

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS | leto XXII. | številka 4 | 1. april 2013

# 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.

# Strategija zdravstva – kje zamujamo

V Evropi prevladujejo zdravstveni sistemi, ki temeljijo na solidarnosti, takšen sistem pa imamo tudi pri nas v Sloveniji. Verjamemo namreč, da ljudi ne smemo ločevati glede na njihov socialni položaj, ko gre za zagotavljanje sredstev za njihovo zdravstveno varstvo, četudi je res, da takšno razumevanje solidarnosti in pravičnosti najbolj koristi družbenim skupinam, ki prejemajo od takega zdravstvenega sistema precej več, kot vanj prispevajo. Toda to ni njegova poglobljena slabost.

Ob vseh prednostih solidarnostnega zdravstvenega sistema namreč ne gre spregledati njegove največje pomanjkljivosti: prav nobena država s takšnim sistemom zdravstvenega zavarovanja ne more zagotoviti svojim državljanom brezplačnega zdravstvenega varstva, ki bi bilo povrh tudi najboljše. To velja še kako tudi za Slovenijo. In tako pridemo do vprašanja prioritete! Dogovoriti

se je namreč potrebno, kaj v okviru razpoložljivih finančnih sredstev, zbranih za zdravstvo, zmoremo zagotoviti v obsegu zdravstvenih storitev vsem državljanom in česa ne zmoremo.

Brez dvoma smo se zdaj že znašli v položaju, ko nam mora biti za zgled, kako ravnati glede tega, kaj zmoremo in česa ne več, ravnanje skandinavskih držav in Velike Britanije; deloma pa tudi nekaterih naših evropskih sosed, ki so se dovolj zgodaj odločile potegniti mejo, do katere zmorejo zdravstvene blagajne poravnati račune za dogovorjene pravice, katerih zdravstvenih storitev pa javno zdravstvo zavarovancem ne more zagotoviti, saj presegajo družbeni dogovor o zagotovljenem zdravstvenem varstvu na temeljih solidarnosti.

Prav to, da pri nas še nimamo jasnega družbenega dogovora o prioritetah v zdravstvu, je ena največjih slabosti slovenskega zdravstvenega sistema. In tako kot politika preprosto ne upa spregovoriti o omejevanju pravic in o nerealnosti vsem dostopnega brezplačnega zdravstva, tudi naši predstavniki akademske medicine ne zmorejo drugače, kot da v strokovna stališča zapišejo najboljše, ne glede na ceno, kadrovske ali kakšne druge omejitve. Razširjeni strokovni kolegiji tako sestavljajo idealizirane smernice, ki temeljijo na medicini, podprti z dokazi. Ob tem, ko večino kliničnih študij izpeljejo farmacevtska podjetja, postaja vprašanje pristranosti kliničnega raziskovanja v smer vse dražjega zdravljenja več kot umestno. Medtem pa nastajajo v vsakdanjem življenju pojavi, ki niso v prid ne bolniku in ne zdravniku.

Tako so smernice eno, povsem nekaj drugega pa je njihovo uresničevanje v vsakdanji zdravniški praksi, ki jo omejujejo finančna sredstva in razpoložljiv (normiran) čas. K temu je treba dodati še aktualne varčevalne zapovedi, ki ostanejo kar preveč v ozadju všečnih političnih obljub in strokovnih smernic. Posledice razkoraka med bolnikovimi potrebami ter pričakovanji ter realnimi možnostmi pa se pokažejo v odnosu bolnik - zdravnik.

Ob tem ne morem mimo Zdravstvenega sveta in razširjenih strokovnih kolegijev, ki so najvišji strokovni organ za posamezno medicinsko področje. Njihova naloga je oblikovanje strokovnih doktrin, Zdravstveni svet pa je najvišji strokovno usklajevalni in posvetovalni organ ministra za zdravje na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Svet oblikuje vsebino zdravstvenih programov. Pri tem mora upoštevati možnosti za njihovo uresničitev, enakomerni razvoj vseh strok in načelo enake dostopnosti.



Od razširjenih strokovnih kolegijev lahko zahteva, da strokovno doktrino prilagodijo ekonomskim možnostim države ali da predlagajo izvajanje programov po prioritetah in v omejenem obsegu.

Toda, ali se to v praksi tudi dejansko izvaja? Ni dvoma, da mora o prioritetah, ko gre za zdravje, imeti prvo besedo stroka. Zdravniška zbornica je bila zraven, ko smo pred leti skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom in klinikami ustanovili razširjene strokovne kolegije, ki pa so se pozneje znašli v pristojnosti vsakokratnega ministra za zdravje. S tem so se strokovne, zdravniške presoje o strokovnih doktrinah za zdravljenje znašle v odvisnosti od ministrstva, saj je možnosti za njihovo uveljavitev v prakso presodil Zdravstveni svet, sestavljen po njegovih merilih.

Do nedavnega je bilo slišati tudi naša strokovna stališča in mnenja v tem posvetovalnem telesu ministra za zdravje. Žal nas v njem ni več. Naši kolegi v zdravniškem društvu so se ob tem že odzvali: Slovensko zdravniško društvo bo ustanovitelj strokovnih svetov, ki se bodo neodvisno od vsakokratne zdravstvene politike opredelili tudi do najučinkovitejših načinov zdravljenja bolezni, ob jasni strokovni besedi, kaj je najboljše za bolnike, ministrstvu in zdravstveni zavarovalnici pa preostane odločitev, ali bo tej oceni prisluhnila.

Ko iščemo rešitve za opisane probleme, ko se moramo zavedati, kako je pri spremembah na boljše pomembno sodelovanje za to vseh poklicanih, ni mogoče več prezreti še nečesa: odnosov med zaposlenimi. Nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu, ki je posledica slabih pogojev za delo, prevelike obremenitve, tudi osebnih stisk posameznikov, se že močno izraža v delovnih okoljih.

Prepričan sem, da ne moremo čakati, da bo zdravstvena politika sama našla vse rešitve za nemoteno delovanje zdravstva. Zdravniška zbornica je vsekakor med prvimi, ki lahko poveže vse izvajalce zdravstvenega varstva, da skupaj pripravimo strategijo razvoja zdravstvenega varstva za naslednjih 20 let. Verjamem, da smo tej vlogi kos in da to od nas tudi pričakujejo.

*Prim. asist. mag. Jernej Završnik, dr. med., spec.*

*Predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije*

## E-list specializanta: vpisovanje in potrjevanje vpisanih posegov, velja za specializante medicinskih specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je pripravila prenovljen projekt E-list zdravnika specializanta, ki omogoča vpisovanje evidenc o opravljenem usposabljanju tekom specializacije preko spletne aplikacije E-list. Tako zbrani podatki bodo omogočali lažje in preglednejše vpisovanje in potrjevanje podatkov ter boljše preglede nad opravljenim usposabljanjem tako specializantom kot njihovim mentorjem in koordinatorjem. Hkrati bodo omogočali izdelavo analiz, na podlagi katerih bomo lahko izboljševali kakovost usposabljanja.

Komisija za specializacije je sprejela sklep, da je obvezno vpisovanje v E-list zdravnika specializanta za specializante, ki jim je bila specializacija odobrena na podlagi razpisa, objavljenega 5. decembra 2012, saj je bila tedaj obveza o vpisovanju v E-list prvič objavljena. Od specializantov se zahteva, da opravljena kroženja, posege/obravnave vnašajo sproti, npr. največ 2 meseca za nazaj, kasneje vnosi s strani specializanta naj ne bi

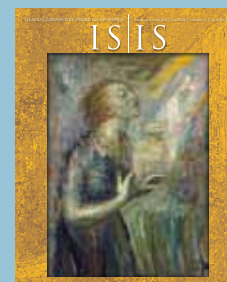
bili mogoči. Ostali specializanti, ki so specializacijo pričeli pred tem razpisom, pa se lahko sami odločijo za uporabo dosedanje pisne verzije lista zdravnika specializanta ali nove aplikacije E-list. Zbornica pa bo upoštevala tudi kombinacijo vpisovanja v staro pisno verzijo in novo aplikacijo E-list zdravnika specializanta.

**Posebej pozivamo vse neposredne in glavne mentorje, da skrbno potrjujete posege, ki so jih v E-list vpisali vaši specializanti. Obvestilo o tem, da morate poseg potrditi, prejmete po elektronski pošti.**

Pomoč ali dodatne informacije: [elist@zzs-mcs.si](mailto:elist@zzs-mcs.si)

Dostop do aplikacije E-list je preko intraneta Zdravniške zbornice Slovenije: <http://www.zdravnikazbornica.si/> (vstop v mojo zbornico)





Franc Tratnik, akad. slikar: Slepa, 1921 (olje na platnu; 111,5 x 82 cm; Moderna galerija, Ljubljana).  
Foto: Lado Mlekuž. Z dovoljenjem Moderne galerije, Ljubljana.

Naslovnico pripravila:  
prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.  
Avtor logotipa: Primož Kalan  
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

# Kazalo

## ■ UVODNIK

Strategija zdravstva – kje zamujamo 3

*Jernej Završnik*

## ■ ZBORNICA

Seminarji in delavnice za člane  
Zdravniške zbornice Slovenije 9

Razpored seminarjev in prijave 12

## ■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 14

Izvolitve v učiteljske naslove na  
Medicinski fakulteti v Ljubljani 14

Doseženi doktorski naslovi na  
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 17

Doseženi magistrski naslovi na  
Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 19

## ■ IZ EVROPE

Hrvaški Vjesnik dentalne medicine 1/2013 20

*Vito Vrbič*

Podaljšana veljavnost določila  
o kvotah za študij medicine 21

Tirolska: Svarilo zdravniške zbornice  
zaradi pomanjkanja zdravnikov 21

Novost: App »Iskanje zdravnikov NÖ« (Sp. Avstrija) 21

Poročilo o številu zdravnikov 22

Homeopatija: vera ali vedenje? 22

Zgornja Avstrija: Krajše čakalne dobe pri oftalmologih 23

Smernice za znanstveno prakso 23

## ■ ZDRAVSTVO

Spori na delovnem mestu in zakaj je  
uporaba mediacijskih veščin koristna? 24

*Jasna Čuk Rupnik*

## ■ MLADI ZDRAVNIKI

Komisija za mlade zdravnike v reviji Isis 26

CEEA 2013 26

*Janez Dolinar*

Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors 27

*Helena Haskaj*

## ■ FORUM

Iniciativa neodvisnih zdravnikov za  
transparentno in strokovno javno zdravstvo 29

*Danijel Bešič Loredan, Erik Breclj, Nataša Fikfak, Miro Jurančič,  
Boštjan Lovšin*

Pismo uredniku 30

*Marjan Fortuna*

Odziv na pismo županom 31

*Marko Demšar*

## ■ INTERVJU

Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med. 33

*Marjan Kordaš*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Razvoj oskrbe slepih in slabovidnih na Slovenskem 36

*Zvonka Zupanič Slavec*

Bolnica dr. Petra Držaja v Ljubljani 40

*Zvonka Zupanič Slavec*

Razvoj dentalne medicine v svetu in  
na Stomatološki kliniki v Ljubljani 44

*Zvonka Zupanič Slavec*

## ■ ZANIMIVO

Prim. prof. dr. Ivo Raišp, dr. med.  
(25. marec 1926–4. maj 2009) 45

*Franc Verovnik*

Postavitev spominske plošče na grob prof. Starovašnika 50

*Franc Zabukošek*

## ■ MEDICINA

30 let kirurgije jeter, trebušne slinavke  
in žolčnega sistema (HPB) v Sloveniji 53

*Eldar M. Gadžijev*

Testiranje nosečnic na HIV 60

*Janez Tomažič, Irena Klavž, Mario Poljak*

Umrljivost in hospitalizacije zaradi  
alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov

- v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010 60  
*Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič*
- Strokovni seminar Slovenskega ortodontskega društva – ORTOZOBOSKI 65  
*Maja Mulej Vedlin*
- Poročilo s 17. mednarodnega ArgoSpine simpozija hrbtenične kirurgije 67  
*Samo K. Fokter*
1. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil 69  
*Miran Brvar*
- Tečaj ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnega sistema 70  
*Nataša Bizovičar*
5. kongres preventivne medicine: Javno zdravje – priložnost za spreminjajočo se družbo 71  
*Mitja Vrdelja, Alenka Kraigher*

## ■ V SPOMIN

- Jožica Simonič Kunej, dr. dent. med. (18. 7. 1946–31. 12. 2012) 74  
*Vesna Džubur*
- Prof. dr. Jože Baričević, dr. med. (1926–2013) 75  
*Mateja Dolenc Voljč*

## ■ S KNJIŽNE POLICE

- Alojz Ihan: Državlanski eseji. O fiziologiji človeške moralnosti 76  
*Nina Mazi*
- Zdravnik se spominja medicinskega študija 77  
*Zvonka Zupanič Slavce*

## ■ STROKOVNA SREČANJA 83

## ■ MALI OGLASI 97

## ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

- Glasbeni nastop študentov medicine očaral zbrane 99  
*Ksenija Slavec*
- Pesmi 103  
*Tomaž Rott*

## Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med. Marjan Kordaš



- Minilo je 104  
*Andrej Rant*
- Literarna beda 104  
*Andrej Rant*
- Ortodontski aparat 104  
*Rafael Podobnik*
- Zobozdravnik Ciril Bratuž 104  
*Rafael Podobnik*
- Dvojni pomen 104  
*Rafael Podobnik*
- Skrajno sumljiva 105  
*Rafael Podobnik*
- Prognosis pessima ali Catch 22 105  
*Janez Tomažič*
- XII. in XIII. Prekmurski zdravniški tek 105  
*Mitja Lainščak*
- S kolesom po Istri 106  
*Željko B. Jakelič*
- ZAVODNIK
- Kjer je dim, ni vedno ognja. Včasih je naboj s solzivcem 108  
*Jože Trontelj*
- SISI 109

## Impressum

LETO XXII., ŠT. 4, 1. april 2013  
natisnjeno 9250 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

### PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihana@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihana@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.  
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Crt Marinček, dr. med., v. svet.  
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., v. svet.  
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.  
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

### TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman  
Slavka Sterle

### OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan  
VisArt studio, Ljubljana

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

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

### TRŽENJE / MARKETING

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

### TISK / PRINTED BY

Tiskarna Pove, Poveševa 36 a, Ljubljana  
T: 01/439 98 40

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

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

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

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

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

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

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosim, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zadržujete preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralecev 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, če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 8,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

# ISIS

## Sodelovali

**Danijel Bešič Loredan**, dr. med., Inicijativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo • **Asist. dr. Nataša Bizovičar**, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča • **Dr. Erik Breclj**, dr. med., Inicijativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo • **Doc. dr. Miran Brvar**, dr. med., Sekcija za klinično toksikologijo SZD • **Prim. Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., ZD Logatec • **Prim. Marko Demšar**, dr. med., Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • **Doc. dr. Mateja Dolenc Voljč**, dr. med., Katedra za dermatovenerologijo • **Janez Dolinar**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike • **Vesna Džubur**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prim. Nataša Fikfak**, dr. med., Inicijativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo • **Doc. dr. Samo K. Fokter**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za kirurgijo • **Prim. Marjan Fortuna**, dr. med., Kranj • **Prof. dr. Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svetnik, Preddvor • **Helena Haskaj**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike • **Mag. Željko B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • **Miro Jurančič**, dr. med., Inicijativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo • **Izr. prof. dr. Irena Klavs**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Prim. izr. prof. dr. Alenka Kraigher**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja

RS • **Izr. prof. dr. Mitja Lainščak**, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik • **Asist. mag. Mercedes Lovrečič**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Dr. Barbara Lovrečič**, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Asist. mag. Boštjan Lovšin**, dr. med., Inicijativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo • **Mag. Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani** • **Maja Mulej Vedlin**, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • **Prim. mag. Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Prof. dr. Mario Poljak**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prof. dr. Tomaz Rott**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., Kranj • **Prof. dr. Janez Tomazič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Akad. prof. dr. Jože Trontelj**, dr. med., v. svetnik, Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko • **Mitja Vrdelja**, univ. dipl. kom., Inštitut za varovanje zdravja RS • **Prim. mag. Franc Verovnik**, dr. med., Kotlje • **Prof. dr. Vito Vrbič**, dr. dent. med., višji svetnik, Ljubljana • **Franc Zabukošek**, dr. dent. med., Šentjur • **Prim. asist. mag. Jernej Završnik**, dr. med., spec., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine •



# Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

April

**Etika na prepihu:  
Medicinska  
dokumentacija ter  
izdaja zdravniških  
potrdil**

Vabimo vas na prvo v sklopu strokovnih srečanj pod skupnim naslovom **Etika na prepihu**, namenjeno vsem, ki se srečujejo s pogostimi, vendar pomembnimi etičnimi problemi in dilemami. Poleg pogovora o medicinski dokumentaciji bomo tokrat spregovorili tudi o vlogi zdravniških potrdil, **zato bo tematika zanimiva za izbrane zdravnike, specialiste medicine dela, prometa in športa, imenovane zdravnike, sodne izvedence in tiste, ki jih zanima beleženje ter posredovanje medicinske dokumentacije.**

Slovenska ustava med človekovimi pravicami in temeljnimi svoboščinami posebej varuje nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic (35. člen). Posebej je urejena ustavna pravica do varstva osebnih podatkov (38. člen), kamor sodijo tudi zdravstveni podatki. Pri delu z bolniki se še vedno srečujemo z okoliščinami, v katerih si laična javnost, neredko pa tudi stroka različno razlagata medicinsko dokumentiranje. **Kaj vse je koristno zapisati v zdravstveno dokumentacijo? Kje so meje glede vpisa opažanj, ki jih posredujejo svojci?** Ali je modro zapisati vsa nesoglasja, ki jih srečujemo pri obravnavi »težavnega bolnika«? Kdo vse lahko vpogleda v zdravstveno dokumentacijo obolele osebe? Kakšne pristojnosti do vpogleda in koordiniranja oskrbe imajo asistenti invalidov ter pooblaščenca za finančne zadeve oseb, ki jim ni bila odvzeta opravilna sposobnost?

Takšna in podobna vprašanja se izbranim zdravnikom porajajo tudi ob zahtevah, izraženih s strani specialistov medicine dela oz. imenovanih zdravnikov. Zgodi se, da izbrani zdravnik in njegov bolnik lahko kar nekaj časa ostaneta brez izvidov

(kopiranje celotnih kartotek je za mnoge medicinske sestre in zdravnike nepotrebno tratenje časa). **Podobno se dogaja tudi pri posredovanju dokumentacije različnim zavarovalnicam, sodnim izvedencem ipd.** Na srečanju bomo odgovorili tudi na vprašanja glede reševanja »vdora« v elektronski karton in o dolžnosti zaščite elektronske dokumentacije.

Sklepni del srečanja bo namenjen **vlogi zdravniških potrdil.** Pri svojem delu se izbrani zdravnik ne srečuje le z zdravniškim potrdilom o upravičeni odsotnosti z naroka glavne obravnave ali drugega procesnega dejanja pred sodiščem ter s potrdilom za odlog prestajanja zaporne kazni, temveč tudi s celo vrsto drugih potrdil, kot je npr. potrdilo za Planinsko zvezo o telesni in duševni sposobnosti (za 8 do 10 ur hoje dnevno do nadmorske višine 2500 m). Na videz banalne zadeve se lahko v praksi zelo zapletejo.

Na vprašanja udeležencev bodo odgovarjali **strokovnjaki s področja sodne medicine, prava, medicinskega izvedenstva, družinske medicine ter medicine dela, prometa in športa.** Organizatorji se bomo potrudili, da bo izobraževanje pomagalo razjasniti obstoječe dileme, ki izhajajo iz vsakodnevne dela. Sledili bomo tudi pobudam za pripravo srečanj s sorodno tematiko.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Junij

Maj

April

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu (delavnica)

**Namen tečaja** je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.**

### Tečaj obsega:

- predstavitev vzrokov za nenaden zastoj življenjskih funkcij,
- prepoznavo zastoja življenjskih funkcij,
- pravilno ukrepanje ob zastoju življenjskih funkcij (temeljni postopki oživljanja in uporaba avtomatskega defibrilatorja),
- uporabo pripomočkov pri oživljanju,
- skrb za varnost in uporabo zaščitnih sredstev pri oživljanju,
- shemo aktivacije službe nujne medicinske pomoči,
- predlog seznama opreme, ki se uporablja za nujna stanja,
- reševanje zapletov, ki se pojavljajo med oživljanjem,
- prepoznavanje in ukrepanje ob tujkih v zgornjih dihalih, akutnem koronarnem sindromu in akutni možganski kapi,
- prepoznavanje, najpogostejši vzroki in ukrepanje ob nenadnih motnjah zavesti,
- prepoznavanje in ukrepanje ob anafilaktičnih reakcijah.

**Tečaj je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela,** ki sta prilagojena posebnostim obravnave nujnih stanj v zobni ambulanti. Praktični del je sestavljen iz vaj na modelih in ravnanja z opremo. Simulacija primerov je pripravljena tako, da predstavimo primer pacienta v zobni ambulanti, zobozdravnik in njegova medicinska sestra pa morata pravilno ukrepati. Ostali opazujejo dogajanje, na koncu sledi analiza ter ocena pravilnosti ukrepanja. Ob zaključku tečaja je preizkus znanja.

**Tečaj vodi** mag. Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne in urgentne medicine, vodja službe NMP ZD Kranj s sodelavci.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Maj

## Komunikacija s pacienti in razumevanje drugačnosti (seminar)

**Seminar je namenjen** zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veččine komuniciranja, ter v nadaljevanju nudi tudi **training 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.

**Seminar vodi** ga. Metka Komar, univ. dipl. ekon., ki je strokovnjakinja na področju osebne in poslovne učinkovitosti. Je trenerka NLP (nevrolingvističnega programiranja) – smeri komunikacije, ki išče odličnost v načinu komuniciranja in je ocenjevalka EFQM (poslovne odličnosti).

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

## Redna mesečna srečanja

To so srečanja udeležencev delavnic o komunikaciji 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.

Junij

## Verbalna in neverbalna komunikacija s pacienti (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo.

### Cilji delavnice so:

- trening razumevanja sporočil,
- trening korakov aktivnega poslušanja,
- trening načinov jasnega izražanja,
- prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov,
- razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, in
- razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti (občutkov) – trening tehnike.

**Delavnico vodi** ga. Metka Komar.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Maj

## Seminar za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Seminar je namenjen tako zdravnikom, ki že imajo zasebno dejavnost, kot tistim, ki se nanjo šele pripravljajo.

**Predstavljene bodo aktualne teme s področja zasebnega delovanja zdravnikov, pravni predpisi, postopki za podeljevanje koncesij, pravila zavarovalnice, načini obračunavanja storitev, vse o nadzorih in zdravnikovi odgovornosti ter o financiranju zdravstvenih storitev.**

Dotaknili se bomo tudi zasebnitva v EU, perspektiv v Sloveniji in oblik pomoči, ki jih zasebnikom nudi zbornica.

Odgovorili bomo na konkretna vprašanja, kot npr. kdo lahko izdaja napotnice.

Del seminarja bo ločeno namenjen zdravnikom (o sodelovanju med zasebniki in javnim zdravstvenim zavodom) in zobozdravnikom (storitveni sistem v zobozdravstvu).

Na koncu pa bosta predstavljeni še temi finance v zasebni dejavnosti in davek na dodano vrednost.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

April

## Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu – 100-urno usposabljanje

Poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin je nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov tako na osebni kot tudi poslovnem področju ter posledično vodilo do večje strokovnosti dela.

### Mediacija ali uporaba mediacijskih veščin v zdravstvu pomaga pri reševanju konfliktov:

- med zaposlenimi v zdravstvu,
- med zdravstvenimi delavci in pacienti/njihovimi svojci ter
- zdravstvenimi delavci, vodji zavodov in ostalimi subjekti, s katerimi slednji sodelujejo.

### Cilji usposabljanja:

- udeležence seznaniti s pojmom mediacija in temeljnimi mediacijskimi veščinami,
- udeležence usposobiti za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin v vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci,
- udeležence naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu,
- po uspešno zaključenem usposabljanju bodo udeleženci uvrščeni na listo mediatorjev v zdravstvu pri Zdravniški zbornici Slovenije.

### Usposabljanje je namenjeno:

- zdravstvenim delavcem: zdravnikom, zobozdravnikom,
- osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu.

Število udeležencev:

Skupina šteje največ 20 udeležencev.

Časovni obseg programa usposabljanja: Program usposabljanja traja 75 ur (100 pedagoških ur) + 14 pedagoških ur e-učilnice.

Pedagoške ure potekajo interaktivno, v obliki treningov, vaj, iger vlog, primerov in e-učilnice. Med predavatelji in udeleženci je aktivno sodelovanje. Udeleženci po končanem usposabljanju opravljajo izpit (pisni in ustni).

# Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
1.	Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	maj: 30. 5. 2013	9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV je vključen); upokojeanci imajo 25% popusta
2.	Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)	junij: 6. 6. 2013	9.00–16.30	na spletu	6	144 EUR (DDV je vključen); upokojeanci imajo 25% popusta
3.	Etika na prepihu: Medicinska dokumentacija ter izdaja zdravniških potrdil	april: 18. 4. 2013	13.00–19.40	na spletu	6	96 EUR (DDV je vključen)
4.	Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	april: 6. 4. 2013 - polno 13. 4. 2013 maj: 18. 5. 2013 junij: 8. 6. 2013	8.00–15.30	mic@zzs-mcs.si	8	147 EUR (DDV je vključen)
5.	Seminar za zasebne zdravnike in zobozdravnike	maj: 18. 5. 2013	9.00–17.15	na spletu	v postopku	150 EUR (DDV je vključen)
6.	Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu (100-urni tečaj)	april: 4. 4. 2013 do 14. 4. 2013 (datumi so na spletu)	14.00–19.00 (čet.) 9.00–19.00 (pet., sob., ned.)	mic@zzs-mcs.si	v postopku	828 EUR (DDV je vključen)

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

## Intranetni portal Zdravniške zbornice Slovenije

V sklopu intranetnega portala uspešno deluje povezava s podatkovnimi bazami zbornice, s čimer vam je preko spletnega portala omogočen dostop do večine podatkov, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn.

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne

spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »*Moji podatki*«.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, se obrnite na g. Milana Kokalja ([milan.kokalj@zzs-mcs.si](mailto:milan.kokalj@zzs-mcs.si)).



# Opravljene specialistični izpiti

**Tina Balog**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 25. 1. 2013

**Marija Burnik**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 23. 1. 2013

**Matevž Harlander**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil s pohvalo 22. 2. 2013

**Zala Korošec Noč**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 2. 2013

**Mojca Košorok**, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila s pohvalo 25. 1. 2013

**Ana Kotnik Pirš**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 9. 1. 2013

**Andrej Markota**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 1. 2013

**Ivo Matek**, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 22. 2. 2013

**Marko Miklič**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 1. 2013

**Maja Mikša**, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 31. 1. 2013

**Gorazd Mlakar**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 15. 1. 2013

**Milena Paučič**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 13. 2. 2013

asist. dr. **Gregor Poglajen**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 2. 2013

**Mateja Strbad**, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 23. 1. 2013

**Andrej Škoberne**, dr. med., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 9. 1. 2013

**Savo Štern**, dr. med., spec., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 10. 1. 2013

**Uroš Tominc**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 27. 2. 2013

**Andrej Trojar**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 17. 1. 2013

**Samo Turk Berčnik**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 31. 1. 2013

**David Žizek**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 22. 2. 2013

**Marija Žnidaršič**, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila s pohvalo 22. 2. 2013

**Čestitamo!**

## Izvolitve v učiteljske naslove na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata MF UL 2. 7. 2012 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Marko Kolšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje družinska medicina
- **Nissera Bajrovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. dr. **Andrej Fabjan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje fiziologija
- asist. mag. **Jasmina Markovič Božič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. **Nataša Toplak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Pero Zanchi**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- **Urška Dragin**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice
- dr. **Sanja Stopinšek**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija
- doc. dr. **Irena Klavs**, dr. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje javno zdravje
- asist. dr. **Jan Kobal**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje nevrologija
- asist. dr. **Mateja Kaja Ježovnik**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina
- asist. dr. **Andrej Vranič**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

- asist. dr. **Alja Videtič Paska**, univ. dipl. biokem. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Jakob Gubensek**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina

## Na seji senata MF UL 8. 10. 2012 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Rok Accetto**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- izr. prof. dr. **Vesna Koželj**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje maksilofacialna in oralna kirurgija
- izr. prof. dr. **Boriana Kremžar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje anesteziologija z reanimatologijo
- izr. prof. dr. **Vera Maraspin Čarman**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- doc. dr. **Mateja Logar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- doc. dr. **Maja Ravnik Oblak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina
- doc. dr. **Uroš Rot**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje nevrologija
- doc. dr. **Vilma Urbančič Rovnan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina
- doc. dr. **Andrej Vogler**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje ginekologija in porodništvo
- asist. dr. **Rok Blagus**, univ. dipl. ekon. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biomedicinska informatika
- asist. dr. **Barbara Eržen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. dr. **Gregor Gomišček**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biofizika
- asist. **Tomaž Hitij**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa
- asist. **Samo Jeverica**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje mikrobiologija in imunologija
- asist. dr. **Božo Josipović**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Nataša Kos**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. dr. **Janja Majhenc**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biofizika
- asist. dr. **Tomaž Makovec**, mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Marija Meznarič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje anatomija
- asist. dr. **Gregor Novljan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- asist. dr. **Alenka Spindler Vesel**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. **Matevž Srpcič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Petra Schollmayer**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija
- asist. mag. **Klemen Stražar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ortopedija
- **Aleksander Dolgan**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- **Polonca Kogoj**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- **Zala Kuret**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- **Tatjana Mrvič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- **Vanja Peršič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- **Nataša Kous Škalič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- mag. **Andreja Trojner Bregar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo

## Na seji senata MF UL 25. 9. 2012 je bila izvoljena v naziv:

- prof. dr. **Eda Vrtačnik Bokal**, dr. med. – izvolitev v naziv redne profesorice za področje ginekologija in porodništvo

## Na seji senata MF UL 19. 11. 2012 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Fajko Bajrovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje patološka fiziologija
- doc. dr. **Bojan Božič**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje biofizika
- doc. dr. **Andrej Janež**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- doc. dr. **Aleksandra Milutinović Živin**, dr. vet. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje histologija in embriologija

- doc. dr. **Ksenija Cankar**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje fiziologija
- asist. dr. **Tomaž Zupanc**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje sodna medicina z medicinsko deontologijo
- asist. dr. **Jasmina Primožič**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docentke za področje zobna in čeljustna ortopedija
- asist. dr. **Živa Melik**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje fiziologija
- asist. dr. **Tomislav Mirković**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. dr. **Tadeja Režen**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Katja Kristan**, mag. farm. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Liljana Mervic**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje dermatovenerologija
- asist. dr. **Primož Novak**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. **Tina Kamhi Trop**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Klemen Bohinc**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biofizika
- asist. dr. **Marko Korošec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje nevrologija
- asist. **Blaž Mrevlje**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Karin Sernec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje psihiatrija
- asist. mag. **Rajko Vajd**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina
- dr. **Nataša Kejžar**, univ. dipl. inž. rač. in inf. – izvolitev v naziv asistentke za področje biomedicinska informatika
- dr. **Katja Vouk**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- **Barbara Fischinger**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje histologija in embriologija
- dr. **Špela Glišovič**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke – raziskovalke za področje eksperimentalna patološka fiziologija

## Na seji senata MF UL 27. II. 2012 je bil izvoljen v naziv:

- prof. dr. **Mitja Košnik**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje interna medicina

## Na seji senata MF UL 17. 12. 2012 so bili izvoljeni v naziv:

- doc. dr. **Aleš Kogoj**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje psihiatrija
- asist. **Dušan Šušterčič**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docenta za področje stomatološka protetika
- asist. dr. **Metka Moharič**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. dr. **Blaž Koritnik**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje nevrologija
- asist. dr. **Tjaša Cerar**, univ. dipl. mikr. – izvolitev v naziv znanstvene sodelavke za področje mikrobiologija in imunologija
- asist. **Franc Božiček**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina
- asist. **Jana Govc Eržen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje družinska medicina
- asist. **Borut Gubina**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Martina Reberšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija
- asist. **Tomaž Velnar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Peter Zorman**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- **Tilen Konte**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija
- **Črtomir Seusek**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- **Matjaž Vrtovec**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje slikovna diagnostika

## Na seji senata MF UL 18. 12. 2012 sta bila izvoljena v naziv:

- prof. dr. **Stanislav Šuškovič**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje interna medicina
- prof. dr. **Borut Prestor**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje kirurgija

Čestitamo!



# Doseženi doktorski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Dr. **Mitja Benedičič**, dr. med.

**Naslov:** »Razvoj metode medoperativnega spremljanja delovanja vidnega živca z epiduralno električno stimulacijo«

**Področje:** medicinske vede

**Mentor:** prof. dr. Roman Bošnjak

**Zagovor:** 3. 7. 2012



Dr. **Borut Jerman**, univ. dipl. mikr.

**Naslov:** »Vloga in delovanje endogenih sekretornih fosfolipaz A<sub>2</sub> na celičnem modelu motoričnega nevrona«

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Mentor:** prof. dr. Jože Pungerčar

**Zagovor:** 10. 7. 2012



Dr. **Tinka Hovnik**, univ. dipl. biol.

**Naslov:** »Vpliv izbranih genetskih polimorfizmov na razvoj poznih zapletov pri sladkorni bolezni tipa 1«

**Mentor:** prof. dr. Tadej Battelino

**Somentor:** doc. dr. Katarina Trebušak Podkrajšek

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 11. 7. 2012



Dr. **Andrej Repež**, dr. med.

**Naslov:** »Neprekinjeno pooperativno nadzorovanje prostih režnjev z bližnje-infrardečo spektroskopijo«

**Mentor:** prof. dr. Zoran M. Arnež

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 13. 7. 2012



Dr. **Katja Žerjavič**, univ. dipl. biol.

**Naslov:** »Analiza pomena mutacije V617F v genu za kinazo JAK2 in sprememb v izražanju nekaterih genov pri povezavi med venško trombozo in mieloproliferativno boleznijo«

**Mentor:** prof. dr. Nadja Kokalj Vokač

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 13. 7. 2012



Dr. **Miha Lučovnik**, dr. med.

**Naslov:** »Nevtrofilni defenzini in interleukin 6 v diagnostiki znotrajmaternične okužbe po prezgodnjem predčasnem razpoku ovojev«

**Mentor:** prof. dr. Metka Derganc

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 11. 9. 2012



Dr. **Tilen Žele**, dr. med.

**Naslov:** »Vraščanje senzoričnih aksonov iz nepoškodovanega živca v nanj od strani prišit konec prerezanega sosednjega živca pri podgani«

**Mentor:** prof. dr. Fajko Bajrovič

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 12. 9. 2012



Dr. **Urh Grošelj**, dr. med.

**Naslov:** »Analiza gena za fenilalaninsko hidroksilazo in ugotavljanje povezave s fenotipom pri bolnikih s fenilketonurijo«

**Mentor:** prof. dr. Tadej Battelino

**Somentor:** doc. dr. Katarina Trebušak Podkrajšek

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 12. 9. 2012



Dr. **Jana Frank**, univ. dipl. ing. zoot.

**Naslov:** »Identifikacija proteinov, ki jih izraža gliva iz rodu *Peltaster* med rastjo v gojišču z jobinim oljem, s primerjalno proteomsko analizo«

**Mentor:** prof. dr. Peter Dovč

**Somentor:** dr. Hans Josef Schroers, znan. sod.

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 19. 10. 2012



Dr. **Helena Gutnik**, dr. med.

**Naslov:** »Morfološke, epidemiološke in antigenske značilnosti mikroinvazivnega ploščatoceličnega karcinoma materničnega vratu v Sloveniji v obdobju 2001–2007«

**Mentor:** prof. dr. Margareta Strojjan Fležar

**Somentor:** prof. dr. Maja Primic Žakelj

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 24. 10. 2012



Dr. **Lucija Perharič**, dr. med.

**Naslov:** »Opredelitev odnosa med odmerkom in učinkom pri vnosu nizkih odmerkov mešanice atropina in skopolamina v živilih«

**Mentor:** prof. dr. Lovro Stanovnik

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 26. 10. 2012

Dr. **Bojana Krneta**, dr. dent. med.

**Naslov:** »Tridimenzionalno ovrednotenje čeljustnic in obraza pri nepravilnostih razreda III v obdobju mlečne in mešane denticije«

**Mentorica:** prof. dr. Maja Ovsenik

**Področje:** stomatološke vede

**Zagovor:** 6. 11. 2012

Dr. **Barbara Lovrečič**, dr. med.

**Naslov:** »Napovedni dejavniki umrljivosti uporabnikov prepovedanih drog«

**Mentor:** prof. dr. Rok Tavčar

**Somentor:** prof. dr. Icro Maremmani (University of Pisa)

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 6. 11. 2012

Dr. **Bojana Radošević**, dr. med.

**Naslov:** »Incidenca sladkorne bolezni tipa 1 v Republiki Srbski (Bosna in Hercegovina) in Sloveniji med obdobjem 1998–2008«

**Mentor:** prof. dr. Tadej Battelino

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 12. 11. 2012

Dr. **Primož Gradišek**, dr. med.

**Naslov:** »Napovedna vrednost kazalcev hude nezdgodne možganske poškodbe«

**Mentor:** prof. dr. Boriana Kremžar

**Somentor:** prof. dr. Joško Osredkar

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 15. 11. 2012

Dr. **Tomaž Goslar**, dr. med.

**Naslov:** »Vloga serumske koncentracije vodikovega sulfida pri šokiranih bolnikih«

**Mentor:** prof. dr. Matej Podbregar

**Somentor:** prof. dr. Tomaž Marš

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 16. 11. 2012

Dr. **Mojca Lunder**, dr. med.

**Naslov:** »Zaščitni pleiotropni učinki nizkih odmerkov statinov in zaviralcev sistema renin-angiotenzin na delovanje srčno-žilnega sistema«

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

**Somentor:** prof. dr. Mišo Šabovič

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 30. 11. 2012

Dr. **Saša Anžej Doma**, dr. med.

**Naslov:** »Hemostatski potencial pri bolnikih s trombozo«

**Mentor:** prof. dr. Polona Peternel

**Somentor:** prof. dr. Mojca Stegnar

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 4. 12. 2012

Dr. **Barbara Faganel Kotnik**, dr. med.

**Naslov:** »Vpliv genetske variabilnosti prenosa metotreksata na izid zdravljenja otrok z levkemijo«

**Mentor:** doc. dr. Janez Jazbec

**Somentor:** prof. dr. Vita Dolžan

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 4. 12. 2012

Dr. **Ota Fekonja**, univ. dipl. mikr.

**Naslov:** »Inhibicija signalizacije Tollu-podobnih receptorjev s kombinacijami proteinskih domen«

**Mentor:** prof. dr. Roman Jerala

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 7. 12. 2012

Dr. **Anja Korenčič**, univ. dipl. biokem.

**Naslov:** »Sistemska biologija cirkadiane ure v jetrih miši«

**Mentor:** prof. dr. Marko Goličnik

**Somentor:** prof. dr. Damjana Rozman

**Področje:** biokemija in molekularna biologija

**Zagovor:** 7. 12. 2012

Dr. **Rade Iljaž**, dr. med.

**Naslov:** »Doseganje soglasja glede uporabe sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije v osnovnem zdravstvu v Sloveniji«

**Mentor:** prof. dr. Igor Švab

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 11. 12. 2012

Dr. **Gordana Kalan Živčec**, dr. med.

**Naslov:** »Model za ocenjevanje obremenitev z delom zdravnikov družinske medicine v Sloveniji«

**Mentor:** prof. dr. Janko Kersnik

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 13. 12. 2012

Dr. **Simon Kovač**, dr. med.

**Naslov:** »Vpliv različnih kontaktnih površin kolčnih endoprotez (kovina – polietilen in kovina – kovina) na srednjeročne rezultate kliničnih in radioloških analiz«

**Mentor:** prof. dr. Vinko Pavlovčič

**Somentor:** viš. znan. sod. dr. Ingrid Milošev

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 13. 12. 2012

Dr. **Milica Gregorič Kramberger**, dr. med.

**Naslov:** »Biološki markerji najpogostejših nevrodegenerativnih sindromov, ki se kažejo z demenco«

**Mentor:** prof. dr. Zvezdan Pirtošek

**Področje:** medicinske vede

**Zagovor:** 14. 12. 2012

Dr. **Nataša Toplak**, dr. med.

**Naslov:** »Učinkovitost cepljenja proti gripi in njegov vpliv na osnovno bolezen pri otrocih z juvenilnim idiopatskim artritidom«

**Mentor:** prof. dr. Tadej Avčin  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 14. 12. 2012

Dr. **Tomaz Smrkolj**, dr. med.

**Naslov:** »Jedrni protein 22 pri malignih tumorjih sečnega mehurja«

**Mentor:** prof. dr. Bojan Tršinar  
**Somentor:** prof. dr. Joško Osredkar  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 14. 12. 2012

Dr. **Hrvoje Reschner**, dr. med.

**Naslov:** »Pomen polimorfizmov adhezijskih genov in genov koagulacijske kaskade pri nastanku miokardnega infarkta oziroma stabilne koronarne bolezni pri sladkorni bolezni tip 2«

**Mentor:** prof. dr. Danijel Petrovič  
**Somentor:** prof. dr. Matjaž Šinkovec  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 18. 12. 2012

Dr. **Mija Blaganje**, dr. med.

**Naslov:** »Vpliv lokalne aplikacije zarodnih mišičnih celic na zdravljenje stresne urinske inkontinence pri ženskah«

**Mentor:** prof. dr. Adolf Lukanovič  
**Somentor:** doc. dr. Irma Virant Klun  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 18. 12. 2012

Dr. **Rok Kosem**, dr. dent. med.

**Naslov:** »Povezava med fenotipom in genotipom pri sindromu Papillon-Lefèvre«

**Mentor:** prof. dr. Tadej Battelino  
**Somentor:** doc. dr. Katarina Trebušak  
**Področje:** stomatološke vede  
**Zagovor:** 21. 12. 2012

Dr. **Klara Bulc Rozman**, univ. dipl. biol.

**Naslov:** »Učinki parazitoantoksantina A na živčno-mišičnem stiku«

**Mentor:** prof. dr. Dušan Šuput  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 3. 1. 2013

Dr. **Lovro Suhodolčan**, dr. med.

**Naslov:** »Vpliv različnih načinov in časa shranjevanja na mehanske lastnosti presadka humanega patelarnega ligamenta«

**Mentor:** doc. dr. Janez Breclj  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 14. 1. 2013

Čestitamo!

## Doseženi magistrski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Mag. **Franc Svenšek**, dr. med.

**Naslov:** »Dejavniki tveganja za zgodnjo in pozno umrljivost bolnikov z akutnim koronarnim sindromom in obstojnim dvigom spojnice ST«

**Mentor:** prof. dr. Andreja Sinkovič  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 5. 9. 2012

Mag. **Andreja Gojkovič Horvat**, dr. med.

**Naslov:** »Vloga dopolnilnega obsevanja v zdravljenju tipnih zasevkov melanoma v dimljah«

**Mentor:** prof. dr. Primož Strojčan  
**Področje:** medicinske vede  
**Zagovor:** 20. 12. 2012

Čestitamo!

# Hrvaški Vjesnik dentalne medicine 1/2013

Izdaja ga Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM).

Iz vsebine:

## Intervju

P. Picsek objavlja pod naslovom »Novi dekan Stomatološke fakultete Univerze v Zagrebu« razgovor s prof. dr. Hrvojem Brkićem, ki med drugim omenja odnos med fakulteto in HKDM, navaja, da je v minulem letu dala ustrezna evropska komisija stomatološki fakulteti zeleno luč za vstop v EU, pove, čemu bo pri svojem novem delu posvetil največ pozornosti, in končno ugotavlja, da se bo trudil za razvoj in razpoznavnost hrvaške znanosti v svetu. Novemu dekanu čestitamo k izvolitvi in mu želimo uspešno delo (čestitkam ob izvolitvi se pridružuje tudi podpisani).

## Nekateri članki

M. L. Barišić: Remineralizacijski potencial in mikropropustnost materialov za zalitje fisur

Avtorica je analizirala tri materiale za zalitje fisur na adhezijo in količino remineralizacijskih ionov, ki jih odpuščajo testirani materiali v oz. na trda zobna tkiva.

I. Šćiran, T. Jović: Vpliv klorheksidina in natrijevega lauril sulfata na zobni plak

V. Zuber, I. Brekalo, D. Kuiš, S. P. Ribarić: Vpliv prehrabnih motenj na stomatognati sistem

Avtorji obravnavajo vpliv anoreksije in bulimije na: žleze slinavke, ustno sluznico, parodontalna in trda zobna tkiva (erozije).

V. Picsek: Preventiva zobnega kariesa zagrebških otrok

Avtorica obravnava petletne izkušnje v sklopu Stomatološke poliklinike v Zagrebu na področju zobozdravstvene prosvete predšolskih in šolskih otrok ter staršev, demonstriranja četkanja, svetovanja o pravilni prehrani in zalitja zdravih kočnikov kot preventivnega ukrepa proti kariesu.

## Dogodki

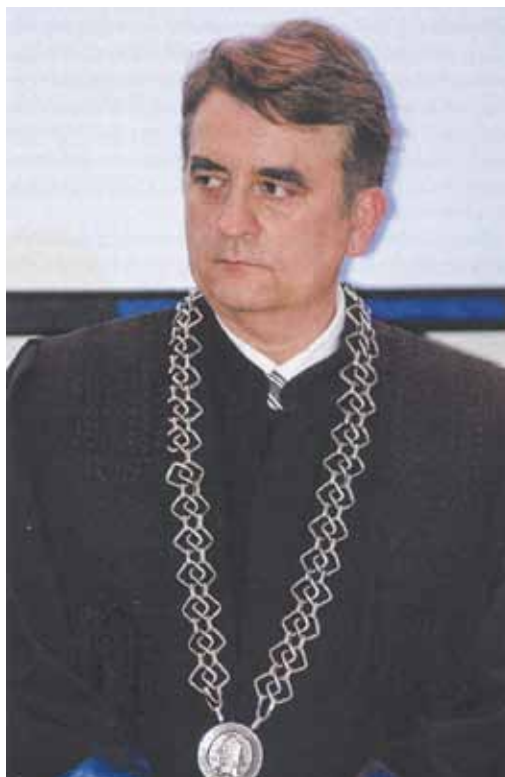
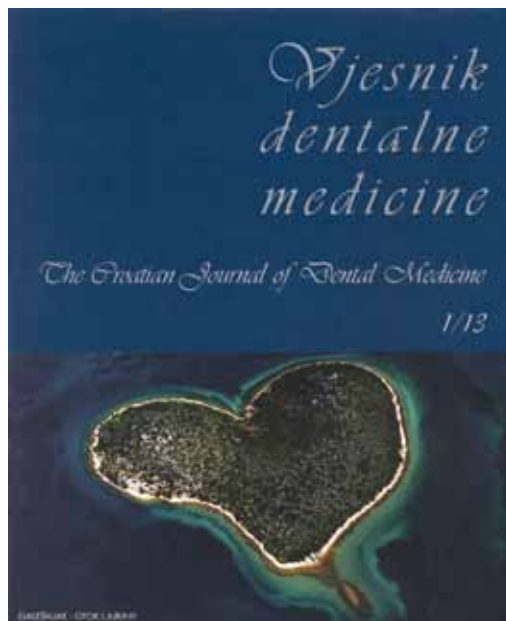
Z. Kaić: Prvih 110 let strokovnega združenja hrvaških stomatologov, 1903–2013

V zanimivem, obsežnem in dobro dokumentiranem članku avtor opisuje ustanovni sestanek, ki je bil 20. decembra 1903 v takratnem Higijenskem zavodu, sedanjem rektoratu Univerze v Zagrebu.

## Obeležje sv. Apolinije

Hrvaški zobozdravniki se vsako leto množično udeležujejo obeležij sv. Apolinije, zaščitnice pacientov in zobozdravstvenih delavcev. Obsežna poročila omenjajo obeležja v Osijeku, Splitu Varaždinu, Zagrebu in Reki.

*Prevedel in priredil Vito Vrbič*



Prof. dr. Hrvoje Brkić, novi dekan Stomatološke fakultete Univerze v Zagrebu.

# Podaljšana veljavnost določila o kvotah za študij medicine

Komisija EU je veljavnost določila o kvotah za študij medicine podaljšala do konca 2016. Tako je še vedno 75 odstotkov vpisnih mest (za študij humane in zobne medicine) rezerviranih za avstrijske maturante, 20 odstotkov za državljane EU in 5 odstotkov za državljane zunaj EU. To določilo, ki je bilo uvedeno leta 2006, je kritizirala komisija EU, češ da je diskriminatorno do državljanov EU. Leta 2007 je bil Avstriji naložen moratorij za 5 let, v katerem mora ta država dokazati nujnost tega določila. Novost je tudi, da je

na medicinskih univerzah Dunaj, Gradec in Innsbruck od letos naprej uveden enoten sprejemni test (izpit) z enotno določenimi termini ter vrednotenjem. Na testu se preverja znanje iz biologije, kemije, fizike in matematike, vrh tega razumevanje besedil in kognitivne sposobnosti.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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



## Quoten-Regelung für Medizinstudium verlängert

Die EU-Kommission hat die Quoten-Regelung für das Medizinstudium bis Ende 2016 verlängert. Damit sind weiterhin 75 Prozent der Plätze für Human- und Zahnmedizin für österreichische Maturanten, 20 Prozent für EU-Bürger und fünf Prozent für Nicht-EU-Bürger. Eine eingehende Regelung war von der EU-Kommission wegen der Diskriminierung von EU-Bürgern beklagt worden. 2007 wurde Österreich mittels der EU fünf Jahre Zeit gegeben, um deren Notwendigkeit zu belegen. Ein Nachweis, dass das österreichische Gesundheitssystem ohne die Quoten für ausländische Studenten gefährdet wäre, ist aber erst wenn erste Absolventen des ersten Jahrgangs mit Quotenregelung

# Tirolska: Svarilo zdravniške zbornice zaradi pomanjkanja zdravnikov

Tirolska zdravniška zbornica svari, da utegnejo »neprivlačne delovne razmere in neustrezno nagrajevanje« privesti v tirolskih bolnišnicah do »puščanja krvi«. To dokazuje nacionalna ter nadnacionalna raziskava o primerjavi plač in terja »nujnost izboljšanja stanja«. Ob *Nullobnrunde*, določeni za leto 2013, pa je prekipelo predsedniku Tirolske zdravniške zbornice, dr. A. Wechselbergerju. Zahteva »... sodobno shemo nagrajevanja, ki bo ustrezala dolgemu akademskemu izobraževanju ter veliki odgovornosti zdravnikov«. Medtem mnoge bolnišnice ne morejo več

zapolnjevati razpisanih delovnih mest za izobraževanje zdravnikov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordas

**Opomba:** Pri *Nullrunde* oz. *Nullobnrunde* (sledni izraz se uporablja v Avstriji) gre za tarifo, pri kateri ostajajo dohodki na prejšnji (stari) višini. To pomeni, da se ob inflaciji zmanjša dohodek.

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

## Tirol: Ärztekammer warnt vor Ärztemangel



Artur Wechselberger

Die Tiroler Ärztekammer warnt vor einem „unattraktiven und inadäquaten Entlohnungsmodell“ in den Tiroler Krankenhäusern. So zeigen nationale durchgeführte Untersuchungen die „dringende Verbesserung der Entlohnung der Spitzenärzte laut dem Präsidenten“ für Tirol, Artur Wechselberger, zum Überlaufen gebracht. „zeitgemäßes Entlohnungsmodell“

der langen akademischen Ausbildung und der hohen Verantwortung zu tragen“. Mittlerweile sind zahlreiche Krankenhäuser in der Lage, alle Ausbildungsstellen zu besetzen. Ein Zeichen für

# Novost: App »Iskanje zdravnikov NÖ« (Sp. Avstrija)

Z novim, brezplačnim App (*programska oprema za aplikacije*, op. prev.) spodnjeavstrijske zdravniške zbornice za prenosne telefone lahko uporabnik poišče najbližjo zdravniško ordinacijo s koncesijo (*Kassen-Ordination*), njen ordinacijski čas, naslov ter pot do ordinacije. Vrh tega je mogoče poiskati ime zdravnika in njegovo specialnost. Ordinacije, ki so odprte, so na zemljevidu označene z zelenimi puščicami; ordinacije pa, ki bodo kmalu

odprte oz. ki so že zaprte, pa so označene z oranžnimi puščicami.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

# Poročilo o številu zdravnikov

Stanje: 7. 1. 2013

	Skupaj	Gradiščanska	Koroška	Sp. Avstrija	Zg. Avstrija	Salzburg	Štajerska	Tirolska	Vorarlberg	Dunaj
Vsi zdravniki	41.268	1.072	2.376	7.188	5.735	2.768	5.715	3.563	1.366	11.485
Turnusni zdravniki	6.777	134	281	909	836	471	870	786	238	2.252
Splošni zdravniki	13.382	402	941	2.706	2.245	871	2.065	870	399	2.883
Spl. zdr. (Wohnsitz)	1.153	30	113	378	93	106	137	121	30	145
Specialisti	20.834	529	1.148	3.537	2.635	1.381	2.761	1.877	715	6.251
Specialisti (Wohnsitz)	631	20	20	233	51	56	75	61	25	90

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba I:** *Wohnsitzarzt* je zdravnik (redni član zbornice), ki izvaja zdravniško dejavnost, a nima svoje ordinacije. Profil

delovanja: nadomeščanje zdravnikov, kot obratni zdravnik, honorarno zdravniško delo, pisanje ocen (*Gutachten*).

**Opomba II:** V prvem četrtletju 2012 je imela Avstrija 8,460.000 prebivalcev oz. 1 zdravnika na 205 prebivalcev.

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

## Homeopatija: vera ali vedenje?

Do 80 odstotkov vseh pacientov v Avstriji vsaj enkrat v letu uporabi homeopatsko metodo. Kar zadeva učinkovitost, so mnenja deljena. Strokovnjaki priznavajo, da je homeopatiji potrebno nameniti več študij. Ob tem pa imamo tale problem: visoke stroške.

Homeopatska substanca je vedno usmerjena na določenega pacienta. Ni usmerjena na diagnozo, temveč na pacienta, tako da ne obravnava astme, temveč pacienta z astmo, ki pa ima morda hkrati kožni izpuščaj, bolezen z drisko in motnje počutja, čudi ali razpoloženja (*Gemütsstörung*). Tako meni univ. prof. dr. Michael Frass, podpredsednik Zdravniškega združenja za klasično homeopatijo (*Ärztegesellschaft für klassische Homöopathie*) in predsednik Krovne zveze avstrijskih zdravnic in zdravnikov za celostno medicino (*Dachverband Österreichischer Ärztinnen und Ärzte für Ganzheitsmedizin*).

Medtem ko so pacienti homeopatiji večinoma naklonjeni, je mnenje med zdravniki še vedno razdeljeno. Največkrat se kritizira predvsem pomanjkljivo dokazano delovanje. Prof. Frass meni, da nekatere metaanalize kažejo obstoj tendence, da je homeopatija več kot le posledica placeba (*placebo-effekt*). Zadnja velika raziskava je bila objavljena leta 2005 v reviji *Lancet*. Prof. Frass: »Medtem ko avtorji raziskave učinkovitost homeopatije zanikajo, pokaže natančna znanstvena analiza prav nasprotno. Argument placebo učinka je po mojem mnenju nevzdržen!«

Po Frassovem mnenju podatki o izboljšanju stanja pri pacientih na intenzivni negi, pri otrocih in živalih dokazujejo, da ne gre

za placebo učinek. Sicer se pa prof. Frass strinja, da je nujno izvesti več študij v tem smislu, da pa so zaradi velikih stroškov možnosti omejene.

Kohortne raziskave na več kot 1000 pacientih, obolenih za nevrodermitisom, alergijami in glavoboli, kažejo, da homeopatska zdravila izboljšajo stanje.

Dr. Michael Teut, specialist splošne medicine in zdravnik za homeopatijo v Visokošolski ambulanti za naravno zdravilstvo v Univerzitetni bolnišnici Charité (*Hochschulambulanz für Naturheilkunde im Universitätskrankenhaus Charité Berlin*) meni, da določen učinek obstoji, ni pa jasno, kakšen je mehanizem izboljšanja: ali zaradi dodatnih zdravil, ali zaradi placebo učinka, ali zaradi uspešnega odnosa pacient - zdravnik.

Medtem se pa v Avstriji spopad s homeopatijo nadaljuje. Na medicinskih fakultetah je delež obveznih predavanj ter izbirnih predmetov iz homeopatije majhen. Približno 800 zdravnikov ima dodatno diplomu iz homeopatije.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 4, 25. februar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Opomba:** Poučen preskus homeopatije (oddaja BBC *Horizon*), razločljiv s statistiko, je objavljen na *You Tube*: <http://www.youtube.com/watch?v=vcBHKMJJDHaU>

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

# Zgornja Avstrija: Krajše čakalne dobe pri oftalmologih

S paketom ukrepov Zgornjeavstrijske zdravniške zbornice in pokrajinske zavarovalnice (*Gebietskrankenkasse*) zgornjeavstrijskim pacientom ne bo treba več čakati pol leta ali dlje za pregled pri oftalmologu. Termin za rutinski pregled naj bi bil mogoč že čez tri mesece. V medicinsko nujnih primerih naj bi bil pregled mogoč že prej, akutni pacient pa obravnavan še isti dan. Za termine za nadaljnje preglede naj bi se (pacient in zdravnik) dogovorila

kar v ordinaciji. Zato naj bi se povečalo število specialistov za oftalmologijo in optometrijo; že obstoječe ordinacije naj bi se preoblikovale kot skupinske prakse (*Gruppenpraxen*). Nadaljnji ukrepi naj bi bili še boljše izobraževanje ter spodbuda za daljše ordinacijske čase.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 3, 10. februar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

## Smernice za znanstveno prakso

### Kako se raziskuje korektno

Zaradi naraščajočega števila plagiatov se je Medicinska univerza odzvala in obnovila smernice za dobro znanstveno prakso. Strokovnjaki menijo, da so glavni vzroki za plagiatorstvo in prirejanje podatkov velik pritisk, preobremenitev ocenjevalcev ter težnja pridobiti stranska sredstva (*Drittmittel*).

Tako se pojavljajo v javnosti znana imena oseb. Npr. gre za raziskavo na Urološkem oddelku Univerze v Innsbrucku, kjer so matične celice uporabili za zdravljenje urinske inkontinence. »Something, it seems, is rotten in the state of Austria,« je komentiral znameniti časopis *Nature* že leta 2008.

Medicinska univerza na Dunaju se je odzvala in predelala iz leta 2001 izvirajoče smernice za dobro znanstveno prakso. Opredeljeno je izmišljanje podatkov (*»fabrication«*), ponarejanje in manipulacija (*»falsification«*) ter kraja intelektualne lastnine (*»plagiarismus«*).

Seveda je jasno, da ponarejanje podatkov v medicini lahko hudo prizadene paciente. Razlogi za naraščajoče število napačnega odnosa do raziskovanja so številni, med njimi tudi vse večji pritisk za objavljanje, npr. znano je geslo *»publish or perish«*.

Tudi Medicinski univerzi Gradec in Innsbruck sta članici Agencije za znanstveno celovitost (*Agentur für wissenschaftliche Integrität*).

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 3, 10. februar 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

### Zgovorni podatki

Stopnja debelosti sodi med pomembne kazalnike učinkovitosti zdravstvene vzgoje in preventive, hkrati pa nakazuje tudi višino stroškov za zdravstveno varstvo prebivalstva za srednjeročno in dolgoročno obdobje.

Najnižjo stopnjo debelosti v visoko razvitem svetu beležijo v deželi večnega smehljaja – Japonska se ponaša z minimalno, manj kot 4-odstotno stopnjo debelosti (ITM višji od 30), prednjačijo pa ZDA, kjer stopnja debelosti med odraslo populaciji danes znaša že zaskrbljujočih 35,7 odstotka, med otroki in mladostniki do 19. leta pa 16,9 odstotka. Do leta 2030 naj bi se ob sedanjih trendih stopnja debelosti med odraslimi povečala na 42 odstotkov, kar bi stroške za zdravstvo povečalo za 550 milijard ameriških dolarjev. Strokovnjaki Trust for America's Health and the Robert Wood Johnson Foundation pa napovedujejo, da bo leta 2030 predebelih že polovica odraslih prebivalcev in tretjina mladih na novi celini. Samo zaradi debelosti se stroški za zdravstveno varstvo v ZDA vsako leto povečajo za 66 milijard dolarjev.

Po podatkih uradne statistike Eurostat v EU povprečna stopnja debelosti v državah članicah znaša med 7,6 in 24,7 odstotka. Med države z najnižjo stopnjo debelosti v EU se uvrščajo Romunija – 7,8 odstotka, Italija – 10,3 odstotka, Bolgarija – 11,4 odstotka in Francija – 12,2 odstotka. Med »najdebelejše« države članice EU pa sodijo Združeno kraljestvo – 23,0 odstotkov, Malta – 22,9 odstotka, Madžarska – 21,4 odstotka, Latvija – 20,9 odstotka, Estonija 20,5 odstotka in Češka 18,4 odstotka.

Viri: American Journal of Preventive Medicine, Centre for Disease Control and Prevention Report, European Health Interview Survey, Eurostat

Nina Mazi

E-naslov: [isisnima@yahoo.com](mailto:isisnima@yahoo.com)

# Spori na delovnem mestu in zakaj je uporaba mediacijskih veččin koristna?

Jasna Čuk Rupnik

V veliki dvorani Domus Medica sta 15. februarja 2013 ta odlični in brezplačni seminar organizirala Svet za mediacijo in Zdravniška zbornica Slovenije.

Zelo prepričljiv je bil že začetek. **Prof. Šime Ivanjko** je neomahljivo usmeril našo pozornost v razmišljanje »Zakaj je prihodnost v mediaciji«. Mediacijo je imenoval postopek urejanja odnosov med ljudmi. Za razliko od sodišč, ki rešujejo spore v okviru pravnih pravil, predlaga mediator reševanje spora tudi na podlagi načela pravičnosti, morale in etike ter dobrih običajev. Že Abraham Lincoln je menda zapisal: »Izogibaj se sodnih sporov. Vedno poskusi doseči kompromis. Zavedaj se, da je zmagovalec v izgubi zaradi stroškov. Odvetnik, ki lahko reši spor brez sodišča, ima veliko priložnost, da je tudi dober človek.«

Mediacija omogoča uveljavljanje načela enakovrednosti in enakopravnosti udeležencev, participacijo samoodločanja in sprejemanje odločitev o bodočih razmerjih med ljudmi, pri čemer je v ospredju iskanje kreativnih humanih rešitev sporov. Pomaga pri ohranjanju medsebojnega odnosa vpletenih in krepi na novo oblikovana obojestransko zadovoljujoča razmerja, ki temeljijo na zaupanju in spoštovanju ob ohranitvi čustvene in psihološke neprizadetosti.

**Anka Stojan**, univ. dipl. psih., trenerka mediatorica, je obravnavala vsebine »Ozadje sporov in zakaj je uporaba mediacijskih veččin/mediacije koristna?« Spor ima pogosto negativno oznako in negativne posledice. V resnici pa je normalen in vsakdanji. Nastane zaradi: pomanjkanja informacij, nejasnosti pri izmenjavi informacij, spregleda vseh elementov, težje opredeljitve prihodnosti, neudeležbe vseh, ki so vključeni v proces, vpletenosti nezavednega in čustev (krivda, nemoč, prizadetost, strah ...), negativnih avtomatskih misli in različnih pričakovanj. V ozadju spora so pogosto predsodki in prepričanja. Če je človek zelo negotov, mora biti toliko bolj trdno vezan na resnico. Če je sposoben dvomiti, je trdnejši. Če se ljudje togo oklepajo svojih prepričanj, je to znak velike negotovosti. Zato je bolje raziskati razloge za negotovost, namesto da se togosti prestrašimo. Mediacijo v zdravstvu pogosto vodijo čustva strahu, negotovosti, nemoči in ranljivosti. V ravnanju uporablja zdravstveno osebje kulturo molka, osredotočenosti na strokovnost, prepričanje, da se strokovnost in čustva izključujejo, veliko odgovornost, pritisk nepopravljivosti, preobremenjenost, pomanjkanje podpore, izgorelost ... Pacient pa se čuti nemočnega, zaradi nemoči je izredno slabo komunikacijsko opremljen, težko razmišlja v dani situaciji in jo kasneje interpretira po svoje. Slaba komunikacija ali odsotnost komunikacije v povezavi z močnimi čustvi ustvari prostor strahov, nerealnega interpretiranja in nihajočih čustev, kar vodi v konflikt in razočaranje.

Najpogostejše vrste sporov v zdravstvu so: nestrinjanje z vodstvenimi odločitvami, nestrinjanje s strokovnimi odločitvami, zamere ob ocenjevanju, zamere zaradi nerazumevanja težav, potreb in želja, osebne zamere, zamere pri izvrševanju naročil, pri obveščanju, pri posredovanju naročil, rivalstvo, strah pred izgubo službe ... Učenja mediacijskih veččin bi morali biti deležni vsi zaposleni.

Mediacija je prostovoljen, zunajsoden proces reševanja spornih vprašanj, v katerem se partnerji v sporu ob podpori nepristranskega posrednika (mediatorja) sporazumejo, da bodo v poštenem odnosu iskali takšno rešitev spora, ki bo ustrezala interesom vseh udeležencev. Je nov odnos, dialog, varen prostor, kreativnost, spodbujanje iskanja novih rešitev in je tudi osebna rast udeležencev. V zdravstvu je urejena v Zakonu o pacientovih pravicah (Ur. l. št. 15/2008) in Pravilniku o mediaciji v zdravstvu (Ur. l. št. 77/2008).

Na spore se lahko odzovemo z umikom, z aktivnim in burnim odzivom, izrabimo (morda tudi zlorabimo) svojo moč in pozicijo, lahko se odzovemo prizadeto in užaljeno, pa tega ne pokažemo, ali pa poiščemo pomoč odvetnikov in sodišča. Boljše pa je konstruktivno reševanje sporov, ki zajame iskanje in raziskovanje interesov udeležencev v sporu. Za postopek, ki temelji na interesih, je značilno, da so v ospredju interesi strank in ne njihove pravice ali premoč ene stranke nad drugo. Interesi so motivi, cilji in želje strank v sporu, ki jih lahko zadovoljimo na različne načine.

Temeljna načela mediacije so: zaupnost, prostovoljnost, samoodgovornost, poštenost, nevtralnost, nepristranskost, enakopravnost.

**Maja Zdolšek**, univ. dipl. prav., je predstavila delovanje Združenja zdravstvenih zavodov na področju mediacije. Združenje se zaveda, da so spori sestavni del delovnih okolij in da močno vplivajo tako na kakovost dela kot na počutje izvajalcev in uporabnikov zdravstvenih storitev. Zato je oblikovalo tudi koncept »mediatorja na terenu«, ki na željo zdravstvenega zavoda izvede mediacijo tudi izven sedeža združenja.

V središču pozornosti pri mediacijah naj bi bil pacient. Kakovost zdravstvenih storitev je pogosto povezana s preobremenjenostjo zdravstvenih delavcev, s stresom na delovnem mestu, s pritiski v smislu racionalnejše organizacije dela, večje produktivnosti in manjših stroškov. V konfliktno odnose med samimi zdravstvenimi delavci pa je običajno vtakana močna hierarhija, ki se pogosto manifestira v pomanjkanju vzajemnega spoštovanja. Zaradi tega pa zaposleni konfliktno situacije vse prevečkrat ne rešujejo s pogovorom, ampak nastopi medsebojno obtoževanje in izogibanje.

Zanimiva je bila tudi predstavitev mediacije v luči prizadevanj EU, o čemer je govoril mediator in trener mediatorjev **Pri-mož Šporar**, univ. dipl. prav., **Andrej Razdrih**, univ. dipl. psih.,



odvetnik, tudi mediator, pa je predstavil »Mediacijo v praksi«. Posebej je obravnaval sodiščem pridruženo mediacijo. Ta na Okrožnem sodišču v Ljubljani poteka v okviru SARS (Službe za alternativno reševanje sporov). Kot prednosti mediacijskih postopkov je navedel: hitrejša in cenejša reševanje sporov, rešitev več sporov hkrati, ni pritožb in ni vračanja v ponovno sojenje na prvo stopnjo, izvršbe niso potrebne... Raziskava Evropske komisije je odkrila, da mediacija ustvari časovne prihranke že, če je dosežen sporazum v 19 odstotkih vseh zadev, ki so bile predložene v mediacijo. Finančne prihranke izkaže, če je sporazum dosežen v 24 odstotkih takih zadev. Dodal pa je, da je povprečna uspešnost mediacije (op.: merjeno z doseženim sporazumom) v Sloveniji bistveno večja in presega 50-odstotno uspešnost.

Odlično predavanje je imel tudi **Matjaž Klipšteter**, sicer diplomirani ekonomist, ki pa je svoje poznavanje zdravstvenih tem občasno zelo suvereno utemeljil na dejstvu, da je »poročen z zdravnico«. Z briljantno mešanico občasnih krutih resnic in

občasne iskriče hudomušnosti je med drugim pripomnil tudi to, da nas šole v preteklosti niso naučile dovolj empatično razmišljati o pacientu, da bi se mu lahko bolj posvetili tudi »kot človeku« in ne le kot »kosu mesa z napako«. Opozoril nas je na pomembno dejstvo, da ljudi izguba nečesa kar štirikrat bolj boli kot pa nas veseli pridobitev nečesa. V odnosu z novinarji je izhajal iz dejstva, da mediji v nekem zapletu že »a priori« mislijo, da je zdravstveni delavec »kriv«. Tako tudi zastavljajo vprašanja. Kot zanimivo pomoč pri razreševanju zapletov je predlagal, naj bi prosili pacienta, da nas razveže poklicne molčečnosti, saj tako lažje pojasnimo dejanski potek dogodkov. Obenem pa nas je posvaril pred lažno solidarnostjo, ki je lahko v škodo vsem. O njej govorimo, kadar gre za »ščitenje hrbta nekemu, ki si tega ne zasluži«.

Zdravniška zbornica pripravlja v marcu 2013 nova izobraževanja in usposabljanja za mediatorje, število udeležencev je omejeno na 20.

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

Univerza  
v Ljubljani Medicinska  
fakulteta



## Lavričeva priznanja za študijsko leto 2012/2013

Obveščamo Vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj (objavljen na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/d2ce52d0d8a48bb42f401064b604c1d4.pdf>) člani Senata MF na seji dne 4. 2. 2013 sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in podiplomski stopnji.

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

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

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

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

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



# Komisija za mlade zdravnike v reviji Isis

Velika večina bralcev najverjetneje še ni slišala za Komisijo za mlade zdravnike. Čeprav neformalno obstaja že nekaj let znotraj Zdravniške zbornice Slovenije, je bila njena vloga bolj ali manj omejena na mednarodno povezovanje in simbolično prisostvovanje na posameznih odborih. Družbene spremembe, naraščajoča problematika mladih zdravnikov in ne nazadnje precejšnja ločenosti mladih zdravnikov od lastne stanovske organizacije so bili razlogi za oblikovanje vizije udejstvovanja mladih zdravnikov v ZZS in prizadevanje za izboljšanje osveščenosti in položaja mladih zdravnikov.

Komisija je v novem mandatu vodstva zbornice razširila obseg delovanja in se bo posvečala predvsem najbolj perečim problemom mladih zdravnikov, ki jih je iz dneva dan več. Trudili se bomo ustvarjati dobro povezavo med

zbornico in mladimi zdravniki, pri čemer verjamemo, da bomo s skupnimi močmi rešili marsikatero težavo.

Eno od orodij povezovanja in osveščanja je prav gotovo tudi revija Isis. Potrudili se bomo, da bodo strani, ki so namenjene vam, zapolnjene z zanimivimi in uporabnimi prispevki. K sodelovanju vabljeni seveda vsi, ki želite kaj povedati iz strokovnega, cehovskega ali življenja izven meja medicine in zdravstva.

Vabljeni tudi k dejavnostim znotraj Komisije za mlade zdravnike, ki jih bo, upamo, vedno več, saj verjamemo, da vas je takih, ki si želite stvari spreminjati na bolje, veliko.

*Komisija za mlade zdravnike*

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

## CEEA 2013

*Janez Dolinar*

V preteklih dneh (8.–10. marec) je v ljubljanskem kliničnem centru potekalo že 21. kontinuirano izobraževanje specializantov anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine pod okriljem Odbora za evropsko izobraževanje v aneziji (Committee for European Education in Anaesthesiology – CEEA) in Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino. Letošnja tema je bila cirkulacija. V prvih dveh dneh so predavatelji skozi predavanja skušali orisati tako fiziološke in patofiziološke osnove, osnovna načela hemodinamike in zdravlil, kot tudi poglobitve poudarke

za ustrezno vodenje anestezije pri srčnih bolnikih. Pri tem velja omeniti predvsem skrben predoperativni pregled in oceno tveganja za zaplete ter primeren hemodinamski monitoring tako za nesrčne kot srčne operacije.

Vrhunec izobraževanja je bil v nedeljo, ko so bile na vrsti delavnice. Prvi dve sta nas uvedli v »skrivnostni« svet beline in sivine, ultrazvok. Na prvi pogled zelo uporabna igračka pokaže svoje prave zmožnosti šele v rokah izkušenega pregledovalca. Saj veste – vaja dela mojstra, če mojster dela vajo. Po ultrazvočnih delavnicah se orientacijski ultrazvočni pregled srca ne zdi



Specializanti anesteziologije med predavanji.



Operacijska dvorana v simulacijskem centru.



Ultrazvočna delavnica.

več tako težak. Delavnica hemodinamike je potekala v simulacijskem centru. Tokrat kar na lutki, ki omogoča učenje na realnem primeru v realnem času s pravimi zapleti. Simulacija gre tako zares, da adrenalin ne izostane niti pri prostovoljcu, ki se uči na lutki. Zadnja, a še kako pomembna delavnica se je lotevala koagulacije, torej tistega, s čimer si anesteziologi pogosto belimo glavo. Moderni načini obravnave motenj koagulacije so sicer povezani s precej višjimi stroški, a tudi z bistveno bolj ciljanim zdravljenjem, ki je navsezadnje boljše za pacienta in tudi v celoti cenejše. Najbolj pomembna je

pravilna interpretacija dobljenih rezultatov v povezavi s kliničnim stanjem bolnika.

Letošnja »CEEA« je nadaljevala lanskoletno napoved, da bo v prihodnosti čedalje večji delež izobraževanj organiziran v obliki delavnic. Pomembnih tem ne zmanjka, potrebe po stalnem izpopolnjevanju pa so postale stalnica v našem poklicu. Delavnice so praviloma odlično sprejete s strani udeležencev in sodeč po mnenjih, ki jih je bilo slišati v nedeljskih popoldanskih urah, so le-te prihodnost dobro obiskanih izobraževanj.

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



## Evropski mladi zdravniki – European Junior Doctors

*Helena Haskaj*

Organizacija European Junior Doctors (EJD) je bila kot stalna delovna skupina evropskih mladinskih zdravnikov (PWG) ustanovljena v Nemčiji maja 1976. Od takrat je postala EJD evropska zdravstvena organizacija mladih zdravnikov z najbolj razširjenim članstvom, saj danes predstavlja več kot 300.000 mladih zdravnikov po vsej Evropi. Njeni prvotni cilji so varovanje interesov mladih zdravnikov v Evropi, krepitev odnosov med svojimi organizacijami članicami in zmanjševanje razlik med njimi po vsej Evropi.

Že od začetka obstoja EJD je bilo jasno, da imajo mladi zdravniki različnih držav mnoge podobne izkušnje in da se soočajo z enakimi izzivi. Zato je EJD vseskozi aktivno sodelovala pri zagovarjanju zdravnikov v Evropi, z namenom prispevati k razvoju dela ter

izboljšanju izobraževanja in usposabljanja evropskih mladih zdravnikov.

Od ustanovitve je EJD organizirala po vsej Evropi številna srečanja. Potekajo dvakrat letno in so namenjena predstavnikom nacionalnih organizacij članic. Slovenija je članica EJD že od leta 1992. Zadnje srečanje je potekalo oktobra 2012 v Španiji, ki sem se ga udeležila kot predstavnica Komisije mladih zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije in kot članica izvršilnega odbora EJD.

Tako smo se predstavniki 23 evropskih držav in evropskih zdravstvenih organizacij sestali v Malagi na jesenskem zasedanju EJD, da bi razpravljali o današnjih glavnih vprašanjih in izzivih mladih zdravnikov v Evropi.

### Vpliv krize na mlade zdravnike

Vpliv krize na delo in življenje mladih zdravnikov je bil opazen iz večine predstavljenih nacionalnih poročil. Zaradi gospodarske krize so se marsikje zmanjšala sredstva za zdravstvo, kar je ponekod privedlo tudi do izrazitega poslabšanja delovnih razmer za mlade zdravnike. Znižanje prihodka, omejitve pri izobraževanju in težave s pokojninskimi skladi so samo nekatere točke na dolgem seznamu njihovih težav. Po dolgih in neuspešnih pogajanjih so mladi zdravniki na Portugalskem, v Franciji, Veliki Britaniji, Estoniji in drugih državah stavkali. EJD v celoti podpira ta prizadevanja za varovanje interesov mladih zdravnikov in zagotavljanje zdravniških standardov. Le z izboljšanjem delovnih pogojev je mogoče preprečiti selitev mladih zdravnikov v druge države in zagotavljati varnost pacientov.

### Razvoj programa specializacij

Glavni smeri razvoja v podiplomskem izobraževanju oz. programu specializacij sta prehod od časovno omejenih programov k programom, ki temeljijo na učnih kompetencah, in uvajanje sodobnih metod izobraževanja, kot so simulacijski centri, stalne neposredne povratne informacije in programi samostojnega učenja.

### Delovne skupine

Delovna skupina za »eZdravje« je določila za mlade zdravnike pomembne točke sicer zelo širokega področja e-zdravja. V delovni skupini za »ePortfolio« so primerjali že obstoječe sisteme beleženja posegov iz različnih evropskih držav ter o njih razpravljali. Delovna skupina bo opredelila najbolj uporabne in na naslednji seji predstavila njihove prednosti in slabosti.

Delovna skupina za »plače in demografijo« je povzela podatke, prejete v evropski raziskavi. Prvi rezultati so pokazali veliko razliko v plači, delovnem času in pogojih po vsej Evropi. Da bi bili rezultati bolj primerljivi in pregledni, bi bilo potrebno zbrati več podatkov. Ker podobni podatki že obstajajo, jih bo EJD zbrala v sodelovanju z organizacijo FEMS (European Federation of Salariated Doctors). Cilj je objaviti podatke na spletni strani projekta European Medical Mobility do naslednjega leta.

Delovna skupina »Task Shifting« je razpravljala o obstoječih modelih prenosa opravil in nalog, kot so *nurse practitioner* (višje izobražena medicinska sestra), pomočnik zdravnika ali preprosto prenos opravila med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki. Ugotovljeno je bilo, da je proces v različnih državah zelo različen. Posebna pozornost je bila namenjena pravnim vprašanjem, saj so opravila pogosto prenesena brez prenosa odgovornosti. Ta vprašanja bodo predmet razprav oz. tema v načrtovani delavnici na srečanju EJD jeseni 2013 v Heidelbergu.

Delovna skupina za »urgentno medicino« pripravlja delavnico za spomladansko EJD-srečanje 2013 v Pragi.

### Bolonjski proces

Predlog stališča o bolonjskem procesu je bil predstavljen na generalni skupščini. Različna implementacija ciklov po Evropi je razvnela dolgo razpravo. Strinjali smo se, da je za mlade zdravnike najbolj pereča tema izvajanje tretjega cikla v korelaciji s specializacijo.

### Novi sedež organizacije v Bruslju

EJD ima od oktobra 2012 svoj uradni sedež in pisarno v Bruslju. Glavni cilji urada v Bruslju so obveščanje članic EJD o tekočih temah na ravni EU (EU-novičke) ter zagovarjanje interesov EJD pred pristojnimi evropskimi organi.

### Projekt Evropske zdravniške mobilnosti (<http://www.medicalmobility.eu>)

Spletna stran skupnega projekta EJD in EMSA (European Medical Students' Association) je bila obnovljena in je ponovno začela delovati v oktobru 2012. Na strani najdete informacije o medicinskem izobraževanju in specializacijah v Evropi, vključno s kontaktnimi naslovi, ter informacije o delovnih pogojih in plačah. V prihodnje se bodo podatki na spletni strani redno posodabljali, dodane pa bodo splošne informacije o mobilnosti delavcev v Evropi.

### eDomusMedica (<http://www.edomusmedica.eu>)

Nova spletna stran [edomusmedica.eu](http://edomusmedica.eu) pomeni korak naprej pri predstavitvi in komunikaciji med različnimi evropskimi zdravstvenimi organizacijami. Omogoča hiter dostop do informacij o evropskih zdravstvenih organizacijah, njihove glavne cilje, kontaktne podatke, mednarodna prizadevanja ter skupne izjave in politike.

EJD bo tudi v prihodnje sledila dediščini prizadevanja za interese mladih zdravnikov in s tem za odličnost izobraževanja/specializacij in zdravstva v Evropi. Zato lepo vabljeni, da to namero preverjate in spremljate EJD z obiskom spletne strani European Junior Doctors: <http://juniorDoctors.eu>.

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

# Iniciativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo

*Danijel Bešič Loredan, Erik Breclj, Nataša Fikfak, Miro Jurančič, Boštjan Lovšin*

Zdravniki: Danijel Bešič Loredan, Erik Breclj, Nataša Fikfak, Miro Jurančič in Boštjan Lovšin se povezujemo v iniciativo zaradi neurejenih in kritičnih razmer v slovenskem zdravstvu. Javni zdravstveni sistem v Sloveniji se ne prilagaja spremembam družbe, zato deluje slabo. Javna sredstva, pridobljena iz dela državljanov, namenjena zdravljenju bolnikov, se porabljajo netransparentno, brezplačen dostop do storitev javnega zdravstvenega sistema je za paciente vedno težji, nosilci storitev javnega zdravstva pa na to nimamo vpliva. Zato opozarjamo na nekatera dejstva in zahtevamo pojasnila odgovornih ter pričakujemo pospešene ukrepe za čimprejšnjo ureditev razmer v slovenskem zdravstvu. K aktivnemu sodelovanju v iniciativi vabimo zdravnike in vse, ki podpirajo spodaj opisana dejstva:

## Javni in zasebni zdravstveni sistem

Nekatera dejstva jasno kažejo na trenutno izrazito povezovanje in nezakonito integracijo zasebnega zdravstvenega sistema v javni zdravstveni sistem. Nakazujejo se elementi izčrpanja javnega zdravstvenega sistema z namenom (tajkunske) privatizacije nekaterih delov javnega zdravstvenega sistema. Potrebno je ustaviti trenutno povezovanje in nezakonito integracijo zasebnega zdravstvenega sistema v javni zdravstveni sistem. Postaviti je treba jasna pravila prehajanja zdravnikov in bolnikov iz javnega sistema v samoplačniški sistem in obratno. Obiskovanje samoplačniških ambulant ne more biti obvod za vstop bolnikov v javni sistem; samoplačniške storitve morajo biti strokovno in finančno nadzirane. Razpolaganje z nepremičninami v javnem zdravstvu mora biti transparentno; mnogi dosedanja poizkusi prodaje/menjave stavb in zemljišč kažejo na velike apetite po privatizaciji segmentov javnega zdravstva preko noči in brez ustreznega plačila. Vsaka prodaja nepremičnin v javnem zdravstvenem sistemu mora biti predstavljena širši javnosti; potrebno je odgovoriti na vprašanja, komu in za koliko je bilo oz. bo nekaj prodano in kakšen vpliv bo prodaja imela na sistem javnega zdravstva. Pravno-formalno je potrebno natančno ločiti javno zdravstvo od zasebnega in zakonsko urediti medsebojne povezave ter zasebno delo zdravnikov, zaposlenih v javnem zdravstvenem sistemu. Predlagamo jasno razmejitev javnega od zasebnega zdravstvenega sistema; jasno opredeljene zakonske določbe glede dodatnega dela zdravnikov, zaposlenih v javnem zdravstvenem sektorju, omogočiti je potrebno izvajanje tržne (samoplačniške) zdravstvene dejavnosti v javnih zdravstvenih ustanovah ob jasnih in transparentnih pravilih za vse zaposlene.

## Vodenje javnih zavodov

Javni zavodi so vodeni netransparentno, vodilni v javnih zavodih so pogosto imenovani glede na politično pripadnost in lojalnost trenutni vladi na oblasti; znanje in vodstvene sposobnosti niso

kriteriji za izbiro vodilnih. Direktorji javnih zavodov razpolagajo z javnim denarjem, sprejemajo odločitve, ne nosijo pa materialne odgovornosti za svoje odločitve in posledice svojih odločitev. Sveti zavodov ne izpolnjujejo vloge nadzornikov in ne nosijo odgovornosti za svoje delo. Zaradi ekonomskih razmer v Sloveniji vodilni varčujejo pri izobraževanju zaposlenih, pri omejevanju strokovnega dela, stimulira se nedelo, prisotna so dvojna merila pri obravnavi zaposlenih v javnih zavodih, podporne službe (pravna, marketing...) praktično ne delujejo. Ob vsem tem se dopuščajo velike razlike v materialnih stroških in stroških dela med primerljivimi javnimi zavodi. Predlagamo drugačen pristop pri izbiri vodstev javnih zavodov; strokovno delo mora biti postavljeno na prvo mesto, glede na strokovna izhodišča je potrebno nato iskati kompromise na poslovnem delu vodenja javnih zavodov. Določi naj se pravna in materialna odgovornost vodij v zavodih kot tudi vseh nadzornih organov, tako bodo odločitve jasne, transparentne in odgovorne.

V posameznih javnih zavodih znotraj obstoječega sistema imamo nekaj primerov dobre prakse vodenja in delovanja zavodov; to je potrebno nagraditi in prenesti na vse ostale javne zavode. Primerjati je potrebno materialne stroške in stroške dela med primerljivimi ustanovami, saj so na nekaterih področjih razlike prevelike. Ponovno naj se oceni ustreznost trenutnega plačnega sistema – potrebno je stimulirati delo, definirati in spremljati kazalce storilnosti in kakovosti dela ter temu ustrezno prilagoditi osnovno plačo zaposlenih v javnem zdravstvenem sistemu. Določi naj se standarde in normative dela za zdravnike na enoto časa glede na različne specialnosti; na novo naj se postavi sistem napredovanja ter se tako odpravi veliko nepravilnosti iz preteklosti, določijo naj se jasni kazalci ocenjevanja in nagrajevanja zdravnikov. Končno je potrebno ugotoviti, koliko zdravnikov potrebujemo v Sloveniji in predvsem koliko jih lahko še zaposlimo; iz velikega pomanjkanja in uvažanja zdravnikov smo čez noč prišli do položaja, kjer smo močno omejili in onemogočili zaposlovanje mladih zdravnikov, kar je nedopustno. Ob vsem tem pa sistem dovoljuje odloženo upokojevanje zdravnikov v javnem sektorju po določeni starosti, kar močno vpliva na zaposlovanje mladih zdravnikov.

Predlagamo natančno analizo zastavljene politike izobraževanja in zaposlovanja mladih zdravnikov, določitev maksimalne in minimalne obremenitve zdravnikov na enoto delovnega časa. Predlagamo tudi določitev kazalcev za oceno storilnosti zdravnikov in ureditev delovnopravne zakonodaje ter uzakonitev upokojevanja zdravnikov v javnem sistemu in vseh na vodilnih

položajih pri določeni starosti, po vzoru sistema v zahodnih državah (Avstrija, Švica, Hrvaška).

### Pravice pacientov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja

Gospodarski položaj in trenutne finančne razmere ne omogočajo več izvajanja in opravljanja vseh vrst zdravstvenih storitev na račun javne zdravstvene blagajne. Ob napovedi znižanja mase denarja za zdravstvo niso ne minister ne odgovorni na ZZSZ določili, katerih storitev javna zdravstvena blagajna ne bo več plačevala. Odgovornost za vse to prelagajo na zdravnike kot nosilce dejavnosti, kar je nedopustno!

### Sistem javnih naročil in znižanje materialnih stroškov

Potrebno je prilagoditi trenutni sistem javnih naročil novim evropskim direktivam in posledično zmanjšati

ceno medicinskih materialnih stroškov za primerljive skupine posegov in dejavnosti. Potrebno je izločiti vse posameznike, ki so bili v preteklosti vpleteni v netransparentne razpise.

### Sistem zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji

Javno zdravstvo v Sloveniji bi moralo temeljiti na partnersko-zavarovalniškem modelu socialnega zavarovanja, ki ne temelji na dobičku zavarovalnic. Le manjši del na trgu naj predstavljajo zasebne profitne zavarovalnice; ta del sistema naj služi le razvoju in spodbujanju konkurenčnosti, na pa razgradnji javnega, socialnega zdravstva. Prepletanje obveznega zavarovanja ZZSZ in zasebnega dodatnega zavarovanja je za sistem škodljivo, ne povečuje konkurenčnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Tak način »dodatnega« zavarovanja je potrebno radikalno spremeniti, v sistemu lahko sodelujejo samo zasebne zavarovalnice s celovito ponudbo zavarovanj in storitev na trgu.

## Pismo uredniku

Spoštovani!

V marčni številki revije Isis je kolega Andrej Robida zelo analitično osvetlil problem zmot, napak, nepazljivosti, raztresenosti, površnosti ipd. ob mojem prispevku v februarški številki z naslovom »Saj ni res, pa je«. Namenoma sem omenjeni prispevek poslal za objavo v glasilu zdravniške zbornice, da bi ga prebralo čim več zdravnikov in da bi bili pri svojem delu še bolj previdni. Nikogar nisem hotel omenjati in niti ustanove, kje se je začela »zgodba« sprva poškodovanke in nato bolnice, ki pa bi se zanjo lahko končala drugače, in to ne glede na visoko starost. Seveda ne mislim, da je kdorkoli v verigi obravnave 91-letne bolnice storil namerno napako. Bilo pa je kar nekaj pomanjkljivosti, ki jih bom skušal pojasniti v nadaljevanju.

Zakaj sem se odločil za objavo? Razlogi so predvsem trije. Pogosto opažam, da zdravniki (pre)radi verjamemo mnenju tistih, ki so obravnavali bolnike pred nami. To je zelo nevarno, zato moramo vedno, ko stanje ni jasno, ponovno pretehtati in dopolniti anamnezo ter bolnike natančno pregledati. Noben računalniški program niti slikovna diagnostika ne moreta in ne smeta nadomestiti osnovnega zdravnikovega dela. To pa je dobra anamneza in natančen klinični pregled. Po posvetu s travmatologi so mi razložili, da je povsem mogoče spregledati tak spiralni zlom, ker ne pride takoj do premika kosti in je zato možno, da niti prvi zdravnik niti drugi zdravnik – travmatolog nista opazila skrajšanja in rotacije noge navzven, kakor tudi oteklino in prosevanja krvi v podkožju stegna. Drugi razlog je ta, da je bil potek obravnave pomanjkljiv. Če je človek tako hudo anemičen (celo v hemoragičnem šoku!) in vzrok za

krvavitev ni očiten, potem je, vsaj mene so tako učili moji cenjeni profesorji, »*conditio sine qua non*« rektalni pregled in ne najprej gastroskopija, saj ni imela niti hematemeze niti melene, ampak verjetno hemohezijo (predpisan ji je bil nizkomolekularni heparin!). Domnevam, da je ta podatek zavedel več zdravnikov in da je bila zato sprejeta na Interno kliniko. Lahko bi zakravela tudi iz rodil ali sečil, mar ne? Iz meni dostopnih podatkov ni razvidno, da bi bil rektalni pregled sploh napravljen, še manj ginekološki ali urološki, pa čeprav naj bi, po navedbah svojcev, pod njo opazili večjo količino krvi. Tretji razlog pa je, da res nisem sistematično globlje analiziral vzrokov za napako. Pa tudi če bi jih, ne bi odkril latentne pomanjkljivosti ali napake v verigi obravnave. Da od vsaj devetih zdravnikov pred menoj nihče ni opazil skrajšanja noge in rotacije navzven ob tem, da je sama večkrat povedala, kako jo boli stegno zlasti pri obračanju, mi je res nerazumljivo in drugega izraza, kot je nesprejemljiva površnost, nimam. Res imamo tudi zdravniki samo človeške možgane, a ravno zato našega dela nikoli ne bodo mogli povsem nadomestiti računalniki in roboti. Ob takih in podobnih dogodkih mi vedno znova in znova prihaja v spomin opozarjanje cenjenega profesorja sodne medicine dr. Janeza Milčinskega, ki nam je govoril: »Bolnik lahko tudi umre, pomembno je, da je to dobro dokumentirano«.

»*Errare humanum est, in errore perservare stultum*« (Človeško se je motiti, neumno pa je vztrajati v napaki). Nadaljnje komentarje prepuščam vsakemu bralcu posebej.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med.

# Odziv na pismo županom

Spoštovani,

začuden nad nerazumevanjem dela in vloge zdravnikov koncesionarjev smo prebrali dopis Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije županom z naslovom *Problematika osnovnega zdravstva – zmanjšanje obsega sredstev za izvajanje zdravstvenih storitev in podeljevanje koncesij*, na katerega so nas opozorili številni župani. V dopisu so izražene številne navedbe Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije zoper koncesionarje v zdravstvu, ki ne držijo in terjajo naše pojasnilo.

**Uvodoma naj poudarimo, da smo zdravniki in zobozdravniki koncesionarji sestavni del JAVNE zdravstvene mreže**, koncesije pa prejemamo za opravljanje JAVNIH storitev, ki jih javni zdravstveni zavodi zaradi povečevanja potreb po zdravstvenih storitvah ter vsesplošnega pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji ne morejo opraviti sami. Koncesionarji in javni zdravstveni zavodi tako skupaj in pod enakimi pogoji zagotavljamo bolnikom ustrezno dostopnost do javnih zdravstvenih storitev. Koncesionarji poleg lastnega znanja in dela namenjamo tudi lastna finančna sredstva za doseg čim boljše kakovosti zdravstvene oskrbe državljanov.

Koncesije v zdravstvu so se pokazale kot učinkovita oblika zdravstvenega varstva. Sprejema jo večina Evrope, tudi pri nas so jo bolniki dobro sprejeli. Po neodvisnih anketah je zadovoljstvo ljudi pri koncesionarjih večje kot v javnih zdravstvenih domovih.

V odgovor očitkom Združenja zdravstvenih zavodov pojasnjujemo, da **smo zdravstveno dejavnost kot javno službo koncesionarji upravičeni opravljati pod enakimi pogoji kot javni zdravstveni zavodi**. Še več, zakonodaja za naše delovanje nemalokrat postavlja strožje pogoje in plačnik pogosto slabše vrednoti zdravstvene storitve koncesionarjev. Poslovne potrebe in težave rešujemo iz lastnega žepa. Prva večja izguba lahko pomeni tudi propad koncesionarja in njegovega življenjskega projekta.

Ni pošteno, da poskušajo močni javni zdravstveni zavodi, ki imajo v nasprotju s koncesionarji praktično zagotovljen svoj obstoj, prikazati male koncesionarje kot krivce za težak položaj v zdravstvu. Brez koncesij v zdravstvu bi bil položaj še težji, zlasti za bolnike, saj koncesionarji pomembno dopolnjujemo zdravstveno ponudbo in oskrbo občanov. Koncesionarji pripomoremo k boljšemu zdravstvenemu varstvu ljudi v svojih občinah. Rezultati kažejo, da to kljub težavnemu gospodarskemu položaju počnemo uspešno in v skupno zadovoljstvo z nam zaupanimi bolniki.

**Koncesionarji izvajamo pomemben del preprečevanja in zdravljenja bolezni v občinah in pomembno dopolnjujemo zdravstveno dejavnost javnih zavodov**. V številnih odročnih krajih je dostopnost občanov do zdravstvenih storitev možna

le ob požrtvovalnosti in investicijah koncesionarjev. Le tako na redkeje poseljenih območjih občani pridobijo stalnega zdravnika.

**Prepričani smo, da ste župani in občinski sveti dobro prehteli dodatne koristi, ki ste jih s podelitvijo koncesij omogočili svojim občanom**. Ne verjamemo, da župani ne poznate potreb po zdravstvenih storitvah v svoji občini, kot izhaja iz dopisa Združenja zdravstvenih zavodov. Ne verjamemo, da podeljujete javna pooblastila »na slepo«. Tovrstni **namigi, mestoma skoraj grožnje in pozivanja Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije k premisleku glede koncesij izražajo neupravičeno nezaupanje in podcenjevanje delovanja krajevnih oblasti**. Prepričani smo, da imate župani najboljši pregled nad potrebami svojih občanov ter da se trudite storiti vse potrebno, da ljudje javne zdravstvene storitve v zadostnem obsegu tudi dobijo. Skozi leta ste si občine stežka ustvarile svoje javne zdravstvene mreže, sestavljene iz koncesionarjev in javnih zavodov. Te mreže so dinamične in žive in koncesionarji smo njihovi nepogrešljivi člani.

Nadalje **dopis Združenja razgalja nemoč učinkovitega vodenja javnih zavodov** v težavah, saj vodstva pozivajo svoje občine k vedno izdatnejši denarni pomoči. Obenem se izkazuje nemoč vodstev javnih zavodov za nudenje ustreznega stimulativnega delovnega okolja svojim zaposlenim, da bi lahko zdravstveno varstvo izvajali po svojih najboljših močeh. Če bi direktorji to zmogli in znali zagotoviti, jih najboljši delavci ne bi zapuščali. Mnogi koncesionarji so odšli iz javnih zavodov z željo, da bi svojim bolnikom nudili več ali boljše zdravstveno oskrbo, in to jim tudi uspeva.

Koncesionarji ne razumemo, zakaj se nas javni zavodi bojijo. Dokazali smo, da delujemo kot zanesljivi partnerji v delovanju občinskih zdravstvenih mrež. **Koncesionar, ki deluje znotraj stavbe javnega zavoda ali največ streljaj v stran, ne more biti obravnavan kot drugorazredni član zdravstvene oskrbe**. Vsi predstavljamo javno zdravstvo in žalosti nas, če nam Združenje to odreka.

**V kolikor se direktorji javnih zavodov ne čutijo dovolj organizacijsko ali finančno sposobni za nemoteno vodenje javnih zavodov**, morajo v Združenju svoje pomisleke in predloge izraziti na ustreznem mestu, torej v pogovoru z ministrstvom za zdravje. Koncesionarji nismo krivi za poslovne težave javnih zavodov, ki morajo, tako kot koncesionarji, poskrbeti za lastno ustrezno delovanje in za svoje poslanstvo. Z morebitnimi težavami koncesionarjev se javnim zdravstvenim zavodom ni potrebno ukvarjati. Koncesionar bo težave v delovanju ali poslovanju hitro in brez velikega pompa razrešil sam v sodelovanju z občino. Sicer ga kmalu ne bo več. Nasprotno pa številni primeri kažejo, da težave v delovanju javnih zavodov kmalu postanejo težave, s katerimi se, poleg občin ustanoviteljic, ukvarja vsa javnost.

Kljub drugačnim navedbam v dopisu Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije smo prepričani, da **Združenje dobro ve, da koncesionarji nikakor ne moremo »odnesti« zdravstvenih programov javnim zavodom**, saj to pravno ni izvedljivo. Koncesionarji smo se z občinami pogodbeno sporazumeli glede javne zdravstvene službe, ki jo opravljamo. Občine so ocenile, da koncesionarji lahko te dejavnosti opravljamo bolje, in so zato delovale skrbno in gospodarno.

Direktorjem javnih zavodov gre pri tem razmislek, zakaj jim ni uspelo teh programov zagotoviti znotraj lastnih delovnih organizacij. Nemogoče je namreč koncesionarje s pravno prisilo zadržati v javnih zavodih oz. jih potisniti nazaj. **Nemogoče je od zdravstvenih delavcev pričakovati, da bodo v potencialno omejujočem in destimulativnem delovnem okolju slabo vodenega javnega zavoda izkoristili svoj potencial v celoti.** Kakovostne storitve lahko taki zdravstveni delavci nudijo le z izboljšavami delovnega procesa, ki jih konec koncev lahko izpeljejo le sami, v mnogih primerih le v okviru lastnih koncesij. To navsezadnje priznava tudi Združenje, saj ugotavlja, da javne zavode zapuščajo najboljši in najbolj delavni. Slabitev delovanja javnih zavodov je tako izključno posledica slabega vodenja slednjih in nanj vezanih posledic.

Kot neustrezen ocenjujemo tudi poskus obremenjevanja županov s problematiko kadrovanja. Kadrovanje je obveznost vodstva. Za ustrezno kadrovske sestavo svojih poslovnih subjektov so odgovorni izrecno njihovi direktorji. Naloga odločevalcev v zdravstvu je, da se odločijo, kaj želijo – po uniformnih in pogosto zastarelih predpisih zapolnjen kader, ali vendarle raje ustrezno kakovostne storitve? **Zdravstvena politika vedno bolj ugotavlja, da je potrebno načrtovati in uresničevati potrebe po ustreznih zdravstvenih storitvah, izvajalcem pa prepustiti, s kakšno kadrovske sestavo bodo dosegli to kakovost storitev za občane.** Koncesionarji smo primorani storitve opravljati učinkoviteje, kar na koncu koristi celotni družbi. Prevezemamo vso odgovornost za lastno poslovanje in pričakujemo, da bodo to storili tudi direktorji javnih zavodov.

**V skladu z zakonodajo koncesionarji pomagamo izvajati neprekinjeno nujno medicinsko pomoč javnim zavodom.** Na več krajih neprekinjeno nujno medicinsko pomoč že večinsko izvajajo koncesionarji. Neprekinjena nujna medicinska pomoč predstavlja najtežjo in najbolj odgovorno dejavnost zdravniškega poklica. Kot taka bi morala imeti ustrezno ceno, ki pa je prav tako večkrat predmet pritiskov s strani tako vodstev zavodov kot zdravstvene zavarovalnice, ki je to ceno še znižala. Kakorkoli, koncesionarji izvajamo,

tako kot ostalo dejavnost, tudi neprekinjeno nujno medicinsko pomoč pod enakimi pogoji in po enaki ceni kot javni zavodi. Pri tem omogočamo javnim zavodom razbremeniti njihovo kadrovske sestavo in nižati njihove stroške.

**Koncesionarji smo finančno, strokovno, upravno in tudi drugače povsem enako nadzorovani kot javni zavodi.** Za nas veljajo povsem enaki zakoni, pravilniki, odredbe, pravila in pogodbe. Glede izvajanja javnih zdravstvenih storitev imamo iste plačnike in iste nadzornike kot javni zavodi. Navedbe Združenja o slabšem nadzoru koncesionarjev tako ne držijo. Drži pa, da ima vsaka odkrita nepravilnost neprimerne večje posledice za koncesionarja – zaradi njegove majhnosti in večje finančne občutljivosti. Prav zato se koncesionarji trudimo, da bi bilo nepravilnosti pri nas čim manj, ker nas drago stanejo in lahko pomenijo tudi konec našega obstoja.

**Če povzamemo: ni pošteno, da Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije koncesionarje predstavlja kot krivce za slabo poslovanje javnih zavodov v teh težkih časih.** Še posebej, ker je krivec že davno in dobro znan. Dejstvo je, da bi bila brez koncesionarjev slovenska javna zdravstvena mreža v še dosti večjih težavah, javni zavodi pa prav tako. V zaostrenih gospodarskih razmerah članom Združenja svetujemo, naj pri spremembah poslovanja občasno sledijo dobrim praksam koncesionarjev, svoje vzvode moči pa raje usmerijo na odločevalce zdravstvene politike. Kajti zgolj negodovanje ob sprejemanju vsakoletnega splošnega dogovora v zdravstvu ne zadošča več.

### **Spoštovani županje in župani!**

Popolnoma se strinjamo s končnim pozivom Združenja, zato naj ga ponovimo: »Prepričani smo, da boste z vsemi močmi podprli ohranitev javnega zdravstva in pripomogli k ohranitvi dostopnosti in kvalitete zdravstvenih storitev na vašem območju.« Za uresničitev zapisanega vam bomo koncesionarji stali ob strani, saj se zavedamo, da brez koncesionarjev, ki smo pomemben del javnega zdravstva, uresničitev zapisanega ne bo mogoča.

*Prim. Marko Demšar, dr. med., podpredsednik*

*Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije*

E-naslov: [info@szzzzs.si](mailto:info@szzzzs.si)



# Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med.

Marjan Kordaš

Pavle Košorok je diplomiral leta 1969 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz splošne kirurgije je opravil leta 1976. Kot kirurg je delal v ljubljanskem Univerzitetnem kliničnem centru do leta 1994, ko se je odločil za samostojno delo. Leta 1994 je ustanovil »Medicinski center Iatros«, kjer dela še zdaj. Leta 1996 se je habilitiral v učiteljski naziv docent in redno sodeluje pri izobraževanju študentov medicine. Predava poglavje o proktologiji in enterostomalni terapiji. Vaje iz proktologije vsi študentje medicine opravljajo v MC Iatros.

**Za našo revijo redno pišete prispevke o napredku Vašega strokovnega področja. Tudi o primerjavi stanja pri nas ter na tujem. Zakaj ta doslednost?**

Stanovsko revijo Isis cenim. Zdi se mi, da je primeren medij, preko katerega lahko poročamo o svojih izkušnjah, za katere se mi zdi, da bi zanimale, oziroma bi pravzaprav morale zanimati, tudi druge kolege. Ker sledim svoji stroki, ki je po večini evropskih držav že samostojna dejavnost (koloproktologija), sem prepričan, da je nenehno sledenje napredku za moje delo nujno, primerjava z domačo prakso pa izziv.

**Kako Vam uspeva – to se vidi iz Vaših zapisov – vzdrževati stik z mednarodnim prostorom?**

Že v letih »državne« službe sem sledil stroki preko revij in kongresov. Velika spodbuda je bila štipendija za izobraževanje v Angliji (St. Mark's Hospital, London) in kasneje na clevelandski kliniki (Cleveland, ZDA), kjer sem se izšolal na področju enterostomalne terapije.

V zasebni ustanovi je sledenje stroki morda nekoliko lažje, ker sami postavljamo prioritete in namenjamo sredstva za izobraževanje. Moji prvi kongresi v času zasebnosti so bili svetovni kongresi ambulantne kirurgije (*ambulatory surgery*). V stikih s kolegi, ki so imeli s tem že izkušnje, sem lahko preverjal, kaj in kako bi lahko delal v domačih razmerah, v okviru koncesije za ambulantno delo, ki sem jo dobil od Ministrstva za zdravje. Pokazalo se je, da je tega veliko. Ker sledim področju koloproktologije, vzdržujem stike s strokovnjaki tega področja.

Ker delamo na zelo specializiranem področju, lahko poročamo o velikih serijah bolnikov, zdravljenih po principu dnevne bolnišnice. Te izkušnje so tudi v svetovnem merilu zanimive. Prav zaradi tega dobivamo tudi povabila za vabljen predavanja. Naš medicinski center je učna baza slovenskih medicincev, pa tudi ena od izbranih ustanov, kjer nudimo izobraževanje članom Mediteranskega združenja za koloproktologijo.

**Zakaj (čemu) ste se odločili, da boste ustanovili »Medicinski center Iatros«, šli delat na svoje?**

V časih po osamosvojitvi je bilo potrebno nekaj drznosti za takšno odločitev. Nihče ni mogel predvideti, kako se bo



razvijalo zasebnitvo. Vedno sem bil prepričan, da je »s pogumnimi sreča«. Torej sem zbral pogum in se odločil. Vsekakor je odločitev za samostojno delo izziv, ki ga brez odgovornosti ni pametno sprejeti. Predvideval sem, da bom v novem delovnem okolju bolj samostojen in bom lahko začel tudi s kakimi novostmi, kar je bilo na starem delovnem mestu vedno bolj težko. Izkazalo se je, da je bila odločitev pravilna in da uspešno delamo. Pomemben razlog za uspešno delo je okoliščina, da smo razvili »tržno nišo«, ki je bila do tedaj zapostavljena. Tega sem se zavedal. Tudi danes se vidi, da vse medicinske dejavnosti niso tržno zanimive, predvsem ne za individualni začetek.

**Pred sabo imam knjižico z naslovom »Živeti sproščeno« (7., dopolnjena izdaja), ki je med drugim kar širok seznam vaše trenutne diagnostike, preventive in operative. Kako in koliko so te možnosti dostopne vsem pacientom? Vas v tem pogledu birokracija (ministrstvo, zavarovalnica) podpira, se ne meni – ali ovira?**

Kot že rečeno, je koloproktologija samostojna dejavnost. Zaenkrat žal nimamo možnosti, da bi pokrivali celotno področje, zato moramo vse velike posege razporediti po ustanovah, ki jim zaupamo, in skušamo slediti zdravljenje naših pacientov, kar pa ni vedno mogoče. Lahko rečem, da imamo dobre izkušnje z zavarovalnico, ki se zaveda, da smo tržno zanimivi. Ker želimo delati dobro, vlagamo veliko sredstev v razvoj stroke in posodabljanje opreme. Vse to pa pomeni, da ima slovensko zdravstvo na račun zasebnih ustanov več in včasih tudi boljše možnosti za zdravljenje bolnikov. Še vedno se premalo zavedamo, da so koncesionarji del javnega zdravstva. Ravno zato bi

si želeli več posluha za naše sugestije tudi s strani Ministrstva za zdravje, saj delamo veliko in dobro. Še bolj učinkovito bi se lahko razvijali, če bi tudi ministrstvo z naklonjenostjo spremljalo naš razvoj in bi nam pri tem pomagalo.

**Dolga leta ste delali v javni zdravstveni ustanovi in dodobra poznate načela njenega delovanja ter iz tega izhajajoče prednosti in pomanjkljivosti. Kako poskušate v »latrosu« ohraniti prednosti in se hkrati izogibati pomanjkljivostim?**

Nekaj sem povedal že v prejšnjih odgovorih. Prednost je vsekakor v naši majhnosti. Veliki sistemi se težko prilagajajo. Pri nas pa so odločitve hitre, zato je lahko razvoj stroke in ustanove sproten in smiseln. Osebo imam zelo enostavno življenjsko vodilo: »Kaj lahko naredim s tem, kar imam!«. Tudi s skromnimi sredstvi se da veliko narediti. Tako smo tudi začeli. Z vlaganjem v razvoj pa smo na tako vprašanje lahko veliko lažje odgovorili! Skrbimo, da kupujemo sodobno opremo in materiale.

**Vaš »latros« obstoji že kar nekaj časa. Opišite prosim, 1.) kako ste začeli, 2.) kako se je ta začetna dejavnost razvila do današnje stopnje in 3.) koliko t. i. »polen« vam je bilo ob tem razvoju vrženih pod noge?**

Če malo zaokrožim, bomo drugo leto praznovali 20 let delovanja. Prva štiri leta sem v glavnem delal sam, kasneje z občasnomo pomočjo kolegov. Kot večina prvih zasebnikov, smo pričeli z delom v »obratnih ambulantah« tistih podjetij, ki so propadla, in plačevali najemnino. Kasneje smo drug za drugim iskali možnost, da bi delali v svojih prostorih in ob tem imeli tudi vizijo, kako bi se lahko razvijali. S preselitvijo v svoje prostore smo ustvarili pogoje za boljše delo, kar se je pokazalo tudi na prilivu novih bolnikov. Zaradi večjega povpraševanja smo našo delovno ekipo širili. Da bi dobili veliko polen pod noge, težko rečem, včasih pa je težava, ker ni pravih sogovornikov, kar pogrešamo predvsem na ministrstvu, saj včasih na prošnjo za pogovor na ministrstvu sploh ne dobimo odgovora. Zavedamo se, da je naše zdravstvo lahko tako bogato, kolikor je denarja. Ob številnih nezaposlenih in zmanjšanju prispevkov za zdravstvo je težko pričakovati kak resen napredek.

Ob 125.000 nezaposlenih je dotok denarja v zdravstveno blagajno bistveno okrnjen, stroški pa ostajajo na isti ravni.

**Kako velik je Vaš tim (zdravniki, sestre, administracija) in približno koliko pacientov obravnavate na leto?**

Trenutno imamo 19 redno zaposlenih sodelavcev. Primanjkuje nam zdravnikov. Pomagamo si s pogodbenimi sodelavci, seveda pa bi si najbolj želeli kolege, ki bi rastle z našo ustanovo. Skupaj s pogodbenimi delavci in servisnimi službami, ki sodelujejo z nami, nas je 40. Takšna množica se zbere po navadi na kakem praznovanju in včasih kar težko verjamemo, da nas je toliko. V lanskem letu smo pregledali skoraj 17.000 bolnikov, od teh jih je bilo pri nas operiranih nekaj manj kot 2.000.



## JOIN THE MSCP AND GET FREE COURSES

MSCP residential courses, free only for MSCP members

Marbella, Spain - ANAL SURGERY & COLONOSCOPY - G. Salgado. E-mail: [salgado@microsur.es](mailto:salgado@microsur.es)

Rome, Italy - INTESTINAL ANASTOMOSES - B. Ravo. E-mail: [biagioravo@tiscalinet.it](mailto:biagioravo@tiscalinet.it)

Bari, Italy - NEW TECHNOLOGIES - D.F. Altomare. E-mail: [altomare@clichiru.uniba.it](mailto:altomare@clichiru.uniba.it)

Ljubljana, Slovenija - DAY SURGERY - P. Kosorok. E-mail: [pavle.kosorok@guest.arnes.si](mailto:pavle.kosorok@guest.arnes.si)

Heraklion, Greece - LAPAROSCOPIC SURGERY - E. Xynos. E-mail: [exynos@med.uoc.gr](mailto:exynos@med.uoc.gr)

Tel Aviv, Israel - IBD SURGERY - M. Rabau. E-mail: [rabau@tasmc.health.gov.il](mailto:rabau@tasmc.health.gov.il)

Cairo, Egypt - PELVIC FLOOR SURGERY - O. El-Sibai. E-mail: [ali@alishafik.com](mailto:ali@alishafik.com)

**Poznam Vas že dolgo in zdi se mi, da ste po značaju operativec. Zato se mi zdi logično, da ste postali kirurg. Kako se torej Vi, tako rekoč »človek akcije«, spopadate z vse bolj naraščajočo birokratizacijo zdravniškega poklica? Kako velik delež svojega delavnika lahko namenite za delo s pacienti?**

V začetku je bila vsa teža medicinskega dela na meni osebno, zato sem uradne stvari delal »po službi – ljubiteljsko«. Sedaj to ne gre več. Še vedno delam tri- do štirikrat na teden, ostale dni ali takrat, ko imam ambulanto popoldan, pa »uradujem«. Res je, da z vseh strani prihajajo zahteve za različna poročila, nihče pa ne vpraša, kako bomo to zmogli, saj takšno delo zapolnjuje velik del delovnega časa naše administracije in tudi mojega lastnega.

**Če bi imeli proste roke v takšni meri, da bi lahko v celoti izkoristili svoje strokovno in organizacijsko znanje – koliko bi svojo dejavnost razširili po stroki, po številu sodelavcev ter po številu pacientov?**

V zasebništvu nikoli ne moremo reči, kakšna bi bila naša širitev in kako obsežen bi bil delovni kolektiv. Odločiti se moramo glede na ponudbo in povpraševanje. V naši stroki bi se lahko širili, vendar nas omejuje obseg dela, ki nam ga dovoljuje zavarovalnica. Zaradi gospodarske krize je tudi malo tistih, ki

bi zdravljenje plačali sami. Če se to zgodi, gre po navadi za prvi pregled in okvirno diagnozo, nadaljnjega zdravljenja in predvsem operacije pa ne plača nihče iz svojega žepa.

Vsekakor bi bila strokovno smiselna širitev do takšne mere, da bi lahko pokrili celotno koloproktologijo. Ministrstvu smo predlagali, da bi tak način dela lahko organizirali v sodelovanju z eno od bolnišnic, za kar pa za zdaj ni posluha. Pripravljenost je pri bolnišnici, ki je zainteresirana za dodatno delo in tudi znanje, ki bi ga lahko dobili iz naših izkušenj, ministrstvo pa na našo pobudo, ki je usklajena z eno od bolnišnic, ne odgovori.

**Za naše (javne) razmere se mi zdi značilno, da se mnogo dogovarjamo, a malo dogovorimo. In če se dogovorimo, od slednjega ne izvedemo skoraj nič – in ne zgodi se nič. Vendar: če sodim po izkušnjah in videzu, pa to za vašo ustanovo ne velja. Komentar?**

Naša prednost je, da se nam znotraj Iatrosa ni treba dogovarjati. Odločamo se glede na obseg dela, ki ga opravljamo, in se razvijamo, kot nam dopuščajo sredstva. Včasih se mi zdi, da delamo skoraj preveč varčno. Glede na motivacijo, da želimo delati več in bolje, pa se izkaže, da je bila taka politika do sedaj smiselna.

**Če delam intervju, skoraj vsakemu intervjuvancu postavim tole vprašanje: Če bi imeli »čarobno paličico«, kaj ali koga – oz. kako bi »odčarali« razmere, da bi bilo v Vašem delovnem področju tako, da bi bilo prav?**

Naj bom zelo enostaven! Obrtnik, ki dela dobro, bo imel veliko naročil in bo svojo širitev ustavil tam, do koder bo še zmož delati. Kakovost dela in tudi njegove menedžerske sposobnosti bodo postavile meje njegove širitve.

V našem zasebništvu pa smo omejeni s podeljeno koncesijo. Rešitev bi bila dodatna zavarovalnica, ki bi pokrila stroške bolj

zahtevnih strank, ki bi plačevale tako zavarovanje. Verjetno bo z akreditacijami zdravstvenih ustanov in novim zakonom, ki ga pričakujemo v letu 2014, prišlo do prostega pretoka bolnikov. Takrat bi bil tak razvoj verjeten. Seveda bo treba svoje odločitve prilagajati sproti in se ustaviti pri razumnem obsegu dela in razumni rasti ustanove.

**Ker sem tudi jaz kolesar, verjetno nisem objektivni. A Vaš zapis »Kolesarjenje ob Donavi – od Dunaja do Beograda« (Isis 2013; 22: 97–99) se mi zdi izvrsten. Pa ne le zaradi nekakšnega literarnega ozadja, temveč tudi zaradi znaka, da za Vas izraz »zdrav način življenja« (ki ga verjetno prav vsak dan pridigate pacientom) ni le fraza, temveč resničnost. Kako Vam to uspeva?**

V življenju se mi zdi najpomembnejše tisto, kar dosežem z lastnimi močmi. Zato si nikoli nisem predstavljal počitnic na kaki imenitni »Costi Concordii«. Vedno sem bolj cenil taborjenje, izlete v hribe, v starejših letih pa vsi odkrivamo prednosti kolesarjenja. Seveda mi pri tem pomaga tudi zagnana prijateljska skupina. Prav kolesarjenja, ki sem jih opisal v naši reviji, so bila lepa doživetja, kjer smo se srečevali z ljudmi, z zgodovino in drugimi deželami. Tako smo si dobesečno »širili obzorje«. Mislim, da imamo to možnost ves čas. Ravno odprtost za širjenje obzorja je življenjski izziv, ki daje energijo tudi za nove pobude na naših delovnih mestih.

K zdravemu načinu življenja vsekakor prispeva tudi moje veselje do glasbe in sodelovanje v zdravniškem orkestru »Camerata medica«, ki je postal prepoznaven tudi v naši zdravniški javnosti. Prav božično-novoletni koncerti v zbornici so tisti dogodek, ki je zelo spontano povezal slovenske zdravnike. Upam, da bo ta energija živela še naprej, tudi ko bomo veterani odnehali.

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



## Zobozdravnik, ki piše knjige

**Primarij in doktor stomatoloških znanosti, prim. dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med.,** je še vedno zelo aktiven. Ne opravlja več svojega osnovnega poklica, je pa še vedno neutrujen in zelo plodovit pisatelj, publicist in kronist. Je avtor številnih knjig in biografskih romanov, ki so zelo poučni in zanimivi predvsem za slovenske zobozdravnice in zobozdravnike, saj je med drugim slikovito opisal življenji dveh velikanov slovenske stomatologije prof. dr. Jožeta Ranta, dr. dent. med., in prof. dr. Franca Čelešnika, dr. dent. med. V svojem življenju je doživel že veliko zanimivih trenutkov in pripravljen je o njih povedati tudi vsem tistim, ki se bodo

udeležili pogovora z njim. Pogovor bo vodil prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., in bo potekal

**v ponedeljek, 8. aprila 2013, ob 18.00 v prostorih Domus Medica.**

Po predstavitvi bo druženje ob pogostitvi. Avtor bo navzočim podaril knjigo Sto štirideset let zobozdravstva na Slovenskem v sliki in besedi.

Prosim, če svoj prihod najavite na e-naslov: [mic@zzs-mcs.si](mailto:mic@zzs-mcs.si).

**Vabljeni!**

**Zdravniška zbornica Slovenije**

Med medicino in upodabljajočo umetnostjo

# Razvoj oskrbe slepih in slabovidnih na Slovenskem

Zvonka Zupanič Slavec

Slepota velja od nekdaj za eno najhujših prizadetosti in še danes predstavljajo slepi desetino vseh invalidov v razvitem svetu. Zaradi hude invalidnosti, ki jo bolezen prinaša, so slepim v ozaveščeni družbi začeli ponujati sprva le človekoljubno pomoč, sčasoma pa tudi širšo družbeno podporo in medicinsko oskrbo. Z vzgojo in izobraževanjem so jim omogočili vse boljše vključenost v vsakdanje življenje. Ker je bila slepota zaradi svojih dolgo nerazumljivih razlogov neozdravljiva (prirojene bolezni, trahom, katarakta, glavkom, različni tumorji ...), je družba nesrečne posameznike postavljala ob svoj rob, da so se preživljali z beračenjem ali bili v burkah v posmeh javnosti. Še posebej so bili prizadeti otroci. Le redki slepi ljudje so bili sprejeti kot modreci, kot npr. veliki grški dramatik Homer, ali znameniti arabski zdravnik Razes, ki je po oslepitvi še naprej presežno opravljal svoj poklic. Sicer pa je pojavljanje slepih v družbi dobilo svojo predstavitev tudi v umetniških upodobitvah, pa najsi bo v literaturi ali na slikarskih platnih domačih in tujih umetnikov. V slovenskem prostoru nam je med slikarskimi deli najbližje znamenito platno Riharda Jakopiča *Slepec*, zelo znani pa sta tudi deli slikarja Franca Tratnika, objavljeni ob tem zapisu. Z njimi želimo predstaviti osrednje slikarske upodobitve slepote v slovenski upodabljajoči umetnosti.

## Zgodovinski pregled – francosko prosvetljenstvo in človekoljubnost do slepih

V času, ko so razsvetljenski filozofi v Parizu pripravljali prvo enciklopedijo, ki je izšla leta 1751, je njen pobudnik **Denis Diderot** v *Pismu o slepih za tiste, ki vidijo* (1749), prvi odkril duševne sposobnosti slepih in tudi prvi pokazal možnosti za njihovo izobraževanje in vzgojo. Pri tem je zavrnil sentimentalno nedejavno človekoljubno skrb zanje.

Domnevamo lahko, kako je bil njegov sodobnik in somišljenik Valentin Haüy globoko pretresen, ko je (1771) na trgu sv. Vida v Parizu ugledal skupino desetih slepih otrok, našemljenih z oslovskimi ušesi in pavjimi repi. Oči so jim pokrivala papirnata očala, stali so za notnimi stojali in ob spremljavi violine in basa peli prostaške pesmi v zabavo poulični množici. Prizor je tega dobrega človeka vznemiril do te mere, da je sklenil: »Storiti moram nekaj dobrega. Naučiti slepe, da bi brali knjige, ki bi jih sami tiskali. Naučil jih bom igranja in petja, da bodo prirejali koncerte.« To je postal njegov življenjski cilj in leta 1784 je začel poučevati najprej enega slepega in ko je dosegel prve vidne uspehe, je zbral kar 12 slepih učencev, za katere je s hrano in obleko skrbelo *Društvo človekoljubov*.

V skladu z **razsvetljenskimi idejami** se je potrdila zavest, da so tudi slepi in gluhi enakovredni del družbe in sposobni



Pieter Breugel star.: Slepí vodi slepce, 1568 (tempera na platnu, 86 x 154 cm, Capodimonte museum, Neapelj; vir: google pictures). Slika s prispodobno, da slepec vodi slepce, ki padejo v jamo, avtor upodablja svetopisemsko notranjo slepoto, ki jo lahko prepreči Cerkev, naslikana v ozadju.

dostojanstvenega življenja. Že leta 1791, ko so se ulice po revoluciji umirile, je bil odprt **Zavod za slepe in gluhoneme** v nekem pariškem samostanu in že leta 1795 samostojen **Zavod za slepe otroke**.

V ta zavod je bil kot **10-leten slepi deček sprejet Louis Braille** (1810–1853). Nadarjeni otrok se je hitro učil, in to iz knjig, tiskanih v **reliefnih črkah**. Le-te pa so naporne za tip in jemljejo veliko prostora. Genialni Braille je uporabil zapleteni **Barbie-rov točkopis** in postavil osnovo točkopisa v **celico s šestimi pikami** (1825). S kombinacijo šestih pik v celici se da zapisati z dogovorjenimi predznaki vse, kar človek zapisuje: črke, števila, ločila, notni sistem, kemijske in fizikalne znake ... Prav gotovo je **Braillov točkopis eden največjih izumov človeštva**. Vendar



Louis Braille (1810–1853) in njegova abeceda za slepe iz leta 1825 (vir: google – pictures)



Rihard Jakopič: Slepec, 1926 (olje na platnu; 210 x 119,5 cm; Moderna galerija, Ljubljana). Foto: Lado Mlekuž, Matija Pavlovce. Z dovoljenjem Moderne galerije, Ljubljana.

se je njegova pisava uveljavila v šolah za slepe šele po njegovi smrti. Umrli je za tuberkulozo, star komaj 43 let (1853). Že 19-leten pa je postal učitelj v zavodu, kjer se je šolal, in organist v pariških cerkvah, saj je bil zelo nadarjen za glasbo.

### Avstrijska karitativnost

Po letu 1815 so se tudi oblasti v Avstriji bolj odprle za karitativne dejavnosti. Leta **1827** je bil v **Ljubljani ustanovljen prvi sklad za podporo slepim**. Okrožno glavarstvo je sicer ustanovitev in zbiranje prostovoljnih prispevkov priporočilo, a le-teh je bilo malo in namera mestnega magistrata, da bi postavili zavod za ubožne slepe s Kranjske, je za nekaj let zamrla. Leta **1832** je ljubljanski župan Hradecki na pobudo ljubljanskega gubernija dal v časopisa *Laibacher Zeitung* in *Illirisches Blatt*

**poziv prebivalcem** mesta in pokrajine Kranjske, **naj prispevajo za ustanovitev zavoda za slepe**. Toda občani so bili proti temu, da bi državna gubernijska oblast upravljala z zbranim kapitalom in dohodki, zato do ustanovitve ni prišlo. Da je bilo v 19. stoletju slepih na Kranjskem večje število, dokazujejo nadaljnja prizadevanja. Leta 1847 je *Ilirski fond* razpisal podpore za kritje oskrbovalnine v zavodu za slepe v Linzu. Tudi iz zapuščine gubernijskega svetnika Karla barona von Flödinga (umrl 1860) so podeljevali staršem štipendije za šolanje slepih otrok v Linzu in na Dunaju. Leta 1860 je bilo danih še nekaj pobud in tudi prispevkov bogatašev, da bi se tak zavod ustanovil za Kranjsko. Ob splošnem mačehovskem odnosu avstrijskih oblasti do šolstva na Kranjskem je logično, da do ustanovitve ni prišlo.

Dobrodelnih ustanov za slepe otroke do 15. leta je bilo ob koncu 19. stoletja več, vendar mnogi starši zanje niso vedeli ali pa se niso želeli ločiti od svojih otrok, ki naj bi bili vzgajani v tujem jeziku in tujih zavodih. V letih pred 1. svetovno vojno se jih je nekaj šolalo v **Odilijinem zavodu v Gradcu**, nekaj v **zavodu za slepe na Dunaju, v Linzu in Celovcu**.

Ravnatelji teh zavodov, kjer so se izobraževali maloštevilni slovenski slepi otroci (v vseh avstrijskih slovenskih pokrajinah je bilo takrat po statističnih podatkih kakih 700 slepih, od tega 100 otrok, starih od 4 do 17 let, 57 s Kranjskega), so poznali krivico odločujočih oblasti.

Ministrstvo za uk in bogočastje je leta **1911 priredilo pette-denski tečaj** za določeno število učiteljev iz vse države, da bi spoznali **metodo poučevanja slepih**. Med njimi sta bila za Kranjsko določena Franc Fabinc, meščanskošolski učitelj, in prof. Minka Skaberne z učiteljišča v Ljubljani. S tem je bila dana tudi pobuda za ustanovitev slovenskega zavoda za slepe, katerega ustanovitev pa je preprečila prva svetovna vojna.

### Slovenski zavod za slepe

Na bojiščih je **med 1. svetovno vojno** med drugimi avstro-ogorskimi vojaki **izgubilo vid kar 60 Slovencev**. **Odilijin zavod v Gradcu** je oskrboval med vojno tudi oslepele vojake. Takrat se je šolalo v zavodu osem slovenskih slepih učencev, pet pa jih je še delalo v pletarski in ščetkarski delavnici. Drugi razred v tej trirazredni šoli je poučevala redovnica, **sestra Klara – Franica Vrhunc**. V tem zavodu se je do konca 1. svetovne vojne učilo vseh 60 oslepelih slovenskih vojakov Braillov točkopis in tipkanje na pisalni stroj; poslušali so tudi glasbo, s. Klara jim je prebirala dnevno časopisje in slovenske knjige. Tako lahko rečemo, da je bila to prva slovenska šola za slepe. Ob koncu vojne leta **1918** je sestra Klara pripeljala te slepe vojne invalide **v Ljubljano** in so jih namestili v takratni **Belgijski vojašnici** (na Metelkovi ulici), kjer pa niso imeli potrebne opreme. Posebej so pogrešali slovenske knjige v Braillovi pisavi. Prof. Minka Skaberne je ob pomoči društva Dobrodelnost 1. marca 1919 v javnem predavanju opozorila, kako prepotrebno je ustanoviti slovenski zavod za slepe, ki bi skrbel zanje, zlasti za oslepele v vojni. Predavanje je tudi pri novih oblasteh doseglo svoj namen in so dovolili izvedbo tečaja za branje in pisanje Braillovega točkopisa. Tako so želeli v čim krajšem času prepisati čim več slovenskih knjig. Odzvalo se je veliko Ljubljancank in z



Franc Tratnik: Slepci, 1911 (grafit in črna kreda na papirju; 61,6 x 44,5 cm; Moderna galerija, Ljubljana. Foto: Lado Mlekuž, Matija Pavlovac. Z dovoljenjem Moderne galerije, Ljubljana.

njihovim delom so bili položeni temelji slovenski knjižnici za slepe. V Belgijski vojašnici so dali slepim oskrbovancem učilnico in delavnico. Učiteljica je bila tudi tukaj s. Klara, pletarstvo je poučeval nekdanji graški oskrbovanec, mojster Franc Dolinar, ščetkarstvo pa mojster Naglič.

Še vse leto so se vlekla prizadevanja Slovenskega odbora za invalide, da je bil leta 1919 ustanovljen pri narodni vladi za Slovenijo (v okviru države SHS) in njenem oddelku za socialno skrbstvo **Kuratorij za slepe**. Za njegovega predsednika je bil z odlokom o ustanovitvi (13. september 1919/152 str. Ul. l. za Slovenijo) imenovan višji ljubljanski mestni zdravnik **dr. Mavricij Rus**. Kuratorij je dobil v najem poslopje današnje stare ginekološke klinike **na Šlajmerjevi ulici**, ki je dotlej nudilo

zaščito starim in onemoglim. Zavod je začel svojo dejavnost v šolskem letu 1919/20. Vanj je prišla tudi večina slovenskih otrok in odraslih, ki so se šolali oz. bili zaposleni v zavodih bivše Avstrije. Kuratorij je odprl dvorazredno osnovno šolo, vodstvo je prevzela s. Klara. Napotke za vzgojo in izobraževanje ter za organizacijo zavoda je v knjižici **Skrb za slepce** pripravila Minka Skaberne. Poleg branja s pomočjo Braillove abecede je Vrhunčeva gojence poučevala tudi gospodinjstvo, glasbo, petje, klavir. Velik pomen pri vzgoji za samostojno življenje slepega je imel tudi pouk ročnih spretnosti, telovadbe, vaj v orientaciji in pri slabovidnih vaje vida.

V šolskem letu 1921/22 so šolo zapustili slepi vojni invalidi, prijavilo pa se je 24 novih gojencev, slepih otrok. Glasbeni pouk so popestrila nova glasbila, citre in violina, učili pa so se tudi glasbeno teorijo. Večinoma so pouk vodile sestre usmiljenke. **Upravitelj šole** je postal **Josip Kobal**, ki si je strokovno znanje za delo s slepimi pridobil na pedagoški akademiji na Dunaju, v Pragi in Berlinu, kjer je opravil tečaj za učitelja slepih, v Linzu pa strokovni izpit.

## Abecednik Početnica – slovenska brajica

Ko je leta 1921/22 **Josip Kobal** prevzel vodstvo šole, se je preoblikovala v trioddelčno in obrtno nadaljevalno šolo s sodobno organiziranim poukom. Sestavil je prvi abecednik za slepe slovenske gojence – **Početnico**. Mednarodno uporabno Braillovo abecedo je dopolnil tako, da je za sičnike in šumnike uporabil znake Vinka Beka, ravnatelja zagrebškega zavoda, dodal pa je še znake za st, št in šč. V tako prirejeni brajici je dal natisniti čitanko za 2. in 3. šolsko leto.

Leta **1922** je moral zavod svojo stavbo na Šlajmerjevi ulici zapustiti (kupilo jo je Ministrstvo za narodno zdravje za Bolnico za ženske bolezni in ginekologijo) in se **preseliti v Kočevje**. Tam je nadaljeval svojo dejavnost do leta **1944**, ko je zgradbo zadela nemška bomba. Ob preselitvi so ga zapustile sestre usmiljenke in ravnatelj Kobal, le zvesta Franica Vrhunčeva, ki je leta 1921 izstopila iz kongregacije usmiljenk in bila nekaj mesecev v pomoč pri organizaciji sorodnega zavoda v Zemunu, se je vrnila k slovenskim slepim v Kočevje. Tu so poučevali tudi učitelji iz kočevske osnovne šole. V šolskem letu 1924/25 je bilo v zavodu 58 oskrbovancev, od tega 24 šoloobveznih otrok. Ministrstvo za prosveto je zaposlilo nove učitelje, a primanjkovalo jim je strokovne literature in specialnih učil. Ko so se v Beogradu ukvarjali z mislijo, da bi zavod ukinili in učence preselili v Zemun, je odposlanec Ministrstva za socialno delo v Beogradu ob poslušanju pevskega zbora (pod vodstvom Vrhunčeve) vzkliznil: »Zavod, ki tako lepo dela na kulturnem polju, ne bo likvidiran!« In edini slovenski zavod za slepe je obstal.

Leta **1929** so iz zavoda v Kočevju odšli odrasli slepi. Istega leta je bila organizirana obrtna nadaljevalna šola, njen vodja pa je postal odlični slepi mojster pletarstva Franc Dolinar. V zavodsko vzgojo so bili vključeni tudi kateheti. Za zdravje gojencev so skrbeli zdravniki: dr. Luzar (1922/23), dr. Kranland (hišni zdravnik) in dr. Prevc, asistent na očesnem oddelku ljubljanske državne bolnišnice, ki je leta 1938 vodil prvi sistematični pregled zavodovih gojencev.

Ko se je zavod leta **1929** preimenoval v **Zavod za slepo deco**, se je v marsičem spremenilo tudi delo. Vodenje šole je prevzela učiteljica M. Dobovšek, ki se je novih načinov za delo s slepimi naučila v Avstriji in Nemčiji. V trioddelčno šolo z osemletno obveznostjo je uvedla intenzivnejšo telesno vzgojo, orientacijo in vzgojo roke, saj morajo imeti slepi roke posebno skrbno izurjene in negovane. Za pisanje velikih tiskanih črk – za dopisovanje z domačimi – so uvedli Hobboldovo tablico.

Leta 1932 je vodstvo šole prevzel defektolog z opravljenim enoletnim tečajem v Beogradu – Jelo Janežič. Zavod je prešel pod Ministrstvo za prosveto. Najpomembnejša pridobitev je bil reliefni zemljevid Evrope in Beograda ter dva reliefna globusa. V beograjskem zavodu se je usposobilo še več tiflopedagogov, ki so prinašali nove metode v kočevski zavod.

Leta 1936 je po diplomskem izpitu iz defektologije – **tiflopedagogike** – pred državno komisijo v Beogradu Dobovškova prevzela upravo celotnega preimenovanega **Zavoda za slepo mladino** in ga vodila skozi nemirni vojni čas ter srečno pripeljala na novi naslov na **Ljubljansko Mirje**.

Neposredno po 2. svetovni vojni je bila v zavodu namenjena posebna skrb učencem, ki so izgubili vid zaradi eksplozij. To je bilo razgibano obdobje po osvoboditvi, ko je zavod zaživel v prostorih nekdanjih **nun De Notre Dame** na Mirju v Ljubljani. V **letih 1945–60** je bilo v zavodu na Mirju na **usposabljanju 233 učencev**, od teh 64 poškodovanih z razstrelivom, poleg oslepelih so v prešolanje vključili tudi nekaj invalidov brez rok.

V program poklicnega šolanja so poleg že vpeljanega pouka pletarstva, ščetinarstva in gospodinjstva uvedli šolo za telefoniste. Kupili so dodatne dele (releje), da so imeli že leta 1950 prvi tečaj za slepe telefoniste. Takrat so z deviznimi sredstvi slepim priskočili na pomoč tudi ameriški rojaki, organizacija progresivnih Slovenk, in zavodu priskrbeli najnovejša učila in učne pripomočke. **Unicef** je daroval Sloveniji **tiskarno za brajico**. Vse do leta **1963**, ko je bila 29. novembra zasajena prva lopata za gradnjo nove zavodove stavbe, je **zavod vodila M. Dobovšek**. Poleg te odgovorne vloge je imela več predavanj v javnosti, bila članica komisije za diplomske izpite tiflopedagogov in je leta 1946 sodelovala pri ustanovitvi **Zveze slepih Slovenije**.

Leta **1952** je v zavodu začela delovati **tiskarna za slepe**, vodil jo je F. Petrič, pedagog, ki je posodobil pouk matematike za slepe in posebno skrb namenil telovadbi za slepe z ortopedsko gimnastiko po navodilih dr. Bogdana Breclja.

Z uzakonitvijo obvezne osemletne osnovne šole leta **1958** se je tudi zavodska šola preimenovala v **Osnovno šolo za slepe**, na vsebino dela pa to ni veliko vplivalo, saj je specifičnost vzgoje slepih že prej narekovala metode, ki jih je uvajala nova šolska reforma. Že v Kočevju so imeli tehnični pouk, likovno vzgojo, gospodinjstvo, ekskurzije, interesne krožke, zimsko in letno šolo v naravi.

Naslednji prelomni dogodek je bila leta **1965 dograditev šolskega poslopja** in s tem ustvaritev pogojev za sprejem tudi slabovidnih otrok. Zavod je tako dobil naziv (osnovna šola) **Zavod za slepo in slabovidno mladino**. Z gmotno pomočjo

ameriških rojakov in zlasti s požrtvovalnostjo, znanjem in inovativnostjo pedagoškega kadra so se izboljševala učila, učbeniki in knjižnica.

## Zavod za slepo in slabovidno mladino

Po upokojitvi ravnateljice M. Dobovšek so mesto prevzemali novi strokovnjaki, ki so svoje znanje pridobivali doma in v tujini, med njimi **France Rožanc**, ki je leta 1944 prišel v zavod kot slep vojni invalid, si tu pridobil izobrazbo, nadaljeval šolanje na ljubljanskem učiteljskišči in na Pedagoški akademiji diplomiral iz tiflopedagogike, zgodovine in zemljepisa. Leta 1950 se je vrnil v zavod kot učitelj in nato ravnatelj. Vse svoje sposobnosti je namenil delu za slepe.

Leta 1984 je vodenje zavoda prevzel ravnatelj **Stane Florjančič** in nadaljuje tradicijo zavodu predanih vodij. Celotni kolektiv deluje enotno v dobro zapletenega procesa, kot je vzgoja in usposabljanje slepega otroka za uspešno samostojno življenje.

## Posebno znanje za slepe in slabovidne

**Orientacija in mobilnost sta temeljni obliki usposabljanja** slepih in slabovidnih otrok. Vaje se začno že v družini, nadaljujejo v vrtcu in šoli, pa tudi kasneje pri delu in vsakdanjem življenju. Slepim mora vaje iz orientacije in mobilnosti stalno utrjevati in v praksi preizkušati. Izjemnega pomena je prav tako brajica, ki slepim omogoča branje. Razvili so tudi računalnike za slepe. Zapisane večine slepega spremljajo skozi vse življenje.

Med dobrotnike slepih in slabovidnih se je v svetovnem merilu vpisalo humanitarno združenje Lions, ki je po dramatičnem govoru 12-letne slepe deklice **Hellen Keller** – naredila je svetovno kariero – začelo podpirati slepe po vsem svetu. Nek član združenja Lions je izumil tudi **belo palico za slepe**, iz istega članstva pa tudi izvira zamisel o **dresuri psov za pomoč slepim**.

Izjemnega pomena je slepe in slabovidne je njihovo vključevanje v poklice in sprejetost v celotni družbi, za kar je potrebno nenehno osveščanje in vzgoja duha.

## Zahvala

Za pomoč pri izbiri slikovnega gradiva o slepoti v slovenskem slikarstvu se zahvaljujem Moderni galeriji in kustosinji Sabini Povšič.

## Literatura:

1. Golob Marija: Pot k svetlobi. Dopolnjena izdaja. Ljubljana: Zavod za slepo in slabovidno mladino, 1999.
2. Zupančič Zdravko: Zavodske zgodbe. Ljubljana: Partizanska knjiga, 1989.
3. Kermauner Aksinija: Kakšne barve je tema? Ljubljana: Zavod za slepo in slabovidno mladino, 1996.
4. Padežnik Stane: Ustvarjalnost ne pozna teme. Ljubljana: Past, 2000.
5. Zupanič Slavec Zvonka: Več luči slepim. *Isis (Ljublj.)*, junij 2000, letn. 9, št. 6, str. 67–71.
6. Vidovič Valentincič N. Medicinski vidiki slepote in slabovidnosti. In: Za prijaznejšo komunikacijo s slepimi in slabovidnimi: zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2000: 1–4.

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

## Medicinska Ljubljana

# Bolnica dr. Petra Držaja v Ljubljani Od gradu Jama do gospodinjske šole in bolnišnične ustanove

*Zvonka Zupanič Slavec*

Čas s svojimi družbeno-političnimi spremembami prinaša novosti na vsa področja življenja in dela. Če sledimo zgodovini neke ustanove, kar verjeti ne moremo, kako se je lahko spreminjala vloga neke graščine skozi čas. Grad Jama v ljubljanskem predmestju Šiška, zgrajen v poznem srednjem veku, je bil stoletja domovanje različnim plemiškim lastnikom, v 20. stoletju in danes pa služi šolskim in zdravstvenim namenom. Med leti 1925 in 1948 so se tukaj pri mariborskih šolskih sestrah v gospodinjski šoli izobraževale slovenske mladenke višjega sloja, po nacionalizaciji cerkvenega imetja pa je Ministrstvo za notranje zadeve LR Slovenije v te prostore med leti 1948 in 1951 naselilo šolo za dresuro psov. Takoj zatem se je v precej poškodovane prostore vselila bolnišnica slovenske Ljudske milice zaprtega tipa. Ta se je v naslednjih letih spreminjala, bila poznana kot bolnišnica za borce Emona, predvsem pa se je postopoma izoblikovala zamisel o gradnji novega bolnišničnega objekta na tem mestu. Leta 1963 je bila slavnostno odprta novozgrajena bolnišnica, ki so jo poimenovali po padlem partizanskem zdravniku Petru Držaju. Leta 1971 se je bolnišnica pridružila Univerzitetnemu kliničnemu centru v Ljubljani, v njej pa še danes delujejo klinični oddelki za abdominalno kirurgijo, revmatologijo, hipertenzijo ter Center za vojne veterane.

## Grad Jama

Bolnišnica dr. Petra Držaja se nahaja v zahodnem delu Ljubljane, v občini Šiška, ki je bila nekoč ljubljansko predmestje. Šiška je bila priključena Ljubljani šele leta 1935. Predmestje se je v zgodovino vpisalo predvsem zaradi gradu Jama, ki je stal na mestu, kjer se nahaja sedaj bolnišnica (Grad Jama, Zgornja Šiška št. 13). Zemljišče nekdanjega gradu oz. današnje bolnišnice obdajajo Vodnikova cesta, s katere je glavni vhod v bolnišnico, ter Gospodinjska in Derčeva ulica (poimenovanje leta 1966).

Datum izgradnje gradu Jama ni znan. Po najstarejših virih (iz prve tretjine 14. stoletja) je bil njegov prvi lastnik Gašper Wayst, ki je grad prodal Janezu Berenburgerju. Leta 1459 je cesar Friderik III. podelil grad v fevd Juriju II., pl. Lambergu. Imena lastnikov gradu so za skoraj dve naslednji stoletji povsem izgubljena.

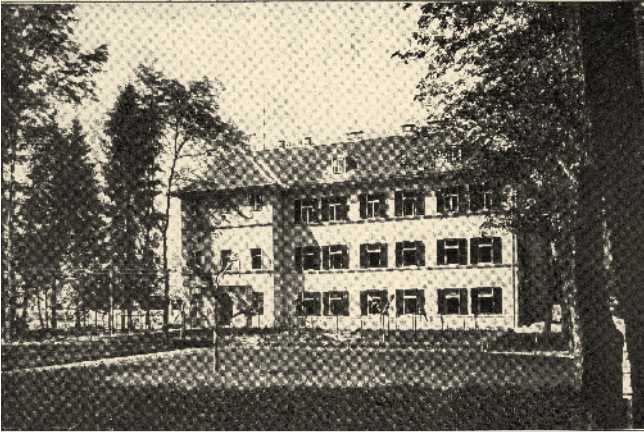


Grad Jama v Spodnji Šiški okoli leta 1880. V ozadju Šmarna gora (Iz brošure 20. obletnica Univerzitetne interne klinike bolnice Petra Držaja).



Grad Iamma (Jama) po bakrorezu iz Valvasorjeve Slave vojvodine Kranjske (Iz brošure 20. obletnica Univerzitetne interne klinike bolnice Petra Držaja).





Višja gospodinjska šola dr. Kreka v tridesetih letih 20. stoletja (Slovenski šolski muzej, Ljubljana, fototeka, zbirka razglednic).

V 17. in 18. stoletju je grad zamenjal številne lastnike, večkrat so ga prodali na dražbi. Kupci so včasih kupili samo stavbo, včasih pa tudi pripadajoče posestvo in nekaj okoliških zemljišč. Lastniki so bili baroni, grofje in plemiške družine. Grad se je večkrat preimenoval: Cheys, Keusch, Keysk, Grubenbrunn, Michaelsruhe, od Valvasorjevih časov naprej pa Iamma ali po slovensko Jama. Po zadnjem lastniku so ga ljudje imenovali tudi Luckmannov grad.

### Družina Luckmann

Zadnji lastnik gradu Jama je bil Anton Luckmann, rojen 1844 v Ljubljani. Izhajal je iz uspešne podjetniške družine, se ukvarjal s trgovino in imel tudi lastniški delež v tovarni kleja in v podjetju Luckmann & Bamberg. Tovarno je nato prodal, podjetje pa je bilo likvidirano. Anton Luckmann se je upokojil v Ljubljani in leta 1894 kupil grad Jama (Grubenbrunn) v Šiški, nato pa leta 1910 še skupino hiš v središču Ljubljane, na Gradišču. V lasti je imel tudi obsežna zemljišča v Šiški in okolici tovarne kleja, ki so skupno merila okoli 110.000 m<sup>2</sup>. Umrl je 19. novembra 1924, zapustil je vdovo Anno in tri sinove: Fritz, Huberta in Franza ter hčerko Hanno. Grad Jama so po Luckmannovi smrti prodali uršulinkam, zemljišča v Šiški in okolici tovarne pa so bila v letih 1924 in 1925 razdeljena in prodana. Hiše na Gradišču in nekatera stavbna zemljišča (na Erjavčevi in Igriški ulici) pa še vedno pripadajo družini Luckmann. Preden so grad prodali uršulinkam, lastniki v njem niso stanovali. Kljub pogosti menjavi lastništva pa je bil grad Jama ves čas znan zaradi zelo lepo urejenega vrta in mogočnega drevoreda, ki se je začel na Vodnikovi cesti in je segal skoraj do Celovške ceste. Pred 1. svetovno vojno je bilo ob zahodni meji posestva improvizirano športno igrišče za kriket, po tej vojni pa so v skromnih podstrešnih stanovanjih dobile zasilno zatočišče družine italijanskih begunskih učiteljev. Dolgo so za stanovalce rekli, da stanujejo pri »baronovih«, čeprav so bile družine revne.

### Šolska leta v gradu Jama

Leta 1925 je tedanji lastnik grad prodal Krekovi meščansko-gospodinjski šoli, ki so jo vodile uršulinke in je imela sedež v Šelenburgovi ulici. Šola je bila ustanovljena leta 1913 kot



Stavba v času med obema svetovnima vojnama, ko je v njej domovala višja gospodinjska šola (Slovenski šolski muzej, Ljubljana, fototeka, zbirka razglednic).

kuharsko-gospodinjska šola, v novi državi Jugoslaviji pa se je zaradi spremenjenega pedagoškega programa preimenovala v enoletno Dr. Krekovo meščansko gospodinjsko šolo. Zaradi finančnih težav uršulink je bil grad leta 1928 na dražbi prodan. Prevzeli sta ga ljudska in kmetijska posojilnica, ki sta grad ponovno ponudili uršulinkam, ki pa so ponudbo odklonile, zato so dobile priložnost šolske sestre iz Maribora. Te so 1. septembra 1928 prevzele vodstvo, se naselile v grad in nadaljevale s preureditvami. Zgradbo so nadgradile za nadstropje, opremile šolo in internat, zasadile angleški park, šolski vrt in sadovnjak. V kratkem so stavbo usposobile za pouk, poleg šole pa je so v gradu odprle tudi otroški vrtec.

Cilj gospodinjske šole je bil v prvi vrsti »priprava gojenk za dobre družinske matere in vrle gospodinje«. Šola so zaradi razmeroma visoke šolnine (600 dinarjev mesečno) lahko obiskovala samo dekleta premožnejših družin, ki so prihajale iz slovenskih družin tudi iz Trsta in s Koroške. Šola je sprejemala po 20 učenk vsako drugo leto, gojenke pa so stanovali v zavodu, kjer so bile tako med šolskim letom kot med počitnicami pod strogim nadzorom.

Grad so takrat proti Gospodinjski ulici in Celovski cesti še obdajali travniki, ob cesti pa je bilo posestvo, ograjeno z visokim zidom. Glavni vhod so zapirala visoka dvokrilna vrata iz kovanega železa, na nasprotni strani Vodnikove ceste pa je stala mogočna Vodnikova domačija.

Šolske redovne sestre po drugi svetovni vojni šole niso smele ponovno odpreti, grad pa je bil z odločbo predsedstva vlade Ljudske republike Slovenije 30. aprila 1948 nacionaliziran in oktobra istega leta je ekonomsko-finančni oddelek Ministrstva za notranje zadeve Ljudske republike Slovenije tja preselil šolo za pasjo dresuro.

### Preobrazba gradu v bolnišnico

Šola za dresuro psov se je iz stavbe kmalu izselila in zapustila prostore v zelo slabem stanju. Zdravstvena služba Ministrstva za notranje zadeve je stavbo želela spremeniti v stacionarij za številne miličnike in bivše borce, ki so bolehalo za pljučno tuberkulozo. Prenova stavbe pod vodstvom takratnega zdravnika Ljudske milice



Spomenik dr. Petru Držaju in amerškemu častniku Charlesu Fisherju, ki sta leta 1944 padla v Tuškanjski dolini. Spomenik stoji v Češnjici, kjer je mladi zdravnik zgubil življenje ob iskanju hrane za ranjence. Izdelal ga je akad. kipar Janez Pirnat.

dr. Ivana Matka je bila hitro končana, tako da so leta 1950 lahko sprejeli prve bolnike. Odredbo o ustanovitvi bolnišnice Ljudske milice zaprtega tipa je izdalo Ministrstvo za notranje zadeve 10. septembra 1951. Po tej odredbi je bolnišnica opravljala delo po navodilih sanitetnega odseka uprave Ljudske milice.

Po nekaj letih je zaradi postopnega upadanja obolelih za tuberkulozo začela bolnišnica sprejemati tudi bolnike z drugimi boleznimi, predvsem internističnimi, odprla pa je tudi manjši oddelek za bolnice, saj je bila pred tem namenjena izključno moškim bolnikom.

Leta 1953 sta se zdravstvena služba Ljudske milice in državnega sekretariata za notranje zadeve združili. Zdravstvena služba je leta 1955 dobila naziv Zdravstveni dom Državnega sekretariata za notranje zadeve Ljudske republike Slovenije, bolnišnica pa je postala finančno samostojen zavod. Imela je 62 postelj. Že od začetka je bila namenjena interni medicini, vendar so sprva sprejemali zelo različne bolnike, tudi take z lumbalgijo, gripo, angino in podobnimi diagnozami. Na oddelku v prvih letih ni bilo zdravnika internista, delo so opravljali splošni zdravniki, katerih večina je bila na specializaciji (interne medicine, nevropsihiatrije, ginekologije, rentgenologije), sodelovali pa so s konziliarnimi internisti z interne klinike. Sprva je bil tudi dežurni zdravnik le doma v pripravljenosti!

Bolnišnica v začetku javnosti ni bila znana. Uporabljale so jo predvsem državne ustanove in borčevske organizacije, šele postopno pa

je dobivala podobo internega oddelka. Velik korak pri tej preobrazbi je naredil izkušen internist z dolgoletno prakso, prim. Anton Sonc, ko je leta 1955 prevzel vodenje bolnišnice in nato poslal na specializacijo iz interne medicine zdravnika Borisa Cibica. Vpeljana je bila stalna prisotnost zdravnika na oddelku, odprli pa so tudi internistično ambulanto. V veliko pomoč bolnišnici je bil glavni zdravnik in hkrati zdravnik sanatorija Emona, Jože Benigar, ki je z avtoriteto nemalokrat rešil strokovne, tehnične in organizacijske ovire.

V ustanovi je, kljub odmikanju vojnega časa, še naprej vladalo vzdušje partizanskega zdravstva, zato ne preseneča, da so bivši borci bolnišnico doživljali kot svojo. Vanjo so se zatekali z zaupanjem, ne glede na to, katera bolezen jih je pestila.

Prav tako ne preseneča dejstvo, da se je bolnišnično vodstvo odločilo za poimenovanje bolnišnice po padlem partizanskem zdravniku Petru Držaju (1913–1944). Pobudniki za takšno poimenovanje bolnišnice so bili zdravniki: prim. Vinko Domitrovič, Jože Benigar in prof. dr. Miro Pleterski. V počastitev Držajevskega spomina so v avlo bolnišnice postavili njegov doprski kip, ki ga je iz kamna sklesal Anton Segulin, ter uredili spominsko sobo, v kateri je bila slikovno in pisno predstavljena življenjska in poklicna pot Petra Držaja.

Kasneje so na pobudo takratnih bolnišničnih uslužbencev postavili tudi spomenik v vasi Češnjica v Tuškanjski dolini, in to na mestu, kjer je padel tridesetletni Peter Držaj. Pobudo je prevzela anesteziologinja prof. dr. Darinka Soban, ki je kot medicinka delovala v partizanski saniteti, pomemben pa je bil tudi prispevek krajevne skupnosti Češnjica. Tamkajšnji spomenik je izdelal akademski kipar Janez Pirnat (slika kipa), odkrit pa je bil 4. oktobra 1975. Slavnostni govornik na odkritju je bil zdravnik Jože Benigar.

### Zdravnik Peter Držaj

Rodil se je leta 1913 v Stični, diplomiral pa je na Medicinski fakulteti v Zagrebu leta 1938. Do vojne je delal v Celju, nato pa v Ljubljani. Zaradi medvojnega odporiškega dela proti okupatorju so ga Italijani zaprli, a se je po kapitulaciji Italije septembra 1943 ponovno vključil v narodnoosvobodilni boj. Padel je leta 1944 v bližini Češnjice v Tuškanjski dolini, ko je v vasi iskal hrano za svoje ranjence.

Vsi, ki so ga poznali, so ga opisovali kot človeka blagega značaja, človekoljubnega, etično čutečega in tankočutnega za krivice. Boril se je za napredne zamisli človeštva ter politično in ekonomsko svobodo naroda.

### Združitev s Kliničnimi bolnicami v Ljubljani

Postopoma so se po letu 1955 pojavile težnje po čim bolj popolni zdravstveni službi, ki bi zajemala splošne in specialistične ambulante, službo za obiske na domu in splošno bolnišnico. Leta 1958 so po velikih prizadevanjih tedanjega direktorja Vinka Domitroviča odobrili gradnjo kirurškega oddelka in povečanje internega oddelka po projektu arhitekta Jožeta Platnerja. Gradnja je trajala približno pet let in 14. februarja 1963 je



Kip dr. Petra Držaja (1913–1944), delo Antona Segulina. Pietetno je postavljen v avli Bolnice dr. Petra Držaja (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

bila izdana odločba o ustanovitvi Zdravstvenega doma dr. Petra Držaja, ki je bil finančno neodvisen zavod, vključen v splošno javno zdravstveno mrežo. Direktor Domitrovič je 16. februarja 1963 slovesno odprl bolnišnico v prisotnosti predstavnikov oblasti in kliničnih bolnišnic in ji zaželel srečno pot kot splošni bolnišnici, ki naj bi z bližnjim Zdravstvenim domom Šiška postala velik zdravstveni center na severozahodu Ljubljane. Leta 1966 so porušili stari del zgradbe, ji jo je uporabljala gospodinja šola, in jo nadomestili z novogradnjo.

V letih 1969–70 se je v želji po boljši organizaciji ljubljanskega zdravstva krepila ideja o združevanju ljubljanskih bolnišničnih ustanov. Nekateri politični in medicinski forumi so združitev zagovarjali s strokovnega, z ekonomskega in organizacijskega stališča, nasprotniki pa so poudarjali pomen večje samostojnosti splošne bolnišnice v Ljubljani. Uslužbenci bolnišnice dr. Petra Držaja so si združitev s Kliničnim centrom želeli, saj so v povezovanju videli več prednosti kot slabosti. Tako se je 1. januarja 1971 interni oddelek preoblikoval v Interno kliniko II s 122 posteljami. S tem je bolnišnica Petra Držaja prevzela naloge specializirane klinike za revmatologijo in se vključila v pedagoško in raziskovalno delo Kliničnega centra. Nove dolžnosti, povečanje števila zdravstvenega kadra in odpiranje novih dejavnosti pa so za širitev dejavnosti in osebja potrebovali dodaten prostor, zato so leta 1978 med starim in novim delom klinike dozidali nekaj prostorov za seminarsko delo, fizioterapijo in laboratorij za neinvazivno diagnostiko srca.

V Bolnišnici dr. Petra Držaja danes delujejo Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični oddelek za revmatologijo, Klinični oddelek za hipertenzijo in Center za vojne veterane.

### Zahvala

Za intervju se zahvaljujem prim. Borisu Cibicu, ki je svoje strokovno poslanstvo opravil v Bolnici Petra Držaja.

### Literatura:

1. Cibic B. Ob 20. obletnici Univerzitetne interne klinike bolnice Petra Držaja. V: 20. obletnica Univerzitetne interne klinike bolnice Petra Držaja (1970–1990). Ljubljana: Klinični center, 1990: 9–26.
2. Kambič M. Šiška nekoč in danes. Kronika 24 (1976): 52–3.
3. Šuštar B. Spodnja Šiška – pušljce Ljubljane: Arhivski zapisi s poti vasi v predmestje 1885–1914 (Zgodovinski arhiv Ljubljana, 1996), 16.
4. Holz E. Zgodovina družine Luckmann. Kronika 37 (1989): 290–301. Glej tudi: <http://tinyurl.com/luckmann-pdf>
5. Rijavec L. Ljubljanske bolnišnice – prispevek k njihovi zgodovini. Uprava kliničnih bolnic v Ljubljani, Ljubljana, 1960.
6. Rojs L., Zorec A. Šolske sestre sv. Frančiška. MARIBORSKA PROVINCA. Ljubljana, 2987.
7. <http://www.hipertenzija-lj.si/vsebina/o-oddelku/zgodovina> (23. 1. 2013)
8. [http://sl.wikipedia.org/wiki/Lukmanov\\_grad](http://sl.wikipedia.org/wiki/Lukmanov_grad) (23. 1. 2013)

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



Pred rušenjem leta 1966 je bil stari bolniški objekt videti takole.



Sodobna stavba Bolnice Petra Držaja (foto s spletne strani bolnišnice).

Dopolnitev članka

# Razvoj dentalne medicine v svetu in na Stomatološki kliniki v Ljubljani

Kratek pregled do leta 1975

Zvonka Zupanič Slavec

## Razvoj otroškega in preventivnega zobozdravstva med leti 1945 in 1975

Otroško zobozdravstvo se je v Sloveniji začelo razvijati po Štamparjevem konceptu javnega zdravstva med dvema svetovnima vojnima. Prvi zobni ambulanti sta se razvili v šolskih dispanzerjih v Ljubljani in Celju leta 1927. Nato so nastajale nove ambulante tudi po drugih slovenskih mestih. Leta 1945 se je razvoj otroškega zobozdravstva nadaljeval teoretično in praktično v okviru novonastale Stomatološke klinike in Medicinske fakultete v Ljubljani. Vsebinsko je obravnaval predmet stomatologija, nadaljnji razvoj klinike in stomatološkega študija pa sta spodbujala tudi prva dolgoletna predstojnika klinike, prof. dr. Jože Rant in za njim prof. dr. Čedomir Ravnik.

Po združenju novonastale Stomatološke fakultete z Medicinsko visoko šolo leta 1949 se je otroško in preventivno zobozdravstvo razvijalo skupaj z ortodontijo na Katedri za ortodontijo in pedontologijo. Leta 1950 pa je nastala Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, kasneje se je preimenovala v Katedro



Prof. dr. Valter Krušič, prvi predstojnik Katedre za pedontologijo (1950–1976).

za pedontologijo, katere prvi predstojnik je leta 1950 postal prof. dr. Valter Krušič in je na tem mestu ostal do leta 1976. Predstojnik je postavil strokovne temelje otroškemu in mladinskemu zobozdravstvu, vplival na doktrino pedontološkega dela in preventivnega zobozdravstva v slovenskem prostoru. S sodelavci, prof. dr. Mitjem Bartenjevom in drugimi, je sooblikoval podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov, s čimer so zagotovili sistematično in nepretrgano preventivno delo otroškega in mladinskega zobozdravstva. Prof. Krušič se je ukvarjal predvsem s kariologijo, vpeljal pa je tudi doktrino lokalne hemostaze pri hematoloških bolnikih po puljenju zob. Sicer pa so se med zgodnjimi raziskovalnimi področji pedontologije pojavljale teme: epidemiologija zobnega kariesa, patofiziologija sline v povezavi s kariesom, vpliv aplikacije fluoridov na zmanjšanje kariesa, anomalije zob, citodiagnostika, genetika in preventiva kariesa pri otrocih in mladostnikih. Sodobnejši čas pa je prinesel nove teme.

Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo je sooblikovala program specializacij otroškega in preventivnega zobozdravstva, ki se je začel odvijati leta 1973. Prof. Krušič je za sabo zapustil tudi bogato učno dediščino, saj je napisal knjigi *Otroško in preventivno zobozdravstvo* (1964) in *Učbenik otroškega in preventivnega zobozdravstva – Preventivna in socialna medicina* (1965). Njegovi nasledniki, prof. dr. Mitja Bartenjev, za njim pa doc. dr. Narcisa Košir s sodelavci, so zastavljeno delo pionirja otroškega in preventivnega zobozdravstva prof. Krušiča skrbno nadaljevali in vplivali na vse boljše zdravje zob slovenskih otrok v 2. polovici 20. stoletja.

Najvišje priznanje za resnično izstopajoče preventivno delo v pedontologiji so slovenski otroški zobozdravniki (okoli 300 jih je) prejeli leta 1997 na mednarodnem kongresu v Buenos Airesu, kjer je slovenska zobozdravstvena preventiva prejela prvo nagrado.

Avtorica se opravičuje za izpadel zapis o razvoju pedontologije v pregledu razvoja stomatološke stroke v marčni številki revije *Isis*.

### Literatura:

1. Bartenjev M. Otroško preventivno zobozdravstvo. V: Enciklopedija Slovenije, zvezek 8. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1994: 209.
2. Košir N. Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo. V: Ribarič S (ur.). 90 let Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2009: 237–41.
3. Bartenjev D, Košir N, Pavlič A. Prof. dr. Valter Krušič, prvi predstojnik Katedre za pedontologijo oz. Katedre za otroško in preventivno zobozdravstvo. *Zobozdrav Vestni* 2010; 65; 3: 73–74.

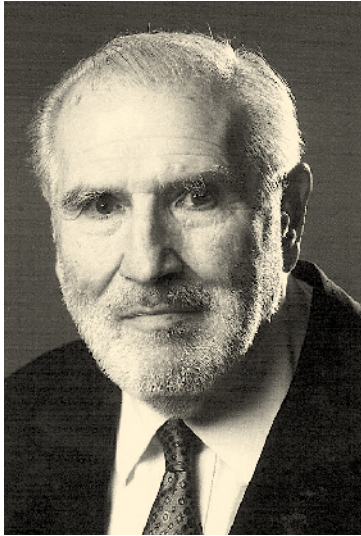
E-naslov: [zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)

# Prim. prof. dr. Ivo Raišp, dr. med. (25. marec 1926–4. maj 2009)

## Zadnji »generalist« na Slovenskem

*Franc Verovnik*

### Mladost in študijska leta



Ivo Raišp se je rodil 25. marca 1926 v Celju v zdravniški družini. Oče je bil specialist interne medicine, mati gospodinja. Skupaj s tri leta starejšo sestro je odraščal v »knežjem mestu«, kjer je obiskoval osnovno šolo in gimnazijo (1). Njegovo šolanje je prekinila druga svetovna vojna. Ker je bil oče zaveden Slovenec, so ga Nemci poslali na prisilno delo v Nemčijo, mati pa je ostala z obema otrokoma v Celju. Tudi komaj petnajstletnega Iva so Nemci na začetku

okupacije za krajši čas zaprli (2). Ko so ga spustili iz zapora, je nadaljeval z gimnazijo do mature leta 1944. Po njej je odšel v partizane, kjer je bil bolničar, nato pa je ostal v vojaški suknji še po vojni do konca leta 1945. Jeseni istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. V drugem letniku je predsedal na Medicinsko fakulteto v Zagrebu, ker v Ljubljani ni mogel najti stanovanja (3). Preselil se je k svoji sestri, ki je že študirala v Zagrebu. Tam je uspešno diplomiral 30. decembra 1950. Pod očetovim vplivom je že kot študent med počitnicami vedno opravljal prakso na internih oddelkih. Zadnje leto študija je ves čas delal kot volonter na zagrebški interni kliniki, kjer sta ga najbolj pritegnila endokrinologija in diabetes. Tudi kasneje se je temeljito posvetil tema dvema vejama interne medicine (3).

### Specializacija in izpit iz interne medicine

Po diplomi se je najprej zaposlil kot zdravnik pripravnik na Higijenskem zavodu v Zagrebu, jeseni 1951 pa je nadaljeval s stažem v celjski bolnišnici. V letih 1952 in 1953 je bil mobiliziran kot zdravnik v Bosni, najdlje v obratni ambulanti železarne v Zenici, kjer je bil skupaj s kasnejšim kliničnim toksikologom prim. dr. Fedorjem Krejčijem (1926–2004) (4). Delo je opravljal v skrajno primitivnih in skromnih razmerah. Medicina je bila

zadovoljivo razvita le v Sarajevu, kjer je dva meseca služboval na interni kliniki in tam opravil strokovni izpit (3).

Junija leta 1953 je začel specializirati na internem oddelku Bolnišnice Celje. V času specializacije se je osem mesecev izpopolnjeval na II. Univerzitetni interni kliniki na Dunaju pri prof. Karlu Fellingerju (1904–2000) (5), ki je bil v drugi polovici 20. stoletja eden najbolj uglednih in mednarodno uveljavljenih avstrijskih zdravnikov. Med njegovimi bolniki so bile eminentne osebnosti: od kraljev, predsednikov držav in vlad ter diplomatov do cerkvenih dostojanstvenikov. Leta 1956 se je kot štipendist Sveta za zdravstvo Ljudske republike Slovenije nekaj časa izpopolnjeval še na endokrinološki kliniki v Hôpital Braussais v Parizu pri prof. Jean-Louisu De Gennesu, s katerim si je že prej dopisoval (3).

Med specializacijo na internem oddelku v Celju je imel veliko časa in volje, zato se je odločil, da se posveti še doktoratu. Za disertacijo si je izbral raziskovanje okulokardialnega refleksa pri ikterusu pod mentorstvom znanega slovenskega patofiziologa prof. Andreja O. Župančiča (1916–2007) (6). Za izhodišče je uporabil že nekaj časa znano dejstvo, da pride pri pritiskanju na očesna zrkla do bradikardije – tako imenovanega okulokardialnega refleksa. Raziskoval ga je pri ikteričnih bolnikih, ker naj bi zaradi ikterusa prišlo do funkcionalnih motenj na srcu, zlasti bradikardije. V raziskavo je bilo vključenih 80 preiskovancev, od tega 71 z ikterusom, šest zdravih in trije digitalizirani, prav tako je bil



Leta 1952 z medicinskimi sestrami internega oddelka Bolnišnice Celje.



Naslovnica in prva stran knjižice z doktorsko disertacijo dr. Raišpa.

test izveden na enem psu. Med testom so bili narejeni posnetki EKG. Nekaterim preiskovancem je apliciral tudi atropin ali buskopan in nato spremljal spremembe refleksa zaradi delovanja teh dveh učinkovin. Ugotovil je pomembno znižanje srčne frekvence, pri nekaterih pa še nodalni ritem, AV blok I. stopnje, II. stopnje v obliki Wenckebachove periodike in v enem primeru celo AV blok III. V zaključku navaja, da je vzrok za te motnje nedvomno holemija ter da obstaja neposredna zveza med stopnjo holemije in resnostjo prevodnih motenj v srcu.

Specialistični izpit iz interne medicine je opravil z odliko 4. aprila 1957 v Zagrebu in takoj nato že 6. julija obranil doktorat znanosti na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Tako je postal prvi doktor medicinske znanosti v Sloveniji (1). Leta 1958 je v Celju izšla posebna knjižica *Potek okulokardialnega refleksa pri ikterusu*, v kateri je bila na 62 straneh objavljena njegova disertacija (7).

### Predstojništvo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (1958–1989)

Najpomembnejši del njegovega delovanja predstavlja predstojništvo internega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki ga je vodil 31 let, vse od leta 1958 do upokojitve leta 1989. Verjetno ga lahko štejemo za enega od predstojnikov z najdaljšim stažem.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec so iskali novega predstojnika za interni oddelek že od februarja 1957, ko je zaradi posledic prometne nezgode nenadoma umrl dotedanji predstojnik prim. dr. Lojze Simoniti (1901–1957) (8), znan internist pulmolog. Predstojništvo internega oddelka je začasno, do 28. februarja 1958, opravljal specializant interne medicine Bogdan Dolenc, dr. med., za njim še slabe tri mesece specializantka interne medicine Sonja Masle, dr. med., ki je bila kasneje zaslužna za strokovni razvoj intenzivne nege in kardiologije na oddelku (9). V letu 1958 je bilo v Sloveniji malo zdravnikov specialistov in večina jih je že zasedala kakšen vodilni položaj. Zato so v

bolnišnici z veseljem sprejeli dr. Raišpa, ko se je prijavil na razpis za predstojnika internega oddelka, čeprav je bil še sorazmerno mlad. Z delom je začel 19. maja 1958 (10).

Zaradi povečanega števila bolnikov in večjega obsega dela je v tistem času v bolnišnici nastala huda prostorska stiska, saj so bili vsi oddelki pod isto streho poslopja, ki je bilo zgrajeno leta 1899. Zato so v času od 1959 do 1964 zgradili dodatno poslopje za kirurgijo in ginekologijo s porodništvom. V prvotni stavbi z dotrajanimi in obnove potrebnimi prostori je ostal interni oddelek, h kateremu so tedaj še spadali transfuzijska postaja, bolniški laboratorij in rentgen. Leta 1962 se je od oddelka ločila transfuzijska postaja, ki jo je vodil prim. Stane Zupančič, dr. med. (roj. 1926), kasnejši predstojnik internega oddelka Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica. Dve leti kasneje so iz stare stavbe v nove prostore preselili laboratorij in rentgen, ki sta postala samostojni enoti (9).

Ves ta čas pa si je dr. Raišp odločno prizadeval, da bi se oddelek povečal in posodobil. Ko je končno pridobil ustrezna dovoljenja, si je s sodelavci, predstavniki uprave in gradbeniki ogledal nekaj sodobnih bolnišnic v tujini, da bi po njihovem vzoru našli primerno rešitev za posodobitev. Odločili so se najprej za povečanje oddelka z gradnjo prizidka k stari stavbi. Zgradili so ga v letih od 1968 do 1972 in je bil tedaj eden najmodernejših bolniških objektov pri nas. Vanj so preselili del internega oddelka, v pritličju pa je dobil prostore bolnišnični laboratorij. Sledila je prenova stare stavbe, ki je bila zahtevna, ker delo na internem oddelku ni smelo trpeti. Komaj so se v del prenovljene stavbe preselili bolniki, že so začeli rušiti drug del in ga graditi na novo. Bolnike je bilo treba včasih oskrbovati kar čez zasilne hodnike in jih prenašati na nosilih po stopnicah, ker ni bilo dvigala. Obnova je bila končana leta 1979, povsem pa je bil oddelek obnovljen leta 1982 (9).

Z veliko vnemo se je dr. Raišp že na začetku predstojništva lotil nadaljnjega strokovnega razvoja internega oddelka, na katerem so bili do tedaj trije zdravniki, imeli pa so 60 postelj. Število postelj se je nato do leta 1982 povečalo celo na 126, od tega sedem za intenzivno nego, vendar jih je bilo potrebno kasneje znatno zmanjšati zaradi racionalizacije v zdravstvu. V času njegovega 31 let dolgega predstojništva je oddelek doživel mnoge kadrovske, organizacijske in strokovne spremembe – seveda z nenehnimi izboljšavami. V tem obdobju je opravilo specializacijo iz interne medicine enajst zdravnikov, ki so večinoma ostali na oddelku. Ko se je leta 1989 upokojil, je bilo na oddelku dvanajst zdravnikov (9).

Pomembnejša strokovna pridobitev na oddelku sega že v leto 1961, ko je dr. Raišp opravil podiplomski študij nuklearne medicine. Z elektrotehnikom šibkega toka, kasnejšim zdravnikom, specialistom interne medicine Janezom Burnikom, dr. med. (roj. 1937), sta uredila radioizotopni laboratorij, drugi po vrsti v Sloveniji. V njem je bila 11. novembra 1961 opravljena prva diagnostična preiskava ščitnice z radiojodom. Laboratoriju je bila namreč pridružena tudi ambulanta za bolezni ščitnice. Leta 1971 so v njem začeli opravljati še renografije (9). Istega leta,

2. februarja je bil v bolnišnici dializiran prvi bolnik. Po zaslugi internista prim. Jurija Simonitija, dr. med. (roj. 1931), je tako nastal dializni center, ki je bil prav tako drugi v Sloveniji (11).

V času predstojništva dr. Raišpa se je začela interna medicina deliti na razne specialnosti, ker se je obseg znanja skokovito povečal. Na oddelku so na njegovo pobudo leta 1963 uredili poseben prostor za zdravljenje življenjsko ogroženih bolnikov, tako imenovano šok sobo, kasneje popularno imenovano *koronarna enota*, ki jo je vodila že omenjena prim. Sonja Masle, dr. med. (1922–2007) (12). To je bil zametek kasnejše enote za intenzivno nego in zdajšnje intenzivne terapije. Preostali oddelek je bil razdeljen na posamezne odseke: kardiološki, gastroenterološki, endokrino-diabetološki, revmatološki, hematološki odsek. Kasneje so bile uvedene še posamezne subspecialistične ambulante namesto dotedanje ene same, tako imenovane *internistične ambulante*. Po njegovi zaslugi je bila leta 1984 v diabetično ambulanto, ustanovljeno leta 1956, uvedena dispanzerska metoda dela. Dispanzer je bil z drugačnim načinom in večjim obsegom dela dobro sprejet med bolniki. Zaslužen za to je bil tudi njegov vodja, prim. Leopold Budna, dr. med. (1921–2003) (13). Istega leta se je na oddelku zaposlil specialist nevrolog Franc Kotnik, dr. med. (roj. 1949), zaradi povečanih potreb bolnikov z nevrološkimi težavami (9). Ti so namreč do tedaj odhajali na preglede ali zdravljenje v druge bolnišnice. Nevrologova strokovna pomoč je bila internistom zelo dobrodošla. Uspešno se je vključil v delo na oddelku in v novoustanovljeni nevrološki ambulanti, tako da se je poslej lahko večina nevroloških bolnikov iz regije zdravila v domači bolnišnici.

## Strokovno delo na internem oddelku

S prihodom prim. dr. Raišpa se je na internem oddelku razmahnil strokovni razvoj, ki je v času njegovega dolgoletnega predstojništva dosegel velike razsežnosti. S sodelavci je uvedel številne nove metode prepoznavanja in zdravljenja bolezni. Na ta način je oddelek pridobival ugled. Na preglede in zdravljenje niso prihajali samo bolniki iz domače regije, temveč iz vseh krajev Slovenije. Osebna angažiranost, velika strokovnost in pristnejši, bolj osebni stik z bolniki so bili vzrok, da so se tukaj počutili precej bolje kot v velikih medicinskih centrih.

S tem v zvezi je potrebno omeniti nekaj najpomembnejših strokovnih dosežkov na oddelku, za katere je bil zaslužen dr. Raišp.

Malo je znano, da je s svojimi sodelavci že leta 1961 kot prvi v Sloveniji presadil kostni mozeg. V lokalnem glasilu *Mislinska dolina* z dne 15. januarja 1962 je zapisano: »/.../ 29. decembra 1961 so ob 5. uri zjutraj v slovenjegraški bolnišnici prvič presadili (transplantirali) kostni mozeg iz zdravega človeka v bolnega. Operacijo je izvedel dr. med. Ivo Raišp ob sodelovanju dr. Masletove in dr. Simonitija. Kostni mozeg je daroval tovariš Tone Britovšek-Propagandni, presadili pa o ga v prsnico 58-letne Slanič Zofije, gospodinjice iz Prevalj. /.../« (14).

Istega leta je začel tudi opravljati prve biopsije jeter in ledvic (9). Na oddelku so namreč zdravniki proučevali vpliv nekega



Z bolnico, ki so ji 29. decembra 1961 presadili kostni mozeg.

zdravila, za katerega so menili, da škodi jetrom. Dokaz tega je obetala le histologija jetrnega tkiva. Odločili so se, da bodo sami jemali to zdravilo, nato pa so drug drugemu punktirali jetra (3). Za posege je izvedel prof. dr. Janez Milčinski (1913–1993) (1), naš znani specialist sodne medicine. Bil je prepričan, da pri tem »zlorablajo« nevedne bolnike. Ko je izvedel, kako je bilo v resnici, se je pomiril, čeprav tudi tega ni povsem odobral. Pri enem od posegov je prof. Raišp nehote napravil prvo biopsijo ledvic. Svojemu kolegu je sicer punktiral jetra, histološki izvid pa se je glasil »tkivo normalne ledvice«. Kasneje se je naučil pravilno punktirati ledvice pri prof. dr. Milovanu Radoniću v Zagrebu in nato prenesel to znanje na svoje sodelavce (3). Poskusil je celo s kateterizacijo srca, cistoskopijami, rutinsko je opravljal bronhoskopije s togim bronhoskopom in gastrokopije s poltogim gastrokopom. Od leta 1963 mu je pri endoskopskih preiskavah pomagal sodelavec Tone Ravnikar, dr. med. (1934–2005), ki je bil zaslužen za nabavo prvega fleksibilnega gastrokopa leta 1971 (16). Pri vseh teh posegih sta dr. Raišpa odlikovali izjemna ročna spretnost in vztrajnost.

## Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Ves čas svojega poklicnega dela je dr. Raišp dopolnjeval svoje znanje z rednim študijem novosti v medicini. Na oddelek so redno prihajale različne strokovne revije iz tujine, sam je imel bogato strokovno knjižnico. Tako je lahko obvladal vse veje interne medicine in ga zato smemo šteti za enega od zadnjih resničnih »generalistov«. Pridobljeno znanje in izkušnje je s pridom uporabljal pri vsakdanjem delu z bolniki, hkrati pa je vse to s strokovnim mentorstvom dolga leta prenašal na druge zdravnike, predvsem mnoge stažiste in specializante interne medicine, občasno tudi ostalih vej medicine.

Doma in v tujini se je uveljavil kot sposoben organizator, koordinator in predavatelj na strokovnih seminarjih, simpozijih in kongresih. Pri tem mu je zelo koristilo aktivno znanje tujih jezikov, saj je veljal za pravega poliglota. Slovensko je doma govoril z očetom in sestro, nemško z materjo, rojeno Dunajčanko, francoščine in angleščine se je naučil v gimnaziji, hrvaščine in ruščine v času



Za pisalnim strojem.

študija, kasneje še portugalsčine. Bil je zelo zvedav in se je predano ukvarjal z znanstvenim raziskovanjem, kolikor so mu le dopuščale razmere. Tako je že leta 1956 sodeloval na IV. kongresu interne medicine v Madridu s prispevkom o motnjah v delovanju moških spolnih žlez in spremembah v spermi. Med drugim je leta 1971 organiziral pomembne Slovensko-hrvaške internistične dneve (9). Poleg tega je aktivno sodeloval še na najmanj dvajsetih kongresih v tujini in s

tem pripomogel k prepoznavnosti slovenske medicine. V tistem času so bili namreč še redki zdravniki, ki so se z lastnimi znanstvenimi izsledki pojavljali zunaj Slovenije. Objavil je več kot 100 prispevkov v domačem in tujem strokovnem tisku ter prispeval gradivo za medicinske knjige in druge strokovne publikacije.

Zaradi izjemne strokovnosti je že leta 1964 dobil naziv primarija (1). V tem času ga je znani zagrebški hematolog prof. dr. Erik Hauptman spodbudil, naj se prikladi za univerzitetnega učitelja. Tako je začel predavati na Medicinski fakulteti v Zagrebu (3), kjer je bil leta 1966 habilitiran za docenta interne medicine. Kasneje so ga povabili kot predavatelja tudi na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in ga leta 1976 izvolili za izrednega, leta 1986 pa za rednega profesorja interne medicine (1). Predaval je tudi kot gostujoči profesor na medicinski fakulteti v Helsinkih, v letih 1975 in 1976 pa v Moskvi. Večkrat je za krajši čas delal na Dunaju in v poletnih mesecih za mesec dni v Hamburgu, kjer je nadomeščal svojega znanca, predstojnika internega oddelka. Pri tem mu je zelo koristilo odlično znanje nemščine (2).

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je študentom s predavanji predstavil izbrana poglavja iz interne medicine, večinoma endokrinologijo in diabetes, eno študijsko leto celo fiziologijo v drugem letniku medicine. Nazadnje je prevzel »izbirni študij«, pri katerem je s študenti klinično obravnaval različne bolnike. Vzporedno z visokošolskimi dejavnostmi je poučeval strokovne predmete dijake Srednje zdravstvene šole v Slovenj Gradcu od njene ustanovitve leta 1975 dalje (3).

V letu 1983 je na pobudo Zavoda za mednarodno sodelovanje odšel za šest mesecev v Luando, glavno mesto Angole, kjer je bil mentor specializantom

interne medicine in predavatelj študentom medicine. V ta namen se je sam začel učiti portugalsčino, ki jo je nato temeljito izpopolnil v Angoli. Svojim sodelavcem je po vrnitvi zelo nazorno pripovedoval o svojih izkušnjah v tej nekdanji portugalski koloniji. Pretresljivo je bilo njegovo spoznanje, da potekajo postopki v medicini ob primitivnih pogojih na drugačen način kot drugje, kjer imajo zdravniki dovolj znanja, opreme in sredstev (2).

Vsa leta je aktivno deloval v številnih medicinskih organizacijah, strokovnih komisijah in mednarodnih združenjih. Tako je bil predsednik podružnice Slovenskega zdravniškega društva (SZD) v Celju in kasneje Koroške podružnice SZD, zdajšnjega Koroškega zdravniškega društva. Za člane te podružnice in drugih po Sloveniji je pripravil številna strokovna predavanja. Sodeloval je osem let kot član uredniškega odbora Zdravniškega vestnika, bil je predsednik Strokovne komisije SZD in predsednik Endokrinološke sekcije SZD. V Enciklopediji Slovenije lahko najdemo njegove prispevke iz zgodovine naše medicine. Tako je med drugimi sestavil kratke zapise (2) o prvem slovenskem pnevmologu dr. Ottu Hausu (1888–1974) (17), ki je služboval tudi v Topolšici, o pulmologu primariju Franju Radšlu (1899–1987) (18), po rodu iz Pameč pri Slovenj Gradcu, o svojem predhodniku na slovenjgraškem internem oddelku primariju Lojzetu Simoniti-ju (1901–1957) (19) in o prof. dr. Janku Sušniku (1927–2005) (20), pomembnem strokovnjaku na področju medicine dela. Od ustanovitve dalje je bil tudi član Rotary kluba v Slovenj Gradcu. Za svoje strokovno delovanje je prejel številna priznanja in postal častni član različnih medicinskih združenj, med drugim tudi v Združenju internistov Slovenije.

## Osebnostne poteze in zasebno življenje dr. Raišpa

Dr. Raišp je ves čas svojega strokovnega delovanja skušal pokažati, da je medicina lahko dobra tudi zunaj večjih centrov. Sam je priznal, da je strokovne naloge obvladoval dokaj dobro, vodstvene



Prof. dr. Ivo Raišp, dr. med., s kolektivom internega oddelka leta 1988, ko se je upokojila prim. Sonja Masle, dr. med. (stoji na levi ob njem).





Leta 2002 ob imenovanju za častnega občana Mestne občine Slovenj Gradec.

pa so bile težavnejše, saj se je moral ves čas ukvarjati z vodenim načelom naše zdravstvene politike: naj medicina nič ne stane (3).

Zaradi velikega znanja in ugleda so ga marsikje vabili k trajnejšemu sodelovanju, vendar je ostal zvest slovenjgraški bolnišnici in Slovenj Gradcu. Majhnost in odmaknjenost bolnišnice ga ni nikoli motila, v tem je videl celo prednost. Zavedal se je, da je tukaj sodelovanje med različnimi vejami medicine

bistveno lažje kot v velikih centrih. Stiki z drugimi specialisti so vsakodnevni, konzultacije se dogajajo mimogrede. Tudi stik z bolniki je v taki bolnišnici bolj osebni kot v večjih, zato se bolniki dobro počutijo (3). Osebne stiske bolnikov je še toliko lažje razumel, saj se je tudi sam večkrat znašel v vlogi bolnika, predvsem ko je doživel nenadni srčni zastoj in med zdravljenjem malarije. Pri delu na oddelku je z veliko mero strogosti zahteval red in vestnost, zato so se ga medicinske sestre in strežnice kar nekako bale. Tudi od sodelavcev je zahteval dobro strokovno znanje, odgovornost in zavzetost pri delu z bolniki. Različne zaplete na oddelku je avtoritativno razrešil tako, da je bilo vsem zadoščeno. Vendar pa se je znal ob pravi priložnosti tudi nagajivo pošaliti s svojim odličnim smislom za humor.

Veliko mu je pomenilo urejeno družinsko življenje. V veliko oporo mu je bila soproga Renata, s katero sta vzgojila dva otroka. Na oba je bil zelo ponosen, saj je sin Ivo postal uspešen zobozdravnik, hčerka Natalija pa priznana sinologinja, zaposlena v diplomaciji. S soprogo sta prepotovala skoraj vse kontinente sveta in pri tem doživela marsikaj lepega, včasih tudi vznemirljivega. Za svojo dušo in telo je ob napornem poklicnem delu poskrbel tako, da je doma za sprostitev prisluhnil klasični glasbi. V mladosti je menda celo razmišljal, da bi se posvetil študiju glasbe. Rad je obiskoval domače hribe, od športov pa ga je najbolj sproščalo smučanje, dokler mu je zdravje to dopuščalo. Njegova posebna ljubezen so bili konji. Na eni od okoliških kmetij je imel več let svojega konja, za katerega je vzorno skrbel, in ljudje so ga pogosto srečevali na poteh okoli Slovenj Gradca, kjer je užival v jahanju.

## Upokojitev

Z upokojitvijo leta 1989 se dr. Raišp ni ločil od zdravljenja bolnikov, temveč je še do leta 1997 opravljal ambulantno delo v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec. Nadaljeval je s poučevanjem študentov medicine, za znanke iz farmacevtskih podjetij je sestavljal strokovne prispevke in pomagal pri izobraževanju njihovih strokovnjakov doma in v tujini. Sodeloval je pri javnem predstavljanju zdravil nekega nemškega podjetja, večinoma v Pragi (2). Nekdanji sodelavci in ostali zdravniki naše regije smo se tudi po njegovi upokojitvi pogosto srečevali z njim, ker je redno obiskoval strokovna predavanja, ki jih je organiziralo Koroško zdravniško društvo.

Zaradi njegovih pomembnih dosežkov v znanstvenoraziskovalnem delu in uvajanja novih metod v zdravniško prakso ter zaradi zaslug za uspešen razvoj internega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec v skladu z najzahtevnejšimi zdravstvenimi standardi je bil 19. septembra 2002 imenovan za častnega občana Mestne občine Slovenj Gradec (21).

## Zaključek

Profesor Raišp, kot smo ga klicali kolegi in ostali sodelavci, pa tudi mnogi bolniki, je s svojim dolgoletnim strokovnim delom gotovo prispeval velik delež k razvoju in prepoznavnosti slovenske medicine. V sebi je združeval široko splošno razgledanost in poglobljeno znanje interne medicine, ki ga je nenehno dopolnjeval z rednim izobraževanjem in izkušnjami pri vsakdanjem delu z bolniki. Kljub zdravstvenim težavam je njegova misel ostala do pozne starosti bistra in jasna. V podporo temu naj navedem njegov še vedno aktualen nasvet mladim zdravnikom, ki ga je leta 2000 izrekel v pogovoru, objavljenem v peti številki Zdravniškega vestnika (3): *«.../ Učite se: Non scholae, sed vitae discimus! V obdobju tehnike ne pozabljajte na bolnika kot osebo. Pogovarjate se z njim, sprašujte ga, pregledajte ga osebno, klinično. Pomagajte, kjer zmorete in kolikor zmorete. Pa nenehno se izpopolnjujte. Medicina ima vsak dan kaj novega, nič ne smete zamuditi. Hodite po svetu gledat, kaj in kako delajo drugje. Povsod se lahko kaj naučimo, tudi v ustanovi, ki se nam zdi slabša od lastne. Zunaj poklica živite vedro, sproščeno, privoščite si kaj lepega. Pa želim, da bi vse to tudi uspelo. /.../»*

Že ta bežni pregled njegovega strokovnega delovanja in dosežkov ga gotovo uvršča med pomembnejše in cenjene zdravnike naše polpretekle dobe. Sloves uspešnega zdravnika mu priznava strokovna javnost, predvsem pa mnogi bolniki koroške krajine in od drugod, ki so bili deležni njegovega zdravljenja. V takšni podobi ostaja tudi v spominu vseh nas, njegovih nekdanjih sodelavcev.

## Zahvala

Za pomoč pri pripravi članka se zahvaljujem soprogi prof. dr. Raišpa, gospe Renati Raišp, za pomembne podatke iz njegovega življenja in fotografije. Prav tako se zahvaljujem gospodu Jožetu Potočniku, prof., svetniku, za posredovano literaturo o dr. Raišpu in gospodu Janezu Burniku, dr. med., specialistu interne medicine, za dodatne podatke.

**Literatura:**

1. Anon. Ivo Raišp – Biografija. Tipkopis. 1997.
2. Prislán A. Znani Korošci – Prof. dr. Ivo Raišp. Koroški tednik. 1997: 4 (32): 3.
3. Drinovec J. Pogovor s prof. dr. Ivom Raišpom. Zdrav Vestn. 2000; 69: 388–392.
4. Leskovec B. Primarij Fedor Krejči, dr. med., specialist interne medicine in klinični toksikolog (1926–2004). Zdrav Vestn. 2004; 73: 331.
5. Karl Fellinger. Dosegljivo 18. 2. 2013 s spletne strani: [http://de.wikipedia.org/wiki/Karl\\_Fellinger](http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_Fellinger)
6. Konjajev Z. Akademik Andrej O. Župančič – partizanski zdravnik dr. Mike. Zdrav Vestn. 2008; 77: 163–165.
7. Raišp I. Potek okulokardialnega refleksa pri ikterusu. Celje: Svet za prosveto in kulturo okraja Celje; 1958.
8. Simoniti J. Spomini na očeta. Špital. 2003. 2 (7): 22–23.
9. Raišp I. Bolnišnica Slovenj Gradec. Interni oddelek do 1989. Tipkopis. 1989.
10. Simoniti J. Moji spomini na slovenjegraško bolnišnico. Do jeseni 1996 z dodatki iz 1997. Kopija tipkopisa prim. Jurija Simonitija, dr. med.
11. Simoniti J. Trideset let dialize v bolnišnici Slovenj Gradec. Zdrav Vestn. 2002. 71; 1–2.
12. Vrevc F. Nekrolog prim. Sonja Masle, dr. med. (1922–2007). Zdrav Vestn. 2007; 76: 493.
13. Raišp I. In memoriam primarij Leopold Budna. Zdrav Vestn. 2003; 72: 311–312.
14. -ik. Velik uspeh slovenjegraških zdravnikov. Mislinjska dolina. 1962; 5 (13): 14.
15. Rott T. Akad. prof. dr. prava in dr. med. Janez Milčinski. Isis. 2011; 20: 6: 43–50.
16. Ravnikar T. Razvoj gastrointestinalne endoskopije v Bolnišnici Slovenj Gradec. Zdrav. Vestn. 2006; 75: 875–877.
17. Raišp I. Haus, Otto. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 4. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1990: 9.
18. Raišp I. Radšel, Franjo. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 10. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1996: 67.
19. Raišp I. Simoniti, Lojze. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 11. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1997: 77.
20. Raišp I. Sušnik, Franc. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 12. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1998: 377.
21. Utemeljitev podelitve naziva častnega občana Mestne občine Slovenj Gradec prof. dr. Ivo Raišpu, dr. med. Sklep Občinskega sveta Mestne občine Slovenj Gradec na seji dne 10. septembra 2002.

E-naslov: [franc.verovnik@guest.arnes.si](mailto:franc.verovnik@guest.arnes.si)

## Postavitev spominske plošče na grob prof. Starovašnika

Grob slovenskega rektorja in dekana univerze v Freiburgu im Breisgau, prof. dr. med. Karla Jurija Starovašnika (1748–1792) iz Kamnika, je dobil domovinsko oznako, 28. 8. 2012

*Franc Zabukošek*

*Spoštujmo in cenimo dela naših prednikov kot dokaz njih vrlin, njih iznajdljivost in marljivost naj nas uči in bodri k napredku.*

*Sadnikar, Kamnik*

Po sosledju dogodkov in na temelju mednarodnega prijateljstva in strokovnega sodelovanja so 28. avgusta 2012, v letu 220-letnice smrti prof. K. J. Starovašnika iz Kamnika, prijatelji iz študentskih let dodali domovinsko oznako njegovemu nagrobniku.

Slovensko-nemški prijatelji iz študentskih let (1961, Bolnišnica Ptuj; Franc Zabukošek, dr. dent. med., Milan Arnuš, dr. med., Maria Möller, dr. med., in prof. dr. H. V. Ulmer, športna

fiziologija) so se dogovorili, da ta edinstven in zelo poveden nagrobnik dopolnijo z domovinskim obeležjem.

Do tega je prišlo po 50-letnem prijateljskem druženju in športnofiziološkem sodelovanju (triatlon, planinstvo, Stanič-Watzmann, Triglav) v okviru simpozijev o višinski fiziologiji.

Na podlagi zapisa v reviji Isis št. 3 iz 1994 prof. dr. Zvonke Zupančič Slavec o prof. dr. Starovašniku, ki se je uveljavil v Freiburgu, so leta 2008 (ob bivanju v Freiburgu, Ulmerjevem študijskem mestu, in pripravi simpozija v Sloveniji 2009) H. Ulmer, F. Zabukošek in M. Valentinčič z ženama poiskali ta grob v parku spomina (poročilo je bilo v glasilu Isis št. 12, 2008: »Povezave in prijateljstva preko meja in stanu«). Ob odkritju so bili navdušeni nad lepoto in povednostjo nagrobnika in razočarani ob dejstvu, da je težko razbrati napis. Sklenili so, da ob drugem obisku poskrbijo za dopolnitev zapisa.

Poziv Evropske unije o pomenu ohranjanja kulturne dediščine in program Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture

sta dodatno vzpodbudila ta prijateljski sklep za pridobitev potrebnih soglasij. V Freiburgu je s predstavniki mesta in Univerze vzpostavil dialog prof. dr. H. V. Ulmer iz Mainza, v Sloveniji pa se je dogovarjal z Inštitutom za zgodovino medicine, prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec, občino Kamnik, gospo Julijano Juhart in posamezniki iz Nemško bavarskega prijateljstva Franc Zabukošek, dr. dent. med., ki je vodil priprave za označitev.

Z spoštovanjem pravil spominskega parka v Freiburgu, ki ne dopuščajo posega na spomeniku, so se skupno odločili za dopolnitev v obliki nagrobne spominske plošče s povednim napisom in cvetličnim aranžmajem. V soglasju z vsemi sodelujočimi so to izvedli 28. avgusta 2012, v letu 220-letnice smrti zaslužnega Slovenca v Freiburgu.

Zasluge prof. dr. K. J. Starovašnika in povedna umetniška izdelava nagrobnika zaslužijo pozornost in vabijo k sodelovanju



Študentski kolegi s Ptuja (1961), manjka Milan Arnuš, dr. med.



Vsi udeleženci, razen fotografa – avtorja.

ljudi današnjega časa. Spomenik je izdelal prijatelj in sodelavec dr. Starovašnika, arhitekt in slikar Christian Wentzinger (1710–1797). V izvorniku je upodobil dr. Starovašnika pri delu s prizadeto bolnico v ordinaciji in tako na umetniški način prikazal njegov odnos do ljudi. Ta je izpovedan tudi z napisom, ki je hkrati zahvala za njegovo dobroto.

Na podlagi osebnih vabil in sporočila preko Badische Zeitung se je na svečanem dogodku zbralo 15 udeležencev. Poleg prijateljskega kroga organizatorjev so se ga udeležili trije Slovenci, živeči v okolici Freiburga, z izseljenskim duhovnikom Janezom Modicem iz Manheima in predstavniki mesta oz. spominskega parka. Opravičili so se konzul iz Münchna g. Marko Vrevc in g. Marjan Kumer iz Bavarsko-slovenskega društva iz Münchna ter članica dr. Tatjana Peterlin Neumaier.

Sodelujoči so sami umestili ploščo s »kamnitim cvetom«, prinesenim iz Kamnika, in jo aranžirali s hortenzijo iz Freiburga. Pri svečanem dejanju je spregovoril prijatelj prof. dr. H. V. Ulmer z Univerze v Mainzu, ki je bil nekaj časa tudi študent v Freiburgu. Obudil je spomin na prvo srečanje leta 1961 v ptujski bolnišnici in doživetje prijaznosti slovenskih ljudi samo 16 let po okupacijski vojni ter sočutno razumevanje nesmisla in grobosti ob postavljanju Berlinskega zidu. Nato je rekel, da na tem temelji tudi umestitev spominske plošče uglednemu slovenskemu rojaku in zahvala za gostoljubje pred 51 leti ter prijateljstvo preko meja. Zaključil je z mislijo: Tudi tako se združuje Evropa!

Zatem je spregovoril Franc Zabukošek, dr. dent. med. (nagovor je v prilogi). Zaključili so s študentsko himno »Vivat academia...« in planinsko pesmijo »Ojstrica«. Na koncu je zbrane nagovoril predstavnik mesta in spominskega parka g. Peter Hahlbrock, ki se je vsem zahvalil za izkazano pozornost do spomina na prof. dr. K. J. Starovašnika in izrazil željo po nadaljnjem sodelovanju.

Za zaključek so si ogledali nunsko grobnico v samostanu sv. Uršule, kjer hranijo izvornike pomembnih spomenikov, med njimi seveda tudi spomenik prof. dr. Starovašniku.

O dogodku je pisal Badische Zeitung 12. septembra 2012 pod naslovom »Marmorna plošča za spomin, slovensko-nemško srečanje na starem pokopališču, 220. obletnica smrti J. K. Starovašnika«. O tem srečanju je bil seznanjen tudi rektorat univerze v Freiburgu, vodja alumni Rudolf-Werner Dreier, Cristine Paarmann-Steinmetz iz uprave mesta Freiburg in vsi sodelujoči in vabljeni na srečanje.

Posebno zahvalo zaslužijo prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec za vzpodbudo in pozdravno pismo nemškim skrbnikom spomenika ter občina Kamnik s pismom župana Marjana Šarca in prispevkom za spominsko ploščo. Na nemški strani pa dolgoletni prijatelj prof. dr. med. Hans V. Ulmer iz Mainza, družina Marije Möller, dr. med., iz Eichstettna, skrbnica Parka spomina Ingrid Kühbacher, vodja stikov z javnostjo Peter Hahlbrock in sodelavca Bernhard Utz, Christine Paarmann-Steinmetz.

## Epitaf v Freiburgu prof. dr. med. Starovašniku (1748–1792), ki ni čitljiv:

Iz knjige Ingrid Kühbacher: Sielebten in Freiburg, 4. izd., 2006

17  
HIER RUHT DER EDLE MANN DER VOLLE ACHTZEHN JAHR UNS ALLES  
ARZT FREUND RATH DES VOLKES LIEBE WAR  
DER MIT DEM BESTEN KOPF DAS BESTE HERZ VERBAND  
IM WOHLTHUN NUR SEIN GLÜCK SEIN FRÜHES ENDE FAND  
DIESES DENKMAL SETZEN GUTE FREUNDE DEM SELIGEN PROFESSOR DER ARZTNEUKUNDE  
GEORG STARAVASNIG AUS DANKBARKEIT ER IST GEBOHREN ZU  
STEIN IM HERZOGTHUM CRAIN DEN 9. AP. 1748 STARB DEN 26. MERZ 1792

*Tukaj počiva mož plemeniti, ki polnih 18 je let bil nam vse:*

*Prijatelj, zdravnik, svetovalec in ljubljenec ljudstva,*

*ki z bistroumnostjo je svojega uma povezal srca plemenitost.*

*V dobroti le našel je srečo in grob svoj preran.*

*Ta spomenik so postavili dobri prijatelji, iz hvaležnosti pokojnemu profesorju medicine Juriju Starovašniku. Bil je rojen 9. aprila 1748 v Kamniku, Krajski vojvodini, umrl je 26. marca 1792.*

Na dodani plošči z obrisom Slovenije in označbo Kamnika pa je zapisano:

In memoriam

prof. dr. med. K. J. Starovašnik

Rektor der Universität Freiburg

Von 1778-1779

geboren 1748 in Kamnik (Slowenien)

gestorben in Freiburg i Br

Von Freudentaus Slowenien

und Deutschland 2012

## Nagovor pri grobu prof. dr. Starovašnika v Freiburgu 28. avgusta 2012

### Spoštovani, dovolite nekaj besed o smislu tega dejanja:

Človek živi iz dejstev: mati, domovina, vera, ki ga opredeljujejo za vse življenje. Zanimanje in ustvarjalnost ga pelje v svet, da izpolni svoje poslanstvo. Na koncu pa, če mu je sreča mila, se rad vrača domov.

**Prof. dr. med. K. J. Starovašnik** je prerano končal svoje življenje, da bi izpolnil vse življenjske nagibe, zato je prav, da mu tu ob 220-letnici smrti priznamo domovinskost in izpolnjeno življenjsko poslanstvo.

**Zahvaljujemo se Freiburžanom** za nazorno izkazano pozornost do njegovega dela v umetniško izdelanem nagrobniku, ki je tudi danes apel za civilizirano ravnanje do ljudi, zlasti pomoči potrebnih.

Lepa plastika (podoba) (**slikar Cristian Wentzinger**) govori o etiki obravnave človeka in je v sozvočju s **predavanjem predsednika SAZU prof. dr. med. Jožeta Trontlja**: Etične vrednote - up za prihodnost, Svete Višarje, 5. avgust 2012. Zaključil je: »Več etike med ljudmi pomeni več sreče. Ni pa dovolj o etiki samo govoriti. Upamo, želimo in pričakujemo, da bo govorjenju sledilo drugačno razmišljanje. Temu pa drugačno vedenje in dejanja.«

Današnje srečanje je nekaj takega. V tem smislu smo se zbrali.

### Pozdravne misli iz pisma župana občine Kamnik, Marjana Šarca:

»Za uresničitev vsake zamisli, v tem primeru obeležbe na grobu dr. Starovašnika v spominskem parku v Freiburgu in postavitve spominske plošče na grob velikega Kamničana, so potrebni ljudje s svojo voljo, navdušenjem, znanjem in odnosom do kulturne dediščine.«

Jaz osebno, kot župan Občine Kamnik in tudi prebivalci mesta Kamnik se zavedamo pomena kulturne dediščine. Dr. Karel Jurij Starovašnik je eden izmed pomembnih osebnosti, ki je mestu Kamnik pustil pečat, zato se nanj spominjamo z doprsnim kipom, ki je postavljen v samem mestnem jedru Kamnika.

Verjamem v oživitve medsebojnih prijateljskih in strokovnih stikov med mestoma Kamnik in Freiburg.«

### In iz pisma Inštituta za zgodovino medicine, Ljubljana, prof. dr. med. Zvonke Zupanič Slavec:

»V veliko veselje in čast nam je medsebojno kulturno in strokovno povezovanje slovenskega in nemškega naroda preko velikega zdravnika slovenskega rodu Karla Jurija Starovašnika, rojenega v Kamniku, ki je svoje znanje in ustvarjalno delo posvetil mestu Freiburg in njegovim prebivalcem, da se mu postavi spominska plošča na grob.«

Z obiskom slovenskih zdravnikov na medicinski fakulteti Freiburg leta 1994 smo navezali stike s prof. Seidlerjem, skupno obiskali grob in ta naveza je ostala živa preko prof. H. V. Ulmerja in člana ZDZZKS Franca Zabukoška, ki oživljata žlahtne korenine preteklega sodelovanja. Slovensko zdravništvo z Inštitutom za zgodovino medicine MFUL in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije se iskreno veseli oživljenih prijateljskih in strokovnih stikov, zahvaljuje aktualnim protagonistom in ob svečanem dogodku vse zbrane prijateljsko in z zahvalo pozdravlja.«

Zahvaljujem se vsem za vzpodbudno in vzorno sodelovanje, ki ga priporočam tudi v bodoče, in udeležbo pri tej domovinski označitvi groba dr. Starovašnika.

### Franc Zabukošek, dr. dent. med.

# 30 let kirurgije jeter, trebušne slinavke in žolčnega sistema (HPB) v Sloveniji

Eldar M. Gadžijev

## Uvod

Ob vse večjem specializiranju posameznih področij kirurgije so se pred približno 40 leti kirurgi, ki so se ukvarjali s kirurgijo jeter, pa tudi žolčnih vodov in trebušne slinavke (HPB-kirurgija), začeli združevati. Anatomska in fiziološka povezava treh sistemov, zahtevnost operativnih posegov in tudi nove diagnostične možnosti ter obetavne operacijske tehnologije so vplivali na potrebo po združevanju kirurgov na tem področju. Rezultati operacij prav na tem področju usposobljenih kirurgov so bili bistveno boljši, kot če so enake posege opravljali sicer široko usmerjeni splošni kirurgi ali tudi abdominalni, drugod tudi visceralni kirurgi, ki so izvajali vse posege v trebuhu.

Pri nas je takrat oral ledino na področju jetrne kirurgije sicer abdominalni in splošni kirurg prof. Mitja Kovič. Poleg njega sta jetra občasno operirala še prof. Vladislav Pegan in prof. Stane Repše. Potem smo »prišli zraven« tudi nekateri takrat mlajši in mene je ta kirurgija najbolj pritegnila. Ko je prof. Mitja Kovič v svojem 58. letu prezgodaj zapustil ta svet, je po odločitvi prof. Vladislava Pegana, ki je postal novi predstojnik klinike, odgovornost za razvoj jetrne kirurgije padla name. V tretjem nadstropju Kliničnega centra smo že pod vodstvom prof. Mitje Koviča razvili specializiran oddelek, ki pa vendarle ni dobil naziva po pretežno izvajani dejavnosti, ker so kar številni kirurgi z drugih oddelkov na kliniki radi izvajali operacije na trebušni slinavki in žolčnih vodih. Začeli pa smo zbirati podatke o naših jetrnih operacijah in odhajali tudi na mednarodne kongrese HPB-kirurgije, nekaj kirurgov pa se nas je tudi včlanilo v mednarodna združenja za te vrste kirurgijo. Zato smo menili, da bi bilo prav tudi v Sloveniji organizirati nacionalno sekcijo za to področje, kar nam je kljub pripombam, da bomo kmalu imeli sekcijo za vsak organ, tudi uspelo.

Ob koncu svojega poklicnega dela sem imel na Onkološkem inštitutu poslovilno predavanje, ki so se ga na moje veliko zadovoljstvo udeležili tudi nekateri kolegi iz drugih ustanov, s katerimi sem deloval na področju HPB-kirurgije. Tej sem se namreč povsem posvetil in bistveno manj izvajal ostale abdominalne posege. Na predavanju sem predstavil svoj pogled na 30 let delovanja na tem področju kirurgije pri nas. Pred kratkim se mi je ob branju prispevka dr. Štefana Groska porodila ideja, da naj bi v Izidi izhajalo tudi nekaj bolj žive zgodovine, poleg zanimivih starih slik in stavb. Zato sem sklenil napisati nekaj o razvoju HPB-kirurgije pri nas.

S številkami in datumi na pamet sem precej skregan, imam pa nekaj dokumentiranih, »na dokazih temelječih« pisnih objav o naših dosežkih na tem področju in te sem v prispevku pridal na »neklasičen« način. Zaradi preglednosti bom šel v svojem prikazu po sistemih oziroma organih in ne po časovnem redu.

## Trebušna slinavka

»Operacije pankreasa« so bile »ljubezen mnogih abdominalcev«, pa žal tudi pokopališče verjetno prevelikega števila bolnikov. Smrtnost zahtevnih operativnih posegov naj ne bi presegala 5 odstotkov in take rezultate je pač možno doseči z veliko izkušnjami. Vsak pomembnejši abdominalni ali splošni kirurg je v prejšnjih letih hotel operirati trebušno slinavko in cefalična duodenopankreatektomija – »Whippleova operacija« je bila in je še vedno za mnoge izziv in ideal trebušne operacije. Poseg zahteva ob dobrem poznavanju topografske anatomije precej prepariranja, reseciranja in anastomoziranja, kar je vse izziv za »abdominalca«. Žal pa pri teh operacijah niso redki zapleti predvsem zaradi fistul na anastomozi trebušne slinavke s črevesjem. No, »specializirani« HPB-kirurgi so imeli povsod boljše rezultate od nespecializiranih, tako kar zadeva zaplete po operaciji kot tudi preživetje. Kljub temu tedaj daljša preživetja po operacijah zaradi raka trebušne slinavke dolgo niso bila dosežena in so tudi sedaj redka. Rezultati so dobri, če je tumor v glavi trebušne slinavke manjši od 2 cm! Zato so bili z Whippleovimi operacijami tudi pri nas bistveno boljši rezultati in daljše preživetje pri periampularnih tumorjih, ki so hitro povzročali zlatenico, kar je potegnilo za seboj pospešeno diagnostiko in čimprejšnjo operacijo. Na tem področju pa so internisti kar dobro »mešali štrene« kirurgom, ko so včasih prehitro, predvsem pa brez posveta s kirurgom vstavljali stente skozi papilo in tumorsko zožitev. Na tem mestu ne bom razpravljal o vsem, kar je to potegnilo za seboj.

Posebno poglavje so bili sicer redki endokrini tumorji pankreasa, ki so bili »ljubezen« našega prof. Staneta Repšeta (*Repše, Stanislav. Endokrini tumorji trebušne slinavke – naša kazuistika in kirurški problemi = Endocrine tumours of the pancreas – own experience and surgical problems. Gastroenterolog (Ljublj.), april 2001, letn. 5, št. 1, str. 61–64.*). Kadar pa smo naleteli na redke ostale tumorje trebušne slinavke, je včasih to omogočilo objavo v mednarodnih revijah (*Ferlan Marolt, Vera, Pleskovič, Alojz, Pegan, Vladislav. Solid papillary-cystic tumor of the pancreas. Hepato-gastroenterol., 1999, letn. 46, str. 2978–2982.* in *Potrč, Stojan, Kavalar, Rajko, Horvat, Matjaž, Gadžijev, Eldar. Urgent Whipple resection for solid pseudopapillary tumor of the pancreas.*

*Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery, 2003, vol. 10, no. 5, str. 386–389.*

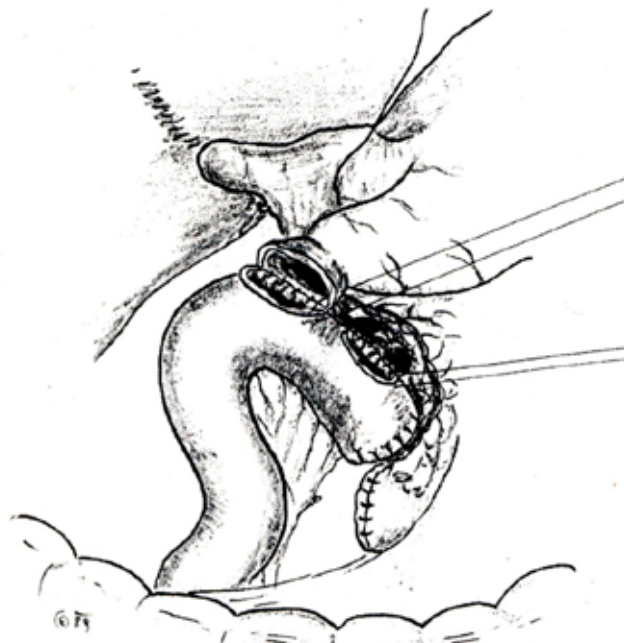
Bolniki z akutnim pankreatitisom, ki je zame internistična bolezen, so prevečkrat ležali na kirurgiji in smo se jih kirurgi prepogosto, neredko ob nepravem času, operacijsko lotevali. Bilo je veliko raznih operativnih metod in seveda nobena ni bila zveličavna. Prav pa je bilo kirurško reševati težje zaplete boleznin in včasih tudi poslušati anesteziologe iz intenzivnih enot, ko niso mogli več »loviti« bolnika. Če je operacija pomagala, je bilo dobro, če ni, je bil »kriv« intenzivist, ki je »forsiral« poseg. Zato so bile pa operacije pankreatičnih cist kar bolj ali manj »zgodba o uspehu«. Uspešne psevdocistojejunostomije je delal že prof. Vladimir Žakelj in potem ostali, ki smo se tega naučili od njega.

Pri kroničnem pankreatitisu smo se lotevali pretežno pankreatolitaze z razširitvami pankreatičnega voda, delali razbremenilne operacije, vzdolžno odpirali pankreatični vod in šivali nanj črevo, potem ko smo »popraskali« čim več kamenja iz voda. Pravih resekcij glave trebušne slinavke z ohranitvijo dela tkiva ob dvanajstniku oz. žilah pri nas ni bilo. Ob žal nemalo medsebojnega natezanja pa so kolegi, ki so se bolj ukvarjali s kirurgijo trebušne slinavke, opravili tudi prvo presaditev trebušne slinavke v Sloveniji (*Pleskovič, Alojz. Presaditev trebušne slinavke = Pancreas transplantation. Zdrav Vestn (Tisk. izd.). [Tiskana izd.], 1996, let. 65, št. 4–5, str. 261–263.*).

Je že bilo tako, da sem k takratni vsesplošni »pankreasni evforiji« dodal še svojo lastno operacijo. Ponesrečeno sem jo imenoval »razširjena ekscizija papile Vateri«. V bistvu je bila uspešna kombinacija dveh operacij, in sicer pilorus ohranjajoče Whipplelove operacije in operacije, ki jo je pri kroničnem pankreatitisu izdelal Guillemin in je bila že precej pozabljena. Kljub »skepsi« pri kolegih doma je bila v tujini deležna odobravanja in tudi izvrševana. Šlo je za izrezanje dela duodena skupaj s papilo Vateri in trikotastim delom glave trebušne slinavke ob upoštevanju specifične prekrvitve oz. anatomskih značilnosti tega predela. Sledila je povezava obeh razširjenih vodov (žolčnega in pankreatičnega) med seboj in njuna povezava na vijugo jejuna ter bulbosa duodeni na isto vijugo jejuna. Pars horizontalis duodena smo slepo zaprli. Operacija je bila opisana tudi v knjigi »Kirurgija prebavnog sustava« prof. Štulhoferja.

Razvoj te kirurgije je pripeljal do tega, da imamo danes v Sloveniji nekaj za področje trebušne slinavke specializiranih kolegov. V Ljubljani so to prof. Alojz Pleskovič, prof. Franci Jelenc in doc. Aleš Tomažič\*, v Mariboru pa doc. Stojan Potrč\*\*. Da je tako, dokazujem tudi z njihovimi objavami (\**Tomažič, Aleš, Pegan, Vladislav. Preoperative staging of periampullar cancer with US, CT, EUS and CA 19-9. Hepato-gastroenterol., 2000, letn. 47, št. 34, str. 1135–1137.*

\**Tomažič, Aleš, Pleskovič, Alojz. Surgical outcome after pancreatoduodenectomy: effect of preoperative biliary drainage. Hepato-gastroenterol., 2006, letn. 53, št. 72, str. 944–946.*



Razširjena ekscizija papile Vateri – anastomoze po resekciji (lastna skica).

\**Tomažič, Aleš, Pegan, Vladislav, Ferlan Marolt, Vera, Pleskovič, Alojz, Luzar, Boštjan. Cyclin D1 and bax influence the prognosis after pancreatoduodenectomy for periampullary adenocarcinoma. Hepato-gastroenterol., 2004, letn. 51, št. 60, str. 1832–1837.*

\*\**Potrč, Stojan, Kavalar, Rajko, Horvat, Matjaž, Gadžijev, Eldar. Urgent Whipple resection for solid pseudopapillary tumor of the pancreas. Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery, 2003, vol. 10, no. 5, str. 386–389.*

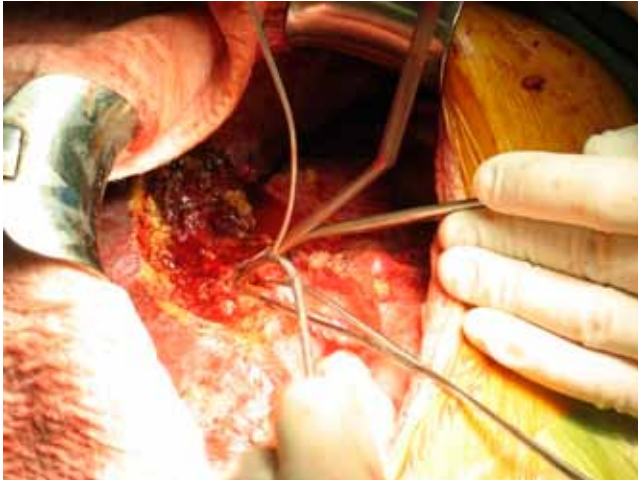
\*\**Potrč, Stojan, Koren, Zoran, Šturm, Maja, Horvat, Matjaž, Gadžijev, Eldar. Paliativni kirurški posegi pri bolnikih s karcinomom trebušne slinavke. Gastroenterolog (Ljubl.), april 2001, letn. 5, št. 1, str. 53–55.*

\*\**Potrč, Stojan, Kavalar, Rajko, Ivanec, Arpad, Gadžijev, Eldar. Acute presentation of a solid pseudopapillary tumor of the pancreas. Wien. klin. Wochenschr., Suppl., 2004, jg. 116, suppl. 2, str. 100–103.*

## Žolčni sistem

Holecistektomije so bile od nekdanj »kruh« splošnih in abdominalnih kirurgov ter prvo področje abdominalne laparoskopske kirurgije. Prvo laparoskopsko holecistektomijo v Sloveniji je napravil prim. Nado Vodopija v Slovenj Gradcu, z nekaj zamika pa vendarle tudi v Ljubljani prof. Vladislav Pegan. In potem so »pohiteli« še v takratni mariborski bolnišnici.

Kirurgija žolčnih vodov pa je le dolgo bila in je pretežno ostala domena HPB-kirurgov in izkušenih abdominalcev. Še prof.



Sonde, vstavljene v segmentne žolčne vode po resekciji Klat-skinovega tumorja. Sledijo še anastomoze.

Miroslav Pleterski je konec 70. let napravil nekaj operacij po Rodney Smithu – posegov, kjer se je s pomočjo drenov napravila povezava med črevesno vijugo in desnim ter levim hepaticnim vodom. Žolčne vode in tumorje na izvenjetrnih žolčnih vodih so operirali: prim. Pavle Abramič, profesorji Tone Žakelj, Mitja Kovič, Vladislav Pegan in Stane Repše. Predvsem smo postavljali skozi tumor speljane »neskončne drene« v črevo in skozi jetra – jih potem mesece izpirali ter se borili s holangitisom. Sčasoma smo se tudi »mlajši« zrinili zraven pri teh posegih. V 80. letih smo kirurgi pogosto reševali tudi holedoholitazio. Holedohoskopije med operacijo so bile ob kalkulozi žolčnih vodov v tistih časih rutina in kar nekaj kirurgov nas je bilo, ki smo metodo redno uporabljali (Pegan, Vladislav, Jelenc, Franc, Gadžijev, Eldar. *Holedohoskopija – naša izkušnja = Choledochoscopy – our experiences. Gastroenterohepat. arh.*, 1986, letn. 6, str. 5–8.).

Takrat smo tudi začeli s primarnimi šivi holedohusa brez vstavitve T-drena v holedohus. Prof. Kovič se je rad pohvalil s tem, pa tudi nekateri mlajši, na primer takrat še asistent kolega Pleskovič. Delali smo tudi različne biliodigestivne anastomoze, in to ne le v Ljubljani, ampak tudi v Mariboru in še kje. Ko pa smo ustanovili oddelek, kjer smo izvajali pretežno HPB-kirurgijo, se je kirurgija žolčnih vodov usmerila v reševanje zožitev po poškodbah vodov in v tumorje žolčevodov. Fibroza v hepatoduodenalnem ligamentu po poškodbah žolčevodov je bila včasih huda do neprepoznavnosti struktur in pri reševanju teh, pogosto pri bolnikih iz ostalih delov takratne države, smo pridobili veliko izkušenj na tem področju (Gadžijev, Eldar, Djokič, Mihajlo, Hazabent, Marko, Potrč, Stojan. *Poškodbe žolčnih vodov pri holecistektomiji v Sloveniji (5-letna analiza) = Bile duct injuries during cholecystectomy in Slovenia (5-years analysis). Zdrav Vestn (Tisk. izd.). [Tiskana izd.]*, 2007, letn. 76, št. 6, str. 405–414.).

Pri operacijskem zdravljenju hilusnega holangiokarcinoma (Klatskinov tumor) pa smo začeli s hkratnimi resekcijami jeter,

tudi lobus kaudatusa in po »skeletonizaciji resekciji hepatoholedohusa« včasih delali tudi do pet, celo šest anastomoz med žolčnimi vodi in črevesjem.

Posegi so trajali pet ur in več, rezultati pa so bili povsem primerljivi s tistimi v razvitem svetu. Uvedli smo tudi preoperativno drenažo pri teh tumorjih in vztrajali pri »razbarvanju« bolnika pred resekcijo. Začenjali smo s kombiniranim zdravljenjem in to celo objavili (Štabuc, Borut, Markovič, Saša, Gadžijev, Eldar, Šurlan, Miloš, Brenčič, Erika, Višnar Perovič, Alenka, Ferlan Marolt, Vera. *Therapy for bile duct tumors with a combination of resection and intraarterial intrahepatic chemotherapy. Radiol. Iugosl.*, 1991, letn. 25, št. 3, str. 229–234.).

Nekaj izkušenj smo si pridobili tudi z redkimi cistami žolčevodov, tako pri otrocih kot tudi pri odraslih, ki so imeli cistične dilatacije žolčevodov (mb. Caroli). O tem smo poročali na kongresih doma in v tujini.

## Jetra

Pri nas je prvo resekcijo levega lobusa jeter opravil prof. Vladimir Žakelj pred mnogimi leti, sicer pa je potem vpeljal jetrno kirurgijo prof. Mitja Kovič. Ko me je pridobil za abdominalno kirurgijo in sem služil kot njegov »adlatus«, sem mu seveda asistiral praktično vse in predvsem jetrne operacije. Še za časa njegovega vodenja klinike je »dovolil«, da skupaj s takrat docentko Sašo Markovič, internistko gastroenterologinjo, organizirava prvi konzilij za jetrne tumorje pri nas. Na njem so sodelovali poleg internista in kirurga še onkolog, radiolog, patolog in celo farmakolog.

Sicer smo kirurgi operirali praktično vso kirurško patologijo jeter: primarne maligne in tudi benigne tumorje jeter, sekundarne tumorje jeter, tumorje jetrnega hilusa, hidatidno bolezen jeter – ehinokok, policistično bolezen jeter, hepatolitazio – mb. Caroli, poškodbe in abscese. K nam so prihajali kar številni bolniki iz drugih delov takratne države, saj smo bili edini za HPB-kirurgijo specializirani oddelek v Jugoslaviji.

Prvi smo vpeljali embolizacije jetrnih tumorjev, podobno kot je to za druge vrste tumorjev uvajala na Onkološkem inštitutu prof. Marija Auersperg. Prepričali smo intervencijske radiologe, da so uporabili lipiodol v emulziji z lecitinom, pri čemer je pri pripravi sterilne emulzije pomagal član našega jetrnega konzilija farmakolog kolega Ladko Korošec. Najprej smo posege uporabljali pri neodstranljivih tumorjih kot »one shot« terapijo, kasneje pa smo začeli tudi z zmanjševanjem tumorjev, t.i. »downsizing«, in uspeli tumorje zmanjšati tudi do resektabilnosti. Kmalu za prvim v svetu, prof. Scheelejem, smo vpeljali anatomsko orientirane, segmentne resekcije jeter in tudi različne vrste kontrole jetrnega žilja od pretisnjenja hepatoduodenalnega ligamenta do selektivne in totalne žilne jetrne okluzije. Potrebno je bilo kar nekaj poguma za vse te posega in tega mi je vcepil prof. Kovič, sam pa sem naštudiral anatomijo jetrnih struktur do potankosti in z vsemi možnimi različicami. Postali smo kar referenčna ustanova za jetrno kirurgijo v bivši državi in začeli dokaj kmalu tudi objavljati svoje rezultate. Tako



Metastaza in ehinokok v istih jetrih! Spodnja slika: po desni hemihepatektomiji.

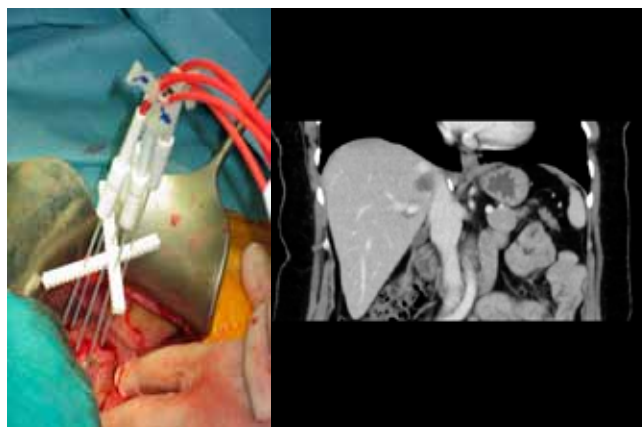
smo prvi objavili zahtevne izolirane resekcije lobus caudatusa, ki je samostojen segment, skrit na zadnji strani jeter in ležec na spodnji votli veni (\*E. Gadzijev, M. Snaj, V. Pegan: *Isolated Resection of the Caudate Lobe of the liver Eur. Clin. Digest. Dis. Suppl.-Series!*; *Hepatogastroenterol.*, 1992; 39: 208–213.).

V 80. letih smo prvi v Jugoslaviji tudi uvedli medoperacijsko ultrazvočno preiskavo, ki je bistveno izboljšala in olajšala izvajanje anatomsko orientiranih posegov na jetrih. Na področju HPB-kirurgije je v svetu tako preiskavo uvedel prof. Masatooshi Makuuchi. Po njem se imenuje tudi poseben rez na trebuhu, ki smo ga tudi vpeljali v jetrno kirurgijo pri nas, ker je bil najbolj »fiziološki« (v kolikor je kirurgija sploh lahko fiziološka!). Imeli smo možnost, da smo nabavili tudi nekaj koristnih operacijskih pripomočkov in jih tudi med prvimi uporabili v kirurgiji. Uporabljali smo ultrazvočni disektor za reseciranje skozi jetrno tkivo, pa tudi t.i. »water jet« aparat, uporabljan za isti namen, pa svetlobni koagulator ter kasneje radiofrekvenčno ablacijo (RFA) in nazadnje elektrokemoterapijo. Krioterapije v UKC nismo uporabljali pri jetrnih posegih, pač pa so jo uporabili na Onkološkem inštitutu.



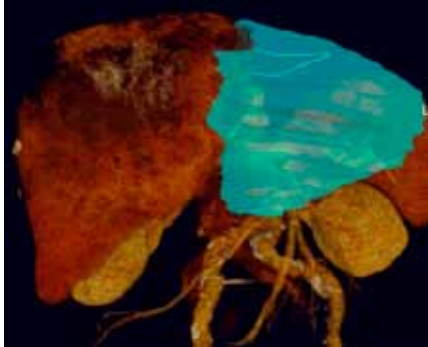
Resekcija jeter z ultrazvočnim disektorjem. Vibracije drobijo tkivo, ohranjajo pa žilne in žolčne strukture.

Tam so tudi začeli z medoperativnim vstavljanjem katetra v hepaticno arterijo za intraarterijsko kemoterapijo. Potem smo jim to »odvzeli« in izvajali v UKC, ker je bilo pri nas več take patologije, za katero je to zdravljenje prišlo v poštev. Pri ehinokoku jeter smo začeli izvajati totalno pericistektomijo brez odpiranja cist in tako preprečili razsoj parazita po trebuhu, ki se je sicer redno dogajal kljub zaščiti polja s skolicidi. Operirali smo s pomočjo ultrazvočnega disektorja in imeli lepe rezultate praktično brez recidivov. Uvedli smo še prekondicioniranje jeter pred



Elektrokemoterapija (EKT) – vstavljene elektrode. Na sosednji sliki tumor ob sotočju jetrnih ven, ki je bil nato uspešno zdravljen z EKT. Onkološki inštitut.





Prikaz hipertrofije levih jeter po embolizaciji desne portalne vene (UKC Maribor).

resekcijami. Šlo je za 10-minutno pretisnjenje HD-ligamenta kot pripravo za kasnejšo, tudi do 30 minut trajajočo, s pretisnjenjem (klemanjem) povzročeno ishemijo jeter. V naše okolje smo prenesli še t.i. »hanging maneuver«, poseben postopek, kjer smo z izpeljavo gumijaste cevke med jetri in spodnjo votlo veno »obesili jetra« zaradi učinkovitejše kontrole krvavitve med jetrno resekcijo. Odmevno anatomsko študijo tega »manevra« je napravil doc. Blaž Trotovšek (*Trotovšek, Blaž, Belghiti, Jacques, Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Hribernik, Marija. Anatomical basis of the liver hanging maneuver. Hepato-gastroenterol., 2005, letn. 52, str. 728–730.*

Pomembna novost, ki smo jo prenesli iz tujine k nam, so bile tudi dvostopenjske operacije. V primerih, ko so bili prisotni zasevki v obeh polovicah jeter, smo z ligaturo desne portalne vene in resekcijo ali RFA metastaz na levih jetrih dosegli atrofijo desnih jeter in hipertrofijo levih. Tako smo lahko po štirih do petih tednih resecirali desna jetra s tumorji, leva pa so bila dovolj velika, da so preživel. Take operacije sedaj izvajajo v obeh UKC in na Onkološkem inštitutu. V izbranih primerih pa smo predoperativno embolizirali desno portalno veno in nato po petih tednih resecirali desna jetra. Ti posegi se izvajajo, kadar bi po resekciji desnih jeter ostalo premalo jetrnega tkiva na levi strani, v katerih sicer ni bolezn. Z ligaturo in embolizacijo stimuliramo rast levih jeter.

Da smo se lahko uspešno lotevali zahtevnih jetrnih operacij, je bilo nujno poglobiti znanje o notranji jetrni anatomiji. S predstojnikom Anatomskega inštituta MF prof. Deanom Ravnikom sva skupaj še z ostalimi zainteresiranimi kolegi začela pripravljati korozijske preparate jeter. Z uporabo posebnega postopka smo izdelali do takrat najboljše korozijske preparate iz kadavričnih jeter in jih natančno preučili. Iz tega dela je bilo objavljeno kar nekaj člankov in tudi napisanih disertacij, čeprav se je eden od »prominentnih« učiteljev MF takrat izrazil, da je ta študij le preštevanje avtomobilov. (*Ravnik, Dean, Gadžijev, Eldar, Sojar, Valentin, Stanislavjevič, Dragoje. Modelle des oberen Bauchraumes, der Lebergefäesse und der Gallengaenge als anatomische und chirurgische Lehrmittel. Chirurg, 1995, letn. 66, str. 448–451.*

*Onishi, Hisashi, Kawarada, Yoshifumi, Das, Bidhan C, Nakano, Katsuma, Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Isaji, Shuji. Surgical anatomy of the medial segment (S4) of the liver with special reference to bile ducts and vessels. Hepato-gastroenterol., 2000, letn. 47, št. 31, str. 143–150.*

*De Cecchis, Lucio, Hribernik, Marija, Ravnik, Dean, Gadžijev, Eldar. Anatomical variations in the pattern of the right hepatic veins : possibilities for type classification. J Anat, 2000, letn. 197, št. 3, str.*

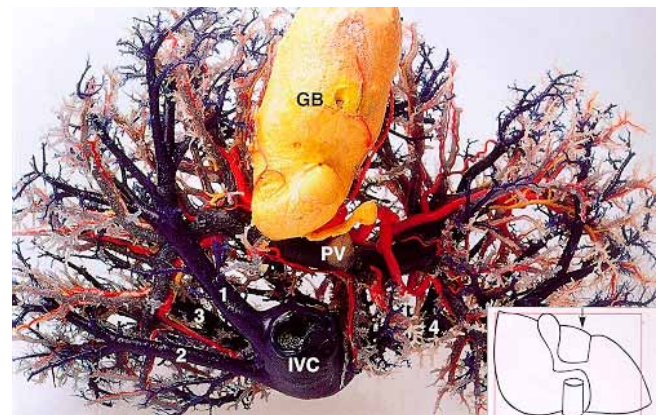
*Kawarada, Yoshifumi, Das, Bidhan C., Onishi, Hisashi, Taoka, Hiroki, Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Tabata, Masami, Isaji, Shuji. Surgical anatomy of the bile duct branches of the medial segment (B4) of the liver in relation to hilar carcinoma. Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery, 2000, letn. 7, št. 5, str. 480–485.*

*Mlakar, Boštjan, Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Hribernik, Marija. Anatomical variations of the cystic artery. Eur. j. morphol., 2003, letn. 41, št. 1, str. 31–34.*

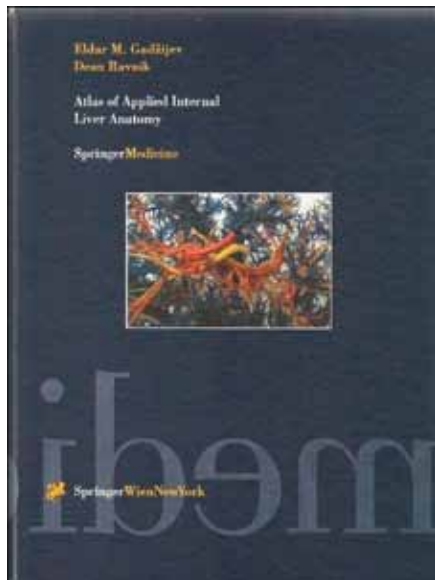
*Hribernik, Marija, De Cecchis, Lucio, Trotovšek, Blaž, Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean. Anatomical variations of the right hepatic veins and their relevance to surgery. Hepato-gastroenterol., 2003, letn. 50, št. 51, str. 656–660.*

*Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Stanislavjevič, Dragoje, Trotovšek, Blaž. Venous drainage of the dorsal sector of the liver: differences between segments I and IX: A study on corrosion casts of the human liver. Surg Radiol Anat, 1997, letn. 19, str. 79–8.*

Kakorkoli že, rezultat najinega dela je bila objava knjige »Atlas uporabne notranje anatomije jeter« v angleščini pri Springer Verlagu, eni najpomembnejših založniških hiš za medicinsko literaturo, kar nam je vendarle bilo v čast in ponos. Zanimivo pa je le povedati, da je nastajala čez »vikende«, ob popoldnevih in ponoči in tako vsakdanje delo pri nikomur ni trpelo. No, ko sem jo prinesel na jutranji sestanek klinike, pa sem na obrazih kolegov srečaval pretežno začudenje in celo zavist in le redko kdo je zmožal izreči pohvalo oz. čestitko. Tako je pač v našem okolju!



Korozijski preparat kadavričnih jeter (Anatomski inštitut.) Prikazani so vsi štirje votli jetrni sistemi.

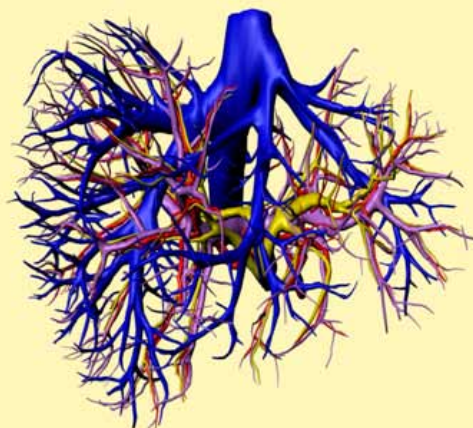


Knjiga, izdana pri Springerju.

Nekaj let pred tem smo v Ljubljano pridobili jetrno šolo. Prof. Stig Bengmark je devet let vodil jetrno šolo v Lundu in mi jo je z zastavo vred (ta je zdaj ne vem kje) predal hkrati z željo, da bi bila šola pri nas uspešen most med znanjem zahoda in vzhodom. S prof. Sašo Markovič in kar številnimi ostalimi kolegi nam je skupaj to šest let lepo uspevalo. Združili smo jo v hepatološko-kirurško šolo, ki je imela internistični, kirurški in skupni del. Na šoli so sodelovali mojstri in avtoritete, kot je prof. Schafner, verjetno največji takratni hepatolog na svetu, prof. Schmid, ki je bil kandidat za nobelovca, pa predsednik japonskega združenja za kirurgijo pankreasa prof. Yoshifumi Kavarada, kirurga prof. Johan Scheele, prof. Jacques Belghiti in še drugi znani kirurgi, internisti in tudi patologi. Iz šole so izšli številni kolegi, ki so potem vodili jetrne oddelke v svojih ustanovah predvsem v Vzhodni Evropi (*Gadžijev, Eldar, Ravnik, Dean, Sojar, Valentin. Surgical workshop on liver surgery using isolated perfused livers in moulded casts of the upper abdomen. Bull. HPB chir., 1995, let. 9, str. 19–24.*).

Lepo priznanje za naše delo na tem področju je bilo, ko so me povabili v Pariz na 50. obletnico prve anatomske jetrne resekcije, ki jo je leta 1950 napravil Lortat-Jacob s sodelavci in sem imel otvoritveno predavanje o kirurški jetrni anatomiji.

Prav tako leta 2000 nas je osem kolegov iz vseh celin po dveletnem delu s precej razpravljanja in težkega usklajevanja objavilo novo t.i. »Brisbane 2000 terminologijo jetrne anatomije in jetrnih resekcij«. Takrat sem bil tudi član znanstvena odbora svetovne HPB-organizacije (*Strasberg, S... M., Belghiti, J..., Clavien, P-A, Gadžijev, Eldar, Garden, J... O., Lau, W-Y, Makuuchi, M..., Strong, R... W The Brisbane 2000 terminology of liver anatomy and resections. HPB (Oxf.), 2000, letn. 2, št. 3, str. 333–339.*).



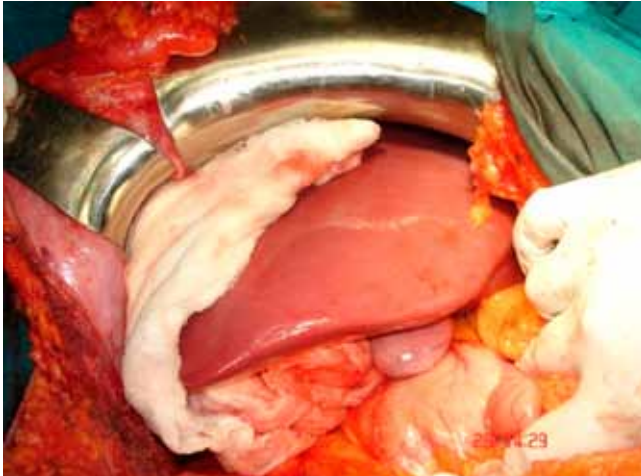
Računalniški 3D-model jeter.

Kasneje sta moja učenca mag. Valentin Sojar, prim. Dragoje Stanislavljevič skupaj z doc. Marjano Hribernik iz anatomije in sodelavci inženirji izdelala 3D-modele jeter na osnovi korozijskih preparatov in razvila sistem virtualnega operiranja jeter.

Tudi poškodbe jeter so bile za nas hud izziv. Pri hudih poškodbah jeter smo uvedli »objetrno tamponado« in ovitje jeter z vikrilsko mrežico pri izbranih primerih. Ob tem pa smo delali tudi študije na poskusnih živalih, ki naj bi omogočale izvajati ravno pravšnje tamponado jeter, ki ne bi povzročila »utesnitvenega sindroma« in ne bi kompromitirala venskega pritoka v srce. Merili smo tlak v spodnji votli veni in uporabili manšeto merilca krvnega tlaka za kompresijo jeter pri poskusni živali. Meritve tlaka v spodnji votli veni smo kasneje prenesli uspešno tudi v prakso. Izdelali smo tudi način za študijsko pomembno reproducibilno poškodbo jeter pri poskusni živali in v ta namen uporabili posebej umerjen samostrel in puščico z okroglim koncem, za kar je bil najbolj zaslužen kolega Miloš Wahl (*Wahl, Miloš, Gadžijev, Eldar, Grkman, Jana, Ravnik, Dean, Pečar, Jani, Pleskovič, Alojz. An experimental model of reproducible liver trauma. Injuriy. [Print ed.], 2005, vol. 36, no. 8, str. 963–969.*).

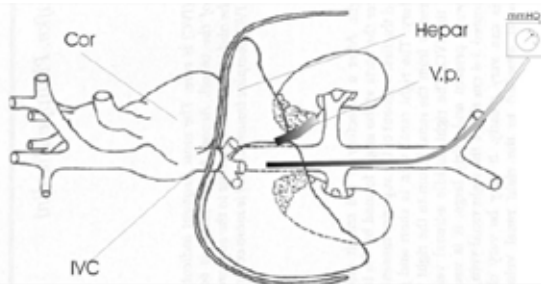
Eno samo področje HPB-kirurgije je ostalo manj razvito ali uporabljano. To je bila kirurgija portalne hipertenzije, ki so jo občasno vendarle reševali kardiovaskularni kirurgi v Ljubljani in pa žilni kirurgi v Mariboru. So pa v tem času naši intervencijski radiologi pri portalni hipertenziji začeli uporabljati TIPS – transjugularni intrahepatični portosistemski shunt. Redko patologijo na portalnem sistemu pa so izvajali žilni kirurgi (*Flis, Vojko, Matela, Jože, Gadžijev, Eldar. Portal vein aneurysm: when to operate? Eur. j. vasc. endovasc. surg. Extra, 2003, letn. 5, št. 3, str. 31–33.*).

Ko se je razvila laparoskopjska kirurgija, so najprej v Ljubljani kirurgi pod vodstvom mag. Valentina Sojarja in prim. Dragoje Stanislavljeviča začeli v skrbno izbranih primerih izvajati tudi laparoskopjske resekcije jeter. V Mariboru je take posege začel delati asist. Arpad Ivanecz.

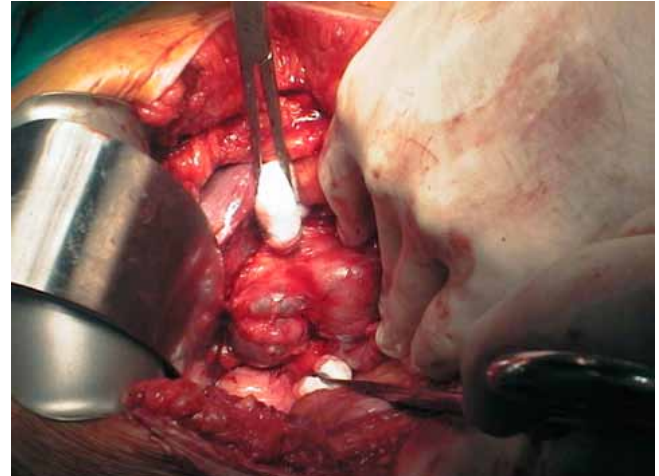


Pravilno ovitje jeter pri poškodbi (iz knjige Gadžijev, Kararmarkovič: Resekciona kirurguje jetre).

Vsekakor je bilo posebno in predvsem organizacijsko zahtevno področje presaditev jeter. O njih je razmišljal že prof. Mitja Kovič, zelo sta se v priprave in tudi opazovanje jetrnih presaditev v Ameriki poglobila prof. Vladislav Pegan in takrat doc. Alojz Pleskovič. Čeprav je prvo presaditev jeter pri nas med našo Hepatobiliarno šolo napravil eden od predavateljev, prof. Jacques Belghiti, pa vendar kar dve leti nismo uspeli oživiti tega projekta. Vzrok je bil v tem, da je bilo treba najprej brezhibno organizirati donorski program. In ko smo do tega prišli, je prvo samostojno presaditev opravil prim. Dragoje Stanisljevič skupaj z mag. Valentinom Sojarjem. Da sta program presaditev jeter in nasploh HPB-kirurgija dobro delovala, so bili pomembno zasluzni anesteziologi: prim. Jasna Vončina in kolegici Aleksandra Bučar, Neva Požar ter vodja intenzivne terapije prof. Borjana Kremžar. Pomembno področje za uspešnost HPB-kirurgije je postala še »nutricija«, ki sta jo vpeljali prof. Lidija Kompan in dr. Nada Kozjek.



Shema v spodnjo votlo veno vstavljenega katetra za merjenje lokalnega pritiska po tamponadi.



Anevrizma portalne vene. UKC Maribor.

### Zaključek

Znanje HPB-kirurgije in uspešnost dela na tem področju pri nas bo moč prav ovrednotiti v prihodnosti, saj je to področje relativno mlado, pa tudi organizacijsko zelo zahtevno. Predvsem kliče po sodelovanju specialistov različnih medicinskih strok, konzilijskem odločanju o zdravljenju, natančnem spremljanju operiranih in natančnem dokumentiranju ter tudi primerjanju svojih rezultatov s tujino v objavah publikacij in ob sodelovanju na mednarodnih strokovnih sestankih. Večkrat so mi kolegi očitali, da sem po nepotrebnem razvijal jetrno kirurgijo kar v treh ustanovah, pa vendar mislim, da v tem ni bilo napake. Morda pa je sedaj končno čas, da pride do združevanja moči in znanja znotraj Slovenije, morda najprej ob skupnem zbiranju podatkov obravnave takih bolnikov, nato pa tudi v posebni organizacijski obliki. S prof. Sašo Markovič sva se vrsto let trudila, da bi organizirala interdisciplinarni center za področje medicine jeter, žolčnega sistema, trebušne slinavke in presajanja organov, ki bi bil lahko tudi znotraj UKC, pa je očitno to nekatere vplivne kolege motilo, saj bi bila taka ustanova lahko tudi poslovno zanimiva. In tako (še) ni prišlo do take oblike organiziranosti, ki bi zagotovo ne le združila moči in znanje tega zahtevnega področja, ampak bi bila lahko uspešna tudi prek meja naše države.

Pa vendar se na tem mestu zahvaljujem vsem, ki so prispevali svoj delež k temu, da je HPB-kirurgija zaživela in omogočila zdravljenje številnim bolnikom v Sloveniji in tudi izven nje: zdravnikom, medicinskemu negovalnemu osebju, medicinskim tehnikom in inženirjem ter tudi zunanjim sodelavcem.

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

# Testiranje nosečnic na HIV

Janez Tomažič, Irena Klavs, Mario Poljak

V 30 letih se je s HIV okužilo več kot 70 milijonov oseb, umrla jih je več kot polovica, trenutno je okrog 34 milijonov bolnikov. Do sedaj sta predvidoma ozdravljeni le dve osebi, okuženi s HIV: t.i. »berlinski bolnik« in letos »deklica iz Misisipija«, ki so jo začeli zdraviti 30 ur po porodu, dokazali okužbo s HIV, nadaljevali zdravljenje 18 mesecev, po ukinitvi zdravljenja pa je sedaj že skoraj 10 mesecev brez virusa. Čudovita zgodba, ki pa še ni zaključena, »vsi zdržujemo dih«, da se virus ne povrne. Vsako leto se v svetu rodi več kot 500.000 s HIV okuženih novorojencev. Ob pravočasni diagnozi okužbe s HIV pri okuženih nosečnicah bi lahko preprečili več kot 98 odstotkov tovrstnih okužb.

**Kako je v Sloveniji?** Pri nas nosečnic ne presejamo na okužbo s HIV in smo glede tega ena zelo redkih izjem v razvitem svetu. Med 450 znanimi okuženimi osebami imamo 10 odstotkov bolnic. V zadnjih osmih letih se v Sloveniji ni rodil HIV pozitivni novorojenec. Vsako leto imamo eno do dve porodnici, okuženi s HIV, ki ju na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL ustrezno prenatalno zdravimo (kombinacija protiretrovirusnih zdravil) in na ta način dopuščamo manj kot 2 odstotka možnosti za vertikalni prenos. Na Inštitutu za varovanje zdravja RS vsako drugo leto koordiniramo zbiranje več tisoč vzorcev serumov nosečnic, ki so presejalno testirane na sifilis, po vsej Sloveniji. Zbrane vzorce nevezano anonimno testiramo na HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo MF UL. Tako vsako drugo leto testiramo približno tretjino nosečnic, med katerimi smo do leta 2009 našli po največ eno, ki

je bila okužena s HIV. V letu 2011 pa smo med 7.231 nevezano anonimno testiranimi nosečnicami prvič našli dve okuženi s HIV. Do sedaj organiziranega presejanja nosečnic na HIV pri nas nismo izvajali iz dveh razlogov: relativno nizka prevalenca okužbe med nosečnicami in problemi, ki se pojavijo zaradi lažno reaktivnih rezultatov testiranja na HIV, kadar se testiranje izvaja v skupini z zelo nizkim deležem okuženih (pričakovana sta 1 do 2 lažno reaktivna rezultata presejalnega testa na tisoč testiranih nosečnic).

**Kaj predlagamo?** Predlagamo, da se ginekologi z vsako nosečnico pogovorijo o možnih načinih okužbe s HIV in **vsaki nosečnici ponudijo testiranje na HIV!** Pri predlaganju testiranja bi morali biti posebno »vztrajni« pri nosečnicah, pri katerih se po pogovoru ugotovi, da je tveganje za okužbo večje: npr. če prihajajo iz ali so imele nezaščitene spolne odnose v deželah z visoko prevalenco okužbe (npr. države bivše Sovjetske zveze, Tajska, Indija, podsaharska Afrika itd.) ali imajo partnerja iz take države.

Na možnost okužbe je treba pomisliti tudi v obdobju poroda (porodničarji!), ker, kot kaže, je tudi v kratkem obdobju po porodu mogoče še čas za ozdravitev novorojenca(-ke). Seveda moramo biti previdni, da ne bi sklepali in predvidevali preveč, na temelju enega samega primera.

**Prihaja čas, ko moramo ponovno pretehtati o odločitvi glede testiranja nosečnic na HIV.**

E-naslov: [janez.tomazic@klj.si](mailto:janez.tomazic@klj.si)

## Umrljivost in hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

V Sloveniji je v obdobju od leta 2000 do 2010 opazen trend naraščanja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (umrljivost od leta 2006 naprej izrazito narašča, pri čemer ima pomemben vpliv natančnejše kodiranje osnovnih vzrokov smrti) in trend padanja hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov, vendar so hospitalizirani zdravstveno bolj prizadeti. Med umrlimi in hospitaliziranimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov prevladujejo moški, stari manj kot 65 let (dve tretjini umrlih je starih manj kot 65 let, pri hospitalizacijah prevladuje starostni razred 45–49 let oziroma 50–54 let). Med

vzroki (diagnozami) za smrt in hospitalizacije zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov prevladujeta alkoholna bolezen jeter (na prvem mestu pri umrljivosti) ter duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola (na prvem mestu pri hospitalizacijah), oba vzroka skupaj predstavljata skoraj vse primere. Alkohol tudi v Sloveniji prispeva k neenakostim v zdravju: razlike so med spoloma, med slovenskimi regijami in med različnimi socialno-ekonomskimi sloji prebivalstva; bolj prizadeti so moški, prebivalci vzhodne kohezijske regije in prebivalci spodnjeposavske regije.

## Uvod

Uživanje alkohola lahko povzroča zasvojenost in več kot 60 različnih bolezni ter poškodbe, je eden glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje ter v svetu predstavlja tretji najpomembnejši dejavnik tveganja za obolevnost in manjzmožnost ter osmi za umrljivost (1, 2). Dolež alkoholu pripisljivih smrti in izgubljenih zdravih let življenja je največji v Evropski regiji SZO, ki ima tudi največjo porabo alkohola na prebivalca na svetu (3). Primerljivi podatki Slovenijo uvrščajo v vrh držav članic EU tako po porabi alkohola (registrirani in neregistrirani) kot tudi po posledicah tveganega in škodljivega pitja alkohola. Nad povprečje držav članic EU se uvrščajo vse slovenske regije, saj se po podatkih SZO Slovenija po skupni porabi alkohola na prebivalca uvršča na peto mesto med državami članicami EU10 (4). Nad povprečjem držav članic EU je Slovenija tudi po starostno standardizirani stopnji umrljivosti zaradi izbranih, alkoholu pripisljivih vzrokov (5).

Po umrljivosti in po številu izgubljenih zdravih let življenja na 100.000 prebivalcev zaradi ciroze jeter (v veliki meri posledica pitja alkohola) se Slovenija uvršča na tretje mesto (6); umrljivost zaradi kronične bolezni jeter in jetrne ciroze je v Sloveniji in v vseh slovenskih regijah višja od povprečja držav članic EU (7).

Globalno smo v letu 2004 alkoholu pripisali 3,8 odstotka vseh smrti in 4,6 odstotka vseh izgubljenih zdravih let življenja zaradi prezgodnje smrti in zmanjšane telesne zmožnosti (3), medtem ko je leta 2002 v Sloveniji alkohol predstavljal vzrok za 6,5 odstotka vseh smrti in za 11,4 odstotka vseh izgubljenih zdravih let življenja, izgubili smo približno 32.200 zdravih let življenja (7).

V Sloveniji zdravstvene posledice uživanja alkohola lahko spremljamo predvsem z uradnimi statističnimi zbirkami podatkov, ki jih upravlja Inštitut za varovanje zdravja RS: »Zdravniška poročila o umrlih osebah« (Baza umrlih) in »Evidenca bolezni, poškodb in zastrupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici« (BOLOB), kjer so zajeti vsi umrli prebivalci Slovenije oziroma prebivalci, hospitalizirani v eni od slovenskih bolnišnic v opazovanem obdobju. Z namenom analize alkohola neposredno pripisljivih vzrokov smo združili diagnoze Desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki so neposredno (stoodstotno) pripisljivi alkoholu (8):

- F10.0–F10.9 duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola,
- G31.2 degeneracija živčevja zaradi alkohola,
- G62.1 alkoholna polinevropatija,
- G72.1 alkoholna miopatija,
- I42.6 alkoholna kardiomiopatija,
- K29.2 alkoholni gastritis,
- K70.0–K70.9 alkoholna bolezen jeter,
- K86.0 kronični alkoholni pankreatitis,

- O35.4 oskrba matere zaradi poškodbe plodu zaradi alkohola,
- P04.3 plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola,
- Q86.0 fetalni alkoholni sindrom,
- R78.0 prisotnost alkohola v krvi,
- toksični učinki alkohola (T51.0, T51.1, T51.9),
- izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim (X45, X65, Y15).

## Trend naraščanja umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2010

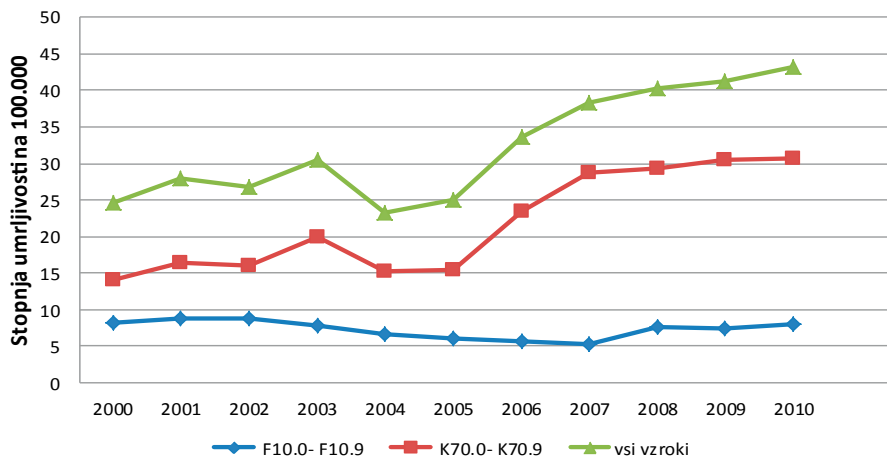
V Sloveniji je zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v letih od 2000 do 2010 na leto v povprečju umrlo 650 oseb (32,2 oseb na 100.000 prebivalcev), v obdobju najvišje umrljivosti (2008–2010) pa v povprečju 849 oseb na leto (41,3 oseb na 100.000 prebivalcev) (slika 1).

Med umrlimi zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v letih od 2000 do 2010 so prevladovali moški (razmerje moški : ženske je bilo vseskozi okrog 3 : 1) (slika 2), približno 2/3 jih je umrlo pred svojim 65. letom starosti, kot najpogostejši vzrok smrti je izstopala alkoholna bolezen jeter, sledile so smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, oba najpogostejša vzroka smrti skupaj pa sta predstavljala skoraj vse smrti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v Sloveniji (slika 1).

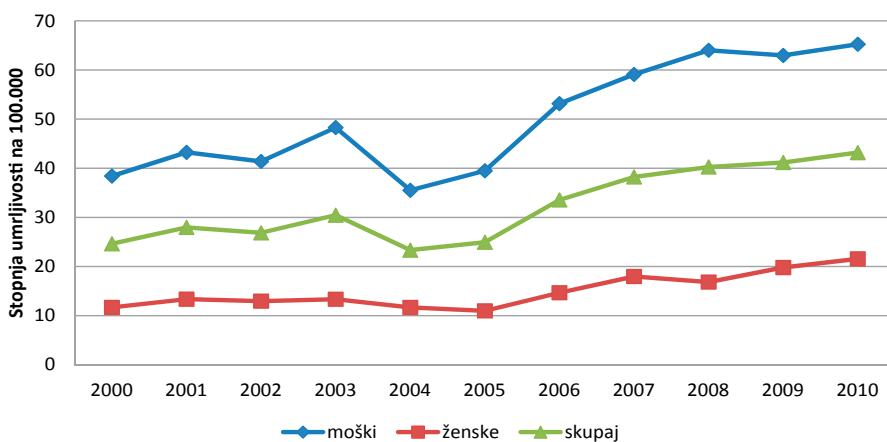
Stopnja umrljivosti (tako groba kot standardizirana) zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v zadnjih desetih letih kaže trend naraščanja, ki je predvsem izrazit od leta 2005 do 2010. Trend umrljivosti zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov je zelo podoben trendu umrljivosti zaradi alkoholne bolezni jeter, k slednji pa je največ prispevala (okoli 90 odstotkov) alkoholna ciroza jeter, zato je tudi desetletni trend umrljivosti zaradi teh dveh diagnoz zelo podoben. Stopnja umrljivosti zaradi drugega najpogostejšega alkohola neposredno pripisljivega vzroka smrti – duševnih in vedenjskih motenj zaradi pitja alkohola, pa v zadnjih desetih letih ni kazala značilnega trenda (slika 1).

## Trend padanja primerov hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov v obdobju od 2000 do 2010

V letih od 2000 do 2010 je bilo v Sloveniji na leto v povprečju 3.876 hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov oziroma 192,6 na 100.000 prebivalcev. Moški so bili pogostejše hospitalizirani (razmerje moški : ženske je bilo okrog 3 : 1). Najpogostejši vzrok, ki je v opazovanem obdobju predstavljal okrog dve tretjini primerov hospitalizacij zaradi alkohola neposredno



Slika 1. Groba stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti (vsi vzroki), zaradi alkoholne bolezni jeter (K70.0-70.9) ter zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola (F10.0–F10.9), Slovenija 2000–2010 (Vir: Baza umrlih).



Slika 2. Groba stopnja umrljivosti na 100.000 prebivalcev zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov smrti, po spolu ter skupaj, Slovenija 2000–2010 (Vir: Baza umrlih).

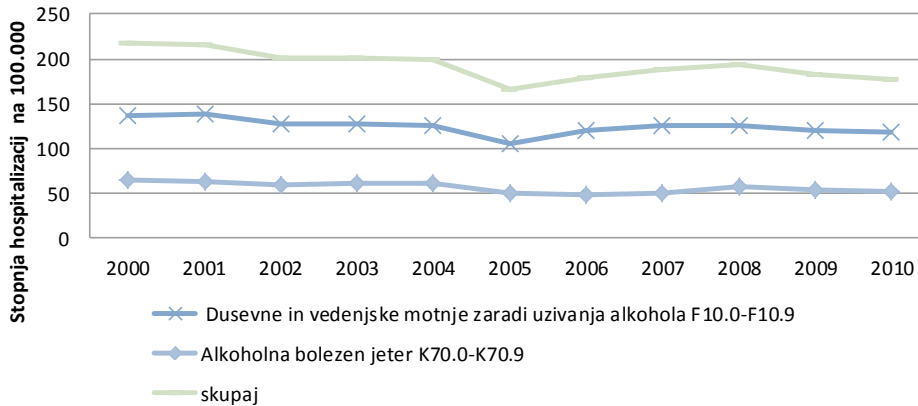
pripisljivih vzrokov, so bile duševne in vedenjske motnje zaradi pitja alkohola, sledila je alkoholna bolezen jeter, ki je predstavljala slabo tretjino vseh hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov, oba najpogostejša vzroka (diagnozi) skupaj sta predstavljala skoraj vse hospitalizacije zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov (slika 3). V obdobju od 2000 do 2004 je bilo največ hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v starostnem razredu od 45 do 49 let: tako zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov kot tudi zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola ter alkoholne bolezni jeter, enako velja za moške, ženske in oba spola skupaj. Od leta 2005 je največje število hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v starostnih razredih od 50 do 54 let ter od 45 do 49 let: globalno gledano prevladujejo hospitalizacije zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola, pomik v starejši starostni razred je povezan s hospitalizacijami zaradi alkoholne bolezni jeter.

Stopnja primerov hospitalizacij (groba, standardizirana) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov je v zadnjem desetletju kazala globalno gledano trend padanja: najvišje stopnje so bile dosežene leta 2000 in so do leta 2004 postopno, v letu 2005 pa izrazito

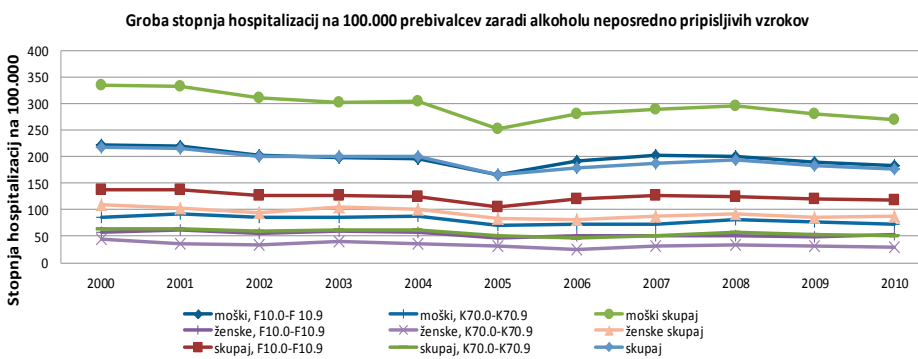
upadle, nato postopno naraščale do leta 2008 in nato ponovno upadle. Nakazoval se tudi trend padanja stopnje primerov hospitalizacij zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi pitja alkohola (na katero je najbolj vplivala stopnja hospitalizacij zaradi sindroma odvisnosti od alkohola – SOA) in stopnje hospitalizacij zaradi alkoholne bolezni jeter (na katero je najbolj vplivala stopnja hospitalizacij zaradi alkoholne ciroze jeter) (sliki 3, 4). Stopnja hospitalizacij zaradi alkoholne ciroze jeter je bila v letu 2010 nižja kot leta 2000, vendar se je od leta 2006 ponovno nekoliko zvišala. Stopnja hospitalizacij zaradi jetrne ciroze (poleg alkoholne ciroze je zajemala tudi nekatere druge vzroke za to bolezen) je kazala v zadnjih desetih letih trend padanja, vendar je od leta 2005 relativno stabilna.

## Značilnosti problematike umrljivosti in hospitalizacij zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov v obdobju od 2000 do 2010

Umrlijivost zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov se je v Sloveniji od leta 2006 dalje izrazito povečevala predvsem



Slika 3. Groba stopnja hospitalizacij na 100.000 prebivalcev zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupaj, posebej za duševne in vedenjske motnje zaradi pitja alkohola (F10.0–F10.9) in alkoholno bolezen jeter (K70.0–K70.9), Slovenija 2000–2010 (Vir: Bolob).



Slika 4. Groba stopnja hospitalizacij na 100.000 prebivalcev zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov skupaj, posebej za duševne in vedenjske motnje zaradi pitja alkohola (F10.0–F10.9) in alkoholno bolezen jeter (K70.0–K70.9), po spolu in skupno, Slovenija 2000–2010 (Vir: Bolob).

na račun izrazitega večanja umrljivosti zaradi alkoholne ciroze jeter, pri čemer je imelo pomemben vpliv natančnejše kodiranje osnovnih vzrokov smrti (9).

Najpogostejši vzrok hospitalizacij zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov (dve tretjini primerov vseh hospitalizacij) so predstavljale duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, med katerimi je prevladovala SOA. Izsledki slovenske raziskave so pokazali, da se z leti značilno zmanjšuje število sprejemov v psihiatrične ustanove zaradi SOA (zmanjševal se je tudi delež bolnikov z diagnozo SOA v primerjavi z bolniki z ostalimi duševnimi motnjami), hkrati pa so bili sprejeti na zdravljenje značilno zdravstveno vse bolj prizadeti in s hujšimi oblikami odvisnosti (10). Avtorja Kravos in Malešič nadalje ugotavljata, da je verjetno najpomembnejši vzrok ekonomsko stanje v družbi, ekonomska in finančna kriza vplivata na večjo brezposelnost (grozeča izguba zaposlitve tudi vpliva, da se odvisni od alkohola ne odločajo več za nekajmesečno zdravljenje) (10). Pri tem avtorja izpostavljata tudi racionalizacijo poslovanja zdravstvenih zavodov, daljše odlašanje z zdravljenjem, slabše socialne razmere oziroma slabšo zdravstveno zaščito, neprepoznavanje SOA kot bolezni, večjo zlorabo alkohola ipd., po drugi strani pa je žal manj verjetno, da bi na zmanjševanje

števila sprejemov v psihiatrične ustanove zaradi SOA vplivale preventivne akcije za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola (10).

Alkohol tudi v Sloveniji prispeva k neenakostim v zdravju, saj so bile ugotovljene značilne razlike v posledicah tveganega in škodljivega pitja alkohola med spoloma, med slovenskimi regijami in med različnimi socialno-ekonomskimi sloji prebivalstva. Izsledki raziskave za Slovenijo so izpostavili razlike med spoloma: moški so imeli višjo starostno standardizirano stopnjo umrljivosti in starostno standardizirano stopnjo hospitalizacij, njihovo relativno tveganje za smrt je bilo 3,8-krat večje, relativno tveganje za hospitalizacijo pa 3,1-krat večje kot pri ženskah; in med slovenskimi regijami: prebivalci vzhodne kohezijske regije (pomurska, podravska, koroška, savinjska, zasavska, spodnjeposavska, jugovzhodna Slovenija in notranjsko-kraška statistična regija) so imeli 1,7-krat večje relativno tveganje za smrt in 1,18-krat večje relativno tveganje za hospitalizacijo zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov kot prebivalci zahodne kohezijske regije (osrednjeslovenska, gorenjska, goriška in obalno-kraška statistična regija) (7).

Starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov je bila najvišja v spodnjeposavski statistični regiji (2,5-krat višja kot v regiji z najnižjo stopnjo – obalno-kraška regija); nad slovenskim povprečjem so bile tudi vse statistične regije vzhodne kohezijske regije, razen notranjsko-kraške, medtem ko je bila starostno standardizirana stopnja hospitalizacij najvišja v zasavski in spodnjeposavski statistični regiji, nad slovenskim povprečjem pa so bile še pomurska, obalno-kraška, podravska, goriška, savinjska in gorenjska regija; stopnja je najnižja v osrednjeslovenski regiji (7, 9).

Slovenske statistične regije so se razlikovale tudi po deležu prezgodaj izgubljenih let življenja (izgubljena leta življenja zaradi smrti pred 65. letom starosti) zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov: v spodnjeposavski regiji 15,4 odstotka vseh prezgodaj izgubljenih let življenja neposredno pripisemo alkoholu, kar je 2,9-krat več kot v obalno-kraški regiji (7).

V Sloveniji posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola spremljamo s podatki o umrljivosti in hospitalizacijah zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov. Poleg alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov pa lahko številne bolezni in poškodbe alkoholu pripišemo le v določenem deležu (npr. prometne nezgode in druge poškodbe), vendar pa pri teh udeležbo alkohola v uradnih bazah podatkov v večini primerov v Sloveniji ne spremljamo (7), tako lahko upravičeno domnevamo, da so posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola še večje.

## Učinkovitost ukrepov za spopadanje s problematiko

Tvegano in škodljivo pitje alkohola v Sloveniji je ključen javno-zdravstveni problem. Problematika narekuje potrebo po širšem družbenem konsenzu glede ukrepov, saj bremena alkohola ne moremo zmanjšati samo tako, da ga medikaliziramo (11). Poseben izziv v danih okoliščinah predstavlja preventivno delovanje.

Svetovna zdravstvena organizacija uvršča med najuspešnejše ukrepe alkoholne politike na strukturni ravni, ki dokazano zmanjšujejo škodo, ki jo povzroča alkohol: davčne in cenovne ukrepe (cenovna politika alkohola, obdavčitev in trošarine), omejevanje dostopa (licenciranje, prepoved prodaje mladoletnim, določitev minimalne starosti za nakup alkohola), skrb za varnost v cestnem prometu (omejitev oziroma ničelna koncentracija alkohola v krvi za vse voznike, redna naključna testiranja voznikov), kratke svetovalne programe in zdravljenje motenj zaradi uživanja alkohola. Za bolj individualno usmerjene ukrepe na področju alkohola, kot so izobraževalni programi in seznanjanje med šolanjem, pa ni moč dokazati učinkovitosti na področju zmanjševanja škode zaradi alkohola (12).

Znotraj zdravstvenega sistema velja pri problematiki alkohola enak pristop kot pri obvladovanju drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, pri čemer ima pomembno vlogo tudi preventiva. Na področju primarnega zdravstvenega varstva je pomembno vzpostaviti tudi mreženje zdravstvene službe z drugimi službami pomoči (npr. vloga socialnega varstva) (11).

Izsledki raziskav in poročanja nekaterih tujih avtorjev kažejo, da so preventivne dejavnosti v zvezi z uživanjem alkohola, ki naj bi jih rutinsko izvajali v ambulantah zdravnika družinske medicine (pa tudi na sekundarni ravni) dejansko zelo redke (13). Zdravstveno osebje se jih ne poslužuje zaradi različnih razlogov (npr. pomanjkanje časa in usposobljenosti, pozabljivost, izogibanje, bojazen pred poslabšanjem odnosa z bolnikom, zmotna prepričanja...) (13). Navkljub trditvam zdravstvenih delavcev, da izvajajo presejanje za tvegano in škodljivo pitje alkohola, so dejanski rezultati presejanja nizki (13), hkrati tudi bolniki poročajo, da jih redko vprašajo o pitju alkohola (tudi osebe, ki že imajo SOA) (13).

Zdravstvena problematika tveganega in škodljivega pitja alkohola je podcenjena tudi s strani zdravstvenega osebja, saj za večino tveganih in škodljivih pivcev alkohola njihovi zdravniki ne vedo (13, 14). Za učinkovitejše ukrepanje in preprečevanje zdravstvenih posledic tveganega in škodljivega pitja alkohola je izrednega pomena njegovo zgodnje prepoznavanje in odkrivanje, pri čemer si pri zbiranju podatkov in informacij o pivskih navadah med pogovorom lahko pomagamo z usmerjenimi vprašanji ali z uporabo vprašalnikov (najbolj znana in uporabljena sta AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) in CAGE, ki je primeren za odkrivanje SOA) (13, 14).

Med dokazano učinkovitimi ukrepi za zmanjševanje z alkoholom povezanih zdravstvenih posledic je individualni pristop v zdravstvu k tveganim in škodljivim pivcem (7). Zelo pomembno je zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, saj osebe, ki še nimajo SOA, ob primerni vzpodbudi in podpori veliko lažje spremenijo pivske navade kot tiste, ki so že odvisne, hkrati pa je še vedno prisotna problematika tudi neprepoznavanja SOA kot bolezni (7). Pri odkrivanju tveganega in škodljivega pitja alkohola sta pomembna dva dejavnika: podatki in informacije o pivskih navadah ter v primeru težav prizadetemu tudi pomagati, da presodi, ali ta situacija zanj pomeni težavo, in želi spremeniti svoje pivske navade (13). Zdravstveni delavec lahko s kratkimi nasveti in svetovanjem pivcem, ki še nimajo SOA, učinkovito zmanjšuje posledice, saj se ocenjuje, da eden od osmih tveganih ali škodljivih pivcev, ki so deležni kratkih ukrepov, zmanjša pitje alkohola na količino z majhnim tveganjem (več jih o tem prične razmišljati in lahko porabo alkohola zmanjšajo kasneje) in da v enem letu preprečimo eno smrt, če je kratkih ukrepov v povprečju deležnih 282 tveganih ali škodljivih pivcev (7, 14). Posebno pozornost pa je treba nameniti skupinam z večjim tveganjem ter raziskati vzroke za njihovo večjo ogroženost, pri tem pa oblikovati usmerjene pristope za zmanjševanje z alkoholom povezanih posledic, hkrati pa je potrebno razmisliti o učinkovitih ukrepih, ki bi omogočili hospitalno zdravljenje prizadetih prej in v večji meri (7).

### Zahvala

Avtorici se zahvaljujeta sodelavki Nataši Delfar za pomoč pri statistični obdelavi podatkov.



**Literatura:**

1. Anderson P. The monitoring of the State of the World's drinking: what WHO has accomplished and what further needs to be done. *Addiction* 2005; 100: 1751–4.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organisation; 2011. Pridobljeno 12. 9. 2012 s spletne strani: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf).
3. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* 2009; 373: 2223–33.
4. World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health. Geneva: World Health Organization; 2010. Pridobljeno 12. 9. 2012 s spletne strani: <http://apps.who.int/gbddata/?theme=GISAH>.
5. World Health Organization. European Health For All database 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. Pridobljeno 12. 9. 2012 s spletne strani: <http://data.euro.who.int/hfad/>
6. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008. Pridobljeno 12. 9. 2012 s spletne strani: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/).
7. Kovše K, Tomšič S, Mihevc Ponikvar B, Nadrag P. Posledice tveganega in škodljivega uživanja alkohola v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 119–27.
8. Centers for disease control and prevention. About Alcohol Related Disease Impact (ARDI). Alcohol-Related ICD Codes. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2004. Pridobljeno 14. 9. 2012 s spletne strani: <https://apps.nccd.cdc.gov/ardi/AboutARDICrosswalk.htm>
9. Kovše K. Poročilo o izračunavanju kazalnikov za prikaz bremena tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana, 2011.
10. Kravos M, Malešič I. Bolnišnično zdravljenje odvisnih od alkohola v vzhodni Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2011; 80: 258–67.
11. Albrecht T. Alkohol kot eden ključnih javnozdravstvenih problemov – od zavedanja o njegovi pomembnosti do pravih poti rešitve. *Zdrav Vestn* 2011; 80: 227–229.
12. World Health Organisation. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO

- Regional Office for Europe; 2009. Pridobljeno 15. 5. 2012 s spletne strani: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/43319/E92823.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf)
13. Kolšek M, Visnovič Poredoš A. Pivske navade uporabnikov spletne strani v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2011; 80: 676–85.
  14. Kolšek M, urednik. Klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi: alkohol in osnovno zdravstvo: evropski projekt za obravnavo alkoholne problematike v osnovnem zdravstvu (PHE-PA). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino; 2006.

E-naslov: [Mercedes.Lovrecic@ivz-rs.si](mailto:Mercedes.Lovrecic@ivz-rs.si)

**Popravek**

V članku Jelke Lindič z naslovom Svetovni dan ledvic in deset resnic o kronični ledvični bolezni, objavljenem v marčni številki Isis na str. 58–63, je prišlo do napake, zato spodaj ponovno objavljamo zelene cilje s popravljeno vrednostjo krvnega tlaka.

**Deveta resnica – Majhna proteinurija in urejen krvni tlak napovedujeta stabilno kronično ledvično bolezen**

Želeni cilji so:

- krvni tlak pod 140/90 mm Hg, pri proteinuriji in pri sladkornih bolnikih pod 130/80 mm Hg,
- čim manjša proteinurija oziroma vsaj pod 1 g dnevno,
- dobra urejenost sladkorne bolezni, tako da bo HbA1c ≤ 7 % (a brez hipoglikemij).

# Strokovni seminar Slovenskega ortodontskega društva – ORTOZOBOSKI

Kranjska Gora, 7. in 8. februar 2013

*Maja Mulej Vedlin*

Dan pred slovenskim kulturnim praznikom nas je sončni vzhod pospremil v Kranjsko Goro, na dvodnevni Ortozoboski seminar, ki ga vsako leto prireja Slovensko ortodontsko društvo. Skozi panoramsko okno dvorane Planica, v hotelu Larix, so nas pozdravile v soncu lesketajoče se snežne strmine ter mogočna Prisank in Razor. Letošnji seminar je bil prvič namenjen tudi splošnim zobozdravnikom in specialistom drugih strok, da bi omogočil vpogled v delo ortodontov, prikazal možnosti ortodontskega zdravljenja ter okreplil

komunikacijo in sodelovanje med splošnim zobozdravnikom in specialistom.

Predavanja so vzporedno potekala v dveh dvoranah. Prvi dan smo v dvorani Planica, po prisrčnih besedah dobrodošlice prof. dr. Martine Drevenšek, lahko poslušali o zanimivih novostih na področju lingvalnih nesnemnih ortodontski aparatov. Dejan Pirtovšek nam je predstavil to nevidno tehniko, ki je vse bolj priljubljena predvsem pri odraslih pacientih. Sledilo je predavanje o miofunkcijskih vajah Jureta Volka, ki je pregledno



prikazal vaje za krepitev mišičnih skupin orofacialnega sistema, ki so potrebne pri pacientih z razvadami, kot so drža odprtih ust, nepravilno požiranje, sesalne razvade itd. Možnosti ortodontskega in kombiniranega ortodontsko-kirurškega zdravljenja nepravilnosti razreda III v različnih starostnih obdobjih nam je predstavila Staša Melink. Tanja Lah Kržin je razjasnila prenekatero uganko na poti do uspešne komunikacije med splošnim zobozdravnikom in ortodontom ter do popolne dokumentacije. Obrazložila je obrazce, ki jih je potrebno izpolniti, in veljavna pravila ortodontskega zdravljenja. Sanja Zupančič je govorila o nepravilnostih zob in čeljusti, ki jih obravnavamo prednostno, kar bo v veliko pomoč splošnim zobozdravnikom kot tudi specialistom ortodontom. Predstavila je nove smernice, ki bodo posodobile tiste iz leta 2004. V dvorani Vršič je Vasja Hmeljak nadvse zanimivo podal vse o delu s kompoziti.

Po krepčilnem kosilu in sprehodu po zimsko idiličnem smučarskem središču je sledil popoldanski del predavanj. Duhovito in pregledno predavanje Roka Zupančiča o smrčanju in pripomočkih, ki lahko pomagajo, ter o motnjah dihanja med spanjem, ki potrebujejo interdisciplinarni pristop, nam je vrnilo delovni zagon. Boris Gašpirc in Martina Drevenšek sta z nami delila cenjene izkušnje s področja kombiniranega parodontalno-ortodontskega zdravljenja, ki je v porastu, saj se vedno več odraslih pacientov, ki pogosto potrebujejo parodontalno zdravljenje, odloča za ortodontsko terapijo. Parodontalna bolezen je lahko vzrok neželenih premikov zob, ki jih, po končani parodontalni terapiji, lahko postavimo v klinično bolj ugoden in estetsko bolj sprejemljiv položaj. Milan Kuhar je predstavil lastna dognanja ocene različnih polirnih sistemov pri brušenju in poliranju sklenine, kar bomo pri svojem delu s pridom upoštevali zobozdravniki vseh strok. Pri ortodontskem delu je poliranje sklenine pomembno, saj je pogosto selektivno

brušenje in meziodistalna redukcija zob. Strokovni del dneva je zaključil Aleš Vesnaver z izredno zanimivim in nazornim predavanjem o diagnostiki in zdravljenju okvar čeljustnega sklepa. Opisal je možne okvare sklepa, še posebej zanimiv je bil video prikaz različnih kirurških posegov. Mirjam Kovačič je v dvorani Vršič dan zaokrožila s predavanjem o ustni negi za vse individualne potrebe, predstavila je tehnike in pripomočke, ki so nam lahko v pomoč.

Nočna smuka in odlična večerja v Oštariji na smučišču v dobri družbi so še podkrepili pozitivno vzdušje celega dne, ki je trajalo pozno v noč.

Drugi dan predavanj sta odprli Doroteja Hren in Maja Mauer z uporabnima temama o izdelavi ortodontskih pripomočkov za zdravljenje nepravilnosti razreda II in transversalnih nepravilnosti, sledilo je predavanje Mirjam Kovačič o ustnem zadahu. Presenečenje in popestritev dneva je bil prav gotovo *stand up* komik Pidžama, ki nas je do solz nasmejal, večkrat tudi na naš račun. Tomaž Tušar je predstavil moderen način naročanja in obveščanja pacientov. V dvorani Vršič je Peter Kobal vodil zanimivo delavnico o novostih s področja izdelave ortodontskih analiz. Posebno in srčno predavanje o učinkoviti komunikaciji nam je pripravila Klara Ramovš, ki je zaključila z mislijo »Ljubezen do samega sebe je začetek romance za vse življenje, začne se z drobnimi spremembami – pravi trenutek zanje je zdaj.«

Vsem organizatorjem velja priznanje za organizacijo strokovno intenzivnega in družabno pisanega seminarja, ki ga je za piko na i zaključila Tina Maze s srebrno medaljo na svetovnem prvenstvu v kombinaciji.

E-naslov: [beemaja@hotmail.com](mailto:beemaja@hotmail.com)

# Poročilo s 17. mednarodnega ArgoSpine simpozija hrbtenične kirurgije

*Samo K. Fokter*

V fascinantnem okolju Maison des Arts et Métiers v pariškem 9. okrožju je 31. januarja in 1. februarja 2013 potekal tokrat že 17. mednarodni simpozij Združenja evropskih raziskovalnih skupin za hrbtenično osteosintezo (Association of European Research Groups for Spinal Osteosynthesis – ArgoSpine, [www.argospine.org](http://www.argospine.org)), ki združuje ortopede, nevrokirurge in znanstvenike, ki se ukvarjajo s hrbtenično kirurgijo. Letošnjega simpozija z delovnim naslovom »Biomateriali, kirurški vsadki in preiskovalne metode: dodatni ključni elementi uspeha?«, ki sem mu imel čast predsedovati, se je udeležilo 270 udeležencev z vseh koncev sveta.

Srečanje je tradicionalno organizirano kot prenos znanja in izkušenj vabljenih predavateljev na klinične zdravnike in poteka v obliki tematskih simpozijev, okroglih miz, klasičnih predavanj in delavnic, udeleženci pa lahko aktivno sodelujejo z glasovanjem o zanje najboljših rešitvah, ustnimi predstavitvami izbranih primerov in posterji. Veliko časa je namenjenega razpravam, ki sledijo vsakemu sklopu in jih moderirajo vodilni strokovnjaki s posameznega področja hrbtenične kirurgije. Poudarek je na z dokazi podprti medicini, industrija je odmaknjena na minimalističen razstaveni prostor, kjer je vsakemu razstavljavcu na voljo le ena standardna miza.

Po pozdravnem nagovoru prof. dr. Christiana Mazela, predsednika ArgoSpine, smo v prvem simpoziju obravnavali dinamično stabilizacijo vratne hrbtenice. Medtem ko so se diskalne endoproteze v tem segmentu široko uveljavile, posebne prednosti dinamičnih plošč za zatrditev bolezensko prizadetih vertebrodinamičnih segmentov (VDS) avtorji niso našli.

V naslednjem simpoziju smo obravnavali dinamično stabilizacijo ledvene hrbtenice. Osnovna ideja v smislu ohranitve gibljivosti ob sočasnem preprečevanju prekomernih (in s tem bolečih) gibov prizadetega VDS ter preprečevanju preobremenitve sosednjih VDS (in s tem pospešenega razvoja boleznih sosednjega segmenta) je francoska. Uporabno vrednost metode pri starejših bolnikih s stabilno spondilolistezo je predstavil asist. Matjaž Voršič iz UKC Maribor, francoski avtorji pa so poročali o solidnih kliničnih rezultatih v primeru zdravljenja bolnikov, starejših od 80 let, in v primeru hibridnih konstrukcij, pri katerih VDS neposredno nad zatrtim enim ali več VDS preventivno dinamično stabiliziramo (t.i. *topping-off* sistemi), s čimer naj bi preprečili bolezen sosednjega segmenta. V okrogli mizi, ki je sledila, žal tudi francoski avtorji v zelo kakovostni radiološki študiji niso mogli potrditi pričakovanega ugodnega učinka dinamične stabilizacije, zato se je večina udeležencev pri glasovanju strinjala s podpisanim, ki je v preglednem

prispevku ocenil, da dinamična stabilizacija ledvene hrbtenice s tehničnimi rešitvami, ki jih trenutno poznamo, nima nobene prednosti pred klasično togo zatrditvijo bolezensko prizadetih VDS.

V tretjem in četrtem simpoziju smo obravnavali vnetne bolezni hrbtenice. Kirurško zdravljenje spondilodiscitisov, ki ne reagirajo na antibiotično terapijo, je predstavil prof. dr. Rok Vengust z Ortopedske klinike v Ljubljani. Med antibiotiki za preprečitev vnetja zaradi kirurškega zdravljenja hrbtenice in vstavitve osteosintetskega materiala so infektologi še vedno priporočali cefazoln in odmerku 2 g pol ure pred posegom, drugi odmerek 2 g pa mora slediti 4 ure po prvem.

Med ustnimi predstavitvami v popoldanskem delu prvega dneva srečanja velja posebej omeniti odlično predavanje asist. dr. Gregorja Rečnika iz UKC Maribor o prednostih minimalno invazivne transforaminalne medvretenčne zatrditve (mini-TLIF). Nekateri kazalci zdravljenja, kot so poškodba mišičja, izguba krvi in trajanje hospitalizacije pri tako zdravljenih bolnikih, so bili ugodnejši kot pri bolnikih, zdravljenih s klasično odprto metodo. Tudi celotni peti simpozij je bil posvečen minimalno invazivni hrbtenični kirurgiji. Svoje bogate izkušnje pri zatrditvah segmenta L5-S1 z metodo aksialne medvretenčne zatrditve (AxiaLIF), pri kateri poseben vijak uvedemo skozi zelo majhen parakokcigealni pristop, je predstavil nizozemski nevrokirurg Dick Zeilstra. Problem ostaja manjši odstotek kostne fuzije navedenega VDS, saj je pri tej metodi možnost natančne in popolne odstranitve diskalnega tkiva omejena. Drugi avtorji so poročali o prvih izkušnjah z nadomeščanjem izrabljenih fasetnih sklepov in inovativnih kirurških pristopih do diskalnega tkiva, med katerimi se v zadnjem času uveljavlja zlasti



Nevrokirurg dr. Denis L. Kaech (Chur, Švica), gospa Veronika Stabej, veleposlanica RS v Parizu, in doc. dr. Samo K. Fokter med predsedniškim koktajlom (foto: Gilles Martin).

perkutani transpedikularni transkorporalni pristop, ki ga je mogoče izvesti s posebnimi gibljivimi in vodljivimi instrumenti.

Na drugem omizju so se kresala mnenja o medtrnastih vmesnikih, ki so se na tržišču hrbteničnih vsadkov pojavili pred leti in z obetavnimi kratkoročnimi rezultati hitro prepričali veliko hrbteničnih kirurgov. Žal se je izkazalo, da gre bolj za muho enodnevnico in so srednjeročni rezultati tovrstnega zdravljenja slabši od pričakovanih. Večinoma se trenutno uporabljajo le pri starejših bolnikih, ki jim sočasno vedno opravimo tudi dekompresijo hrbteničnega kanala, medtem ko se kot samostojni način zdravljenja spinalne utesnitve kljub možnosti minimalno invazivne vstavitve praktično ne uporabljajo več.

V zaključku strokovnega programa prvega dneva srečanja je udeležence s kratko multimedijsko predstavitevijo Slovenije na ogled razstave posterjev povabil predsednik simpozija. Po tradiciji vsakoletni predsednik pripravi tudi degustacijo vin države, iz katere prihaja. Predsedniškega koktajla se je letos udeležila gospa Veronika Stabej, veleposlanica RS v Parizu, ki je ob pomoči ekonomskega svetovalca ambasade gospoda Jakoba Brenčiča z obilico turistično-propagandnega materiala izdatno pripomogla k nevsakdanji mednarodni promociji Slovenije.

V zanimivem otvoritvenem predavanju drugega dneva srečanja je prof. Giorgio Maria Calori predstavil fiziologijo zaraščanja kostnega tkiva. Prof. Calori je le nekaj tednov pred tem v Milanu organiziral prvi kongres novoustanovljenega Evropskega združenja za tkivno regeneracijo v ortopediji in travmatologiji (ESTROT), zato je lahko na podlagi najnovejših dognanj iz regeneracije kostnega tkiva dolgih kosti, npr. koncepta induciranih membran, nakazal aplikativne možnosti tudi v hrbtenični kirurgiji.

Šesti simpozij je bil v celoti posvečen biomaterialom in kostnim nadomestkom, ki jih je na tržišču sicer veliko, nobeden od njih pa se doslej vsaj v hrbtenični kirurgiji ni izkazal za večvrednega, čeprav bi glede na visoko ceno posameznih izdelkov to lahko upravičeno pričakovali. Na navedeni sklop se je tematsko navezovala tretja okrogla miza, v kateri smo obravnavali kostni morfogenski protein (BMP), ki poleg strukturnega nadomestka (*scaffold*) in osteoprogenitorskih celic predstavlja enega ključnih dejavnikov v t.i. diamantnem konceptu zdravljenja kostnih defektov. V zadnjem času so strokovno in laično javnost namreč razburila poročila o večjem številu neželenih učinkov uporabe BMP pri hrbteničnih zatrditvenih operacijah, ki so jih po naročilu proizvajalcev raziskovalci namerno prikrivali. Poročilo prof. dr. Kazuhire Hasegawe, ki v japonski Niigati vodi velik spinalni center, v katerem je dokazal 98-odstotno zaraščanje spinalnih zatrditev brez uporabe BMP, je bilo za udeležence vsekakor pomirjajoče.

V sedmem simpoziju smo obravnavali uporabnost mezenhimskih matičnih celic v hrbtenični kirurgiji. Trenutno se zdi vsaj pri regeneraciji medvretenčnega diska njihova uporabnost vprašljiva. Zaradi zmanjšane presnove, ki je posledica motene difuzije hranil v medvretenčnem prostoru, so že nativne diskalne celice v bistvu izstradane do smrti, zato ni mogoče upravičeno pričakovati, da bi naselitev opisanega prostora s svežimi matičnimi celicami dolgočasno izboljšala tvorbo medceličnine.

Za četrto okroglo mizo smo obravnavali novejšo tehnologijo, ki omogoča intraoperativni slikovni nadzor v tridimenzionalnem (3D) načinu, kar bistveno poveča varnost bolnikov med operacijskim posegom. Razvoj na tem področju je šel v smeri mobilne računalniške tomografije z zaprtim lokom (*O-arm*) oziroma mobilne presvetljave (diaskopije) z odprtim lokom v izocentričnem načinu (*C-arm*). Obe napravi omogočata tudi vodenje kirurga z intraoperativno navigacijo v realnem času. Čeprav so nekatere naše ustanove opremljene s tovrstnimi napravami (Siemensov Arcadis Orbic 3D se je npr. lansko leto prvič samodejno zavrtel okoli bolnika na operacijski mizi v Splošni bolnišnici Celje), je podhranjenost slovenskih bolnišnic v primerjavi z npr. nemškimi naravnost grozljiva, saj zaostajamo že vsaj za dve generaciji.

Uvodno predavanje v osmi simpozij, ki je bil v celoti posvečen inovativnemu računalniško podprtemu rentgenskemu sistemu EOS (EOS Imaging, Pariz, Francija), je podala prof. dr. Wafa Skalli z inštituta ParisTech. Sistem EOS omogoča sočasni rentgenski posnetek določene anatomske regije ali celotnega stoječega telesa v dveh projekcijah z 8- do 10-krat manjšo prejeto dozo sevanja, celoten posnetek pa je opravljen v popolnoma ortogonalni projekciji. Tako je mogoče natančno tridimenzionalno načrtovanje ne le korekcije skoliotičnih deformacij, temveč tudi obsežnejših rekonstrukcijskih posegov na vseh delih hrbtenice ob upoštevanju sagitalnega ravnotežja.

V zadnjem, devetem simpoziju smo obravnavali še eno področje varnosti bolnikov pri hrbteničnih operacijah: intraoperativno monitoriranje in nevromonitoriranje. Da bi se izognili relativno velikim stroškom, ki jih zahteva stalna prisotnost nevrofiziologa v operacijski dvorani, so v različnih deželah ubrali različne, vendar učinkovite poti nadzora: na Japonskem so usposobili zdravstvene inženirje, v Španiji pa en nevrofiziolog sočasno nadzira štiri operacijske mize.

Ob zaključku smo podelili še nagrade združenja ArgoSpine. Nagrado za najboljšo tezo je prejel Nizozemec Johannes Leendert Bron za delo Novejše regenerativne strategije za zdravljenje hernije medvretenčnega diska, nagrada za najboljši poster pa je po glasovanju udeležencev pripadla kolegom z nevrokirurške klinike v Brnu, Češka, za poster z naslovom Analiza nepopolne okvare hrbtenjače z uporabo stereotaktičnega hrbtenjačnega atlasa.

18. mednarodni ArgoSpine simpozij z naslovom »Medvretenčni prostor: izzivi v diagnostiki, zdravljenju, pristopu in vrednotenju« bo potekal v Parizu 30. in 31. januarja 2014, predsedoval pa mu bo prof. dr. Carlos Sola iz Argentine.

## Zahvala

Zahvaljujem se gospodu Ivanu Kramerju in vinski kleti Goriška brda Dobrovo za donacijo vin lastne pridelave, gospe Tassidit Ait Si Mohamed in podjetju Gorenje France S.A.S. za pomoč pri logistiki ter veleposlaništvu RS v Parizu za pomoč pri celostni predstavitvi Slovenije.

E-naslov: [samo.fokter@guest.arnes.si](mailto:samo.fokter@guest.arnes.si)

# I. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil

*Miran Brvar*

Slovenski klinični toksikologi in farmakologi smo leta 2012 ustanovili Sekcijo za klinično toksikologijo v sklopu Slovenskega zdravniškega društva ([www.ktf.si](http://www.ktf.si)), ki je novembra 2012 organizirala prvo srečanje s področja klinične toksikologije z naslovom Srečanje o kemijski varnosti: kemijske nesreče na delovnem mestu. Srečanja se je udeležilo 120 udeležencev, med njimi specialisti medicine dela, urgentne in družinske medicine ter varnostni inženirji, gasilci, kemijski tehnologi in drugi strokovnjaki, ki skrbijo za kemijsko varnost v tovarnah in laboratorijih. Na srečanju smo predstavili predvsem sodobna dekontaminacijska sredstva za politja z jedkimi kemikalijami, ki so najpogostejši vzrok kemijskim nesrečam na delovnem mestu.

Poleg toksikologije pa se v naši sekciji ukvarjamo tudi s klinično farmakologijo, saj se dejavnosti toksikologije in farmakologije zelo prepletajo oziroma dopolnjujejo. V nedavni raziskavi v UKC Ljubljana smo ugotovili, da neželeni dogodki, povezani z zdravili, povzročijo 6,2 odstotka vseh napotitev bolnikov v internistične urgentne ambulante, od tega predstavljajo 3,7 odstotka neželeni učinki zdravil, 1,2 odstotka napake, povezane z zdravili, in 1,3 odstotka zastrupitve z zdravili. Izkazalo se je tudi, da so zdravnikove izkušnje pri predpisovanju zdravil, poznavanje bolnikov z njihovimi lastnostmi in boleznimi, sodelovanje zdravnikov in farmacevtov ter predvsem zdravniško znanje klinične farmakologije še vedno najpomembnejši za učinkovito in varno zdravljenje z zdravili. Januarja 2013 smo zato organizirali odmevno enodnevno srečanje s področja klinične farmakologije z naslovom 1. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil. Tega srečanja, ki je potekalo v Kongresnem centru Mons v Ljubljani, se je udeležilo 320 zdravnikov in farmacevtov iz vse Slovenije.

Na začetku srečanja o varni uporabi zdravil sem s pomočjo nazornih primerov predstavil, kaj je neželeni učinek, napaka in zastrupitev z zdravilom. Sledili sta predavanji mag. Milene Radoha Bergoč in prim. Martina Možine o novih predpisih na področju poročanja o neželenih učinkih zdravil in ukrepanju ob sumu na škodljivi učinek zdravila. Predavanji o odgovornosti zdravnikov pri predpisovanju zdravil in spremljanju njihovih učinkov prof. dr. Jožeta Balažica in o odgovornosti farmacevtov pri svetovanju in izdajanju zdravil prof. dr. Aleša Krbavčiča sta med poslušalci izzvali kar nekaj vzdihovanja in verjetno tudi misli »to bi se lahko zgodilo tudi meni«.

Na začetku naslednjega sklopa je prof. dr. Mojca Kržan predstavila mehanizme neželenih učinkov zdravil, nato pa je sledila skupina kliničnih predavanj o posameznih neželenih učinkih zdravil: ortostatska hipotenzija ob zdravljenju arterijske hipertenzije (mag. Primož Dolenc), hipoglikemija pri zdravljenju

sladkorne bolezni (prof. dr. Andrej Janež), nesteroidni antirevmatiki in ledvice (doc. dr. Jelka Lindič), nevarnosti zdravljenja z zaviralci reninsko-angiotenzinsko-aldosteronskega sistema (prof. dr. Matjaž Bunc), hiponatremija zaradi zdravil (prof. dr. Damjan Kovač), zmedenost zaradi zdravil (prof. dr. Fajko F. Bajrovič), poslabšanje astme/KOPB zaradi zdravil (prim. mag. Matjaž Kovač), ukrepanje ob krvavitvi zaradi antiagregacijskega in antikoagulacijskega zdravljenja (doc. dr. Samo Zver), varnost lipolitičnih zdravil in ukrepanje ob pojavu neželenih učinkov (prim. Matija Cevc) in kožne reakcije na zdravila (prof. dr. Tomaž Lunder). V drugem delu srečanja je prim. mag. Jurij Fürst predstavil stroške zdravljenja, sledilo pa je slikovito predavanje mag. Nine Pisk o odpadnih zdravilih v Sloveniji. Ob koncu srečanja so predavatelji mag. Rok Antolič, prof. dr. Pavel Poredoš in prof. dr. Aleš Mrhar predstavili še možnosti izboljšanja in varnejšega zdravljenja z zdravili s predavanji o zavzetosti za zdravljenje z zdravili, individualnem pristopu k predpisovanju zdravil in usklajevanju zdravljenja z zdravili.

Predavanjem so sledile krajše razprave, ki so občasno postale skoraj že preveč živahne, saj se je srečanja udeležilo približno enako število zdravnikov in farmacevtov, kar je nedvomno obogatilo in poživilo razprave, saj je lahko »vsaka stran« predstavila svoj pogled. Poleg poučnih in uporabnih predavanj s strani povabljenih učiteljev z Medicinske fakultete in Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani in vodilnih zdravnikov iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je bil glavni dosežek srečanja ravno druženje in skupno izobraževanje zdravnikov in farmacevtov.

Ob zaključku srečanja se je razvila daljša in zanimiva razprava, ki so jo sprožili udeleženci srečanja, saj so opazili slabo udeležbo farmacevtskih družb na srečanju o varni uporabi zdravil. Udeležencem se je sicer zdelo zelo v redu, ker na srečanju ni bilo komercialnih predavanj s strani farmacevtskih družb. Odkrito pritrjevanje polne dvorane je izzvala izjava udeleženca, da raje plača nekaj evrov kotizacije več, kot pa brezplačno poslušati predavanja s strani podjetij. Po drugi strani pa je bilo zanimivo, da se je srečanja udeležilo veliko farmacevtov, zaposlenih v podjetjih, ki so sicer odklonila podporo srečanju. Možno je, da so tudi njih pritegnila strokovna predavanja, saj verjetno predobro poznajo namen in ozadje sponzoriranih in »satelitskih« predavanj.

Ob srečanju smo izdali zbornik z recenziranimi preglednimi prispevki predavateljev, ki so ga prejeli vsi udeleženci. Zanimanje za 150-stranski zbornik pa je bilo tako veliko, da je prva izdaja zbornika takoj pošla in smo ga morali že ponatisniti. Ponatisnjen zbornik s preglednimi predavanji o neželenih učinkih zdravil in koristnimi nasveti zdravnikom in farmacevtom je sedaj na voljo v Centru za zastrupitve in pri avtorju prispevka ([miran.brvar@klj.si](mailto:miran.brvar@klj.si)).

Glede na velik uspeh srečanja in številne pohvale s strani udeležencev smo se odločili, da bomo srečanje ponovili že naslednje leto. Na srečanju z naslovom 2. slovensko srečanje o klinični farmakologiji, ki bo potekalo 24. januarja 2014 v Kongresnem

centru Mons v Ljubljani, bomo predstavili naslednje skupine neželenih učinkov zdravil in ustrezna ukrepanja zdravnikov in farmacevtov ob neizbežnem srečevanju z njimi.

E-naslov: [miran.brvar@kclj.si](mailto:miran.brvar@kclj.si)

## Tečaj ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnega sistema

*Nataša Bizovičar*

Na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča v Ljubljani je 7. in 8. septembra 2012 potekal drugi tečaj ultrazvočne diagnostike mišično-skeletnega sistema. Tečaj sta organizirala Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča in Združenje za radiologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu. Namenjen je bil specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki poznajo osnovne tehnike ultrazvočne diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu. Potekal je v obliki subspecialističnega teoretičnega in praktičnega usposabljanja. Vodili so ga dr. Stefaan Marcelis (Sint Andriesziekenhuis, Tielt, Belgija), dr. Tjeerd Jager (Algemeen Stedelijk Ziekenhuis, Aalst, Belgija) in asist. dr. Vladka Salapura, dr. med. (Univerzitetni klinični center Ljubljana), vsi z dolgoletnimi izkušnjami na področju ultrazvočne diagnostike. Število udeležencev je bilo omejeno na 24 z namenom čim bolj individualnega pristopa k učenju v manjših skupinah in boljše sodelovanja udeležencev. Oba do sedaj organizirana tečaja (prvi leta 2011 in drugi leta 2012) sta bila polno zasedena.

Program dvodnevne tečaja je bil razdeljen na več sklopov. Na začetku vsakega sklopa so predavatelji najprej predstavili teoretične osnove anatomije, kot jo prikažemo z ultrazvokom, in patoloških stanj različnih mišično-skeletnih struktur (mišice, žilci, ramenski obroč, komolec, zapestje, roka, kolk, koleno, gleženj in stopalo). Dodatno so prikazali tudi posebnosti diagnostike v revmatologiji. Po koncu vsakega sklopa je bil na vrsti praktični del, kjer je vsak od predavateljev z ultrazvokom na zdravih prostovoljcih najprej prikazal določeno anatomsko strukturo, ki jo je nato vsak udeleženec tečaja tudi samostojno prikazal. Vadili smo na treh sodobnih ultrazvočnih aparatih. Vsi trije predavatelji so potrpežljivo usmerjali vsakega udeleženca posebej in na voljo smo imeli dovolj časa, da smo lahko usvojili veščine, potrebne za ultrazvočni pregled določene mišično-skeletne strukture.

Predavanja so bila nazorna in predavatelji niso zašli v prepletene podrobnosti. Potekala so v prijetnem ozračju z živahno razpravo po vsakem sklopu. Urnik je bil skrbno načrtovan in organiziran, pa tudi tehnični del je potekal brez zapletov. Za boljšo koncentracijo so služili dovolj pogosti odmori s prigrizki. Po koncu prvega dne tečaja so organizatorji pripravili lep družabni

večer s pogostitvijo in druženjem vseh udeležencev tečaja. Kljub temu, da je bil tečaj po vsebini nadgradnja osnovnega tečaja, smo lahko brez večjih težav sledili tudi skoraj popolni začetniki, ki nas je bilo v tokratni skupini kar nekaj. Tečaj je bil zanimiv tudi za bolj izkušene zdravnike, ki redno opravljajo ultrazvočne preglede mišično-skeletnega sistema pri svojem vsakdanjem delu, saj so lahko zastavili vprašanja predavateljem z bogatimi izkušnjami na tem področju in razrešili morebitne dileme, ki so se jim pojavile ob rednem kliničnem delu. Ob zaključku tečaja smo prejeli tudi izročke predavanj na elektronskem mediju.

Nova spoznanja so mi dala dodatna znanja, ki jih bom lahko uporabila pri nadaljnjem kliničnem delu. Ob vsem povedanem je bilo jasno, da ima ultrazvočna diagnostika kot dinamična preiskava svoje pomembno mesto v diagnostiki mišično-skeletnega sistema in v nekaterih primerih celo prednost pred ostalimi slikovnimi metodami. Z razvojem tehnološko izpopolnjenih naprav, ki so cenovno sprejemljive, postaja dostopna vedno širšemu krogu zdravnikov različnih specialnosti. Hkrati je zelo odvisna od subjektivne ocene preiskovalca, zaradi česar je potrebno veliko praktičnih izkušenj in delo s čim več različnimi kliničnimi primeri. Vse priznanje tudi organizatorjem, ki so pripravili odlično strokovno srečanje, kakršnih si želimo tudi v prihodnje.

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



# 5. kongres preventivne medicine: Javno zdravje – priložnost za spreminjajočo se družbo

Strokovno posvetovanje Sekcije za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva

*Mitja Vrdelja, Alenka Kraigher*

Sredi novembra 2012 (med 15. in 17.) je v Portorožu potekal 5. kongres preventivne medicine, ki ga je organizirala Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva. Kongres z zelo aktualnim naslovom »Javno zdravje – priložnost za spreminjajočo se družbo« je bil največji doslej. Zgovoren je podatek o pestri in bogati vsebini – skoraj polovica vseh delegatov je bilo aktivnih udeležencev, kar je zagotovo velika dodana vrednost kongresa, saj udeleženci niso bili zgolj pasivni poslušalci, ampak so pomembno prispevali k vsebini kongresa in jo soustvarjali.

Javno zdravje je namreč znanost in umetnost varovanja in krepitev zdravja prebivalstva skozi izobraževanje, promocijo zdravega načina življenja ter preprečevanje nastanka in širjenja bolezni. Zato je bil kongres odlična priložnost za predstavitev dosežkov dela, izsledkov proučevanj ter napredka pri varovanju in krepitevi zdravja ljudi. Udeleženci so tako razpravljali o potrebnih spremembah na področju javnega zdravja v Sloveniji, ki v časih spreminjajoče se družbe potrebuje dolgoročno opredelitev prioritete in stabilno strukturo. Na koncu so se številni udeleženci strinjali z besedami predsednice Sekcije za preventivno medicino prim.izr. prof. dr. Alenke Kraigher, ki je dejala: »Nedvomno bo v prihodnje treba več vlagati v javno zdravje, krepiti kadrovske kapacitete in hitreje prilagajati sistem novim potrebam«.

Sekcija za preventivno medicino je osrednje strokovno združenje na področju javnega zdravja in ima skoraj 40-letno tradicijo.

Ustanovljena je bila namreč pred 39 leti, in sicer 30. marca 1974 na Bledu. Sekcija, ki v zadnjih letih povečuje število članov in jih ima zdaj že več kot 100, si je za svoj cilj postavila ohranjanje vloge in pomena javnega zdravja ter zagotavljanje največje kakovosti varovanja zdravja prebivalstva. V zadnjem desetletju se Sekcija za preventivno medicino intenzivno mednarodno povezuje. Tako je leta 2001 postala članica uglednega mednarodnega združenja European Public Health Association (EUPHA), ki ima svoj sedež na Nizozemskem in združuje medicinske in nemedicinske strokovnjake. S tem se je sekcija strokovno zelo okrepila in odprla tudi za strokovnjake s področja javnega zdravja, ki nimajo formalne medicinske izobrazbe, kar je v okviru Slovenskega zdravniškega društva izjema. Okviri, ki jih postavljajo ustanove, so za javno zdravje pogosto pretesni, zato je nujno interdisciplinarno in medinstitucionalno sodelovanje, stalna izmenjava stališč, predlaganje usmeritev in strokovnih podlag za delovanje.

Zato Sekcija za preventivno medicino redno pripravlja letna strokovna srečanja, na daljša časovna obdobja pa organizira tudi kongrese in s tem povezuje strokovnjake s področja javnega zdravja ter krepiti strokovnost, raziskovanje in izobraževanje. Tako je 5. kongres preventivne medicine na široko odprl vrata strokovnjakom različnih specialnosti, ne le medicinske, da so predstavili svoje delo in prispevali k živahni debati. Kongres je trajal tri dni in je bil razdeljen na dva dela. Prvi dan je bil namenjen izobraževalnim delavnicam, katerih namen je bil krepitev znanja in veščin



Udeležence kongresa je v dvorani Občine Piran sprejel župan Peter Bossman, dr. med.

ter spodbuditev uporabe novih orodij in strateških pristopov na področju javnega zdravja. V drugem delu kongresa so se nizale strokovne predstavitve, ki jih je spremljala široka razprava. Skupaj je bilo v treh dneh kongresa 298 udeležencev, od tega 197 zdravnikov, 15 specializantov in pet študentov podiplomskega študija medicine ter 95 ostalih strokovnjakov. Udeleženci so prišli iz vseh ključnih zdravstvenih organizacij in ustanov: Inštituta za varovanje zdravja, vseh devetih območnih zavodov za zdravstveno varstvo, izobraževalnih ustanov (npr. Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani), bolnišnic (npr. Univerzitetna klinična centra v Ljubljani in Mariboru, Ortopedske bolnišnice Valdoltra, Onkološkega inštituta, Splošne bolnišnice Izola, Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj idr.), zdravstvenih domov in zasebnih ambulant, Ministrstva za zdravje, Zdravstvenega inšpektorata RS, nevladnih organizacij, socialno-varstvenih domov, udeležili so se ga tudi študenti.

Zelo pestra in raznovrstna ter bogata je bila tudi vsebina kongresa. Že uvodna predavanja, med njimi predstavitev akutnosti kroničnih bolezni dr. Gaudena Galea, direktorja področja nenalezljivih bolezni in promocije zdravja pri Regionalnem uradu Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, in Javno zdravje – priložnost za spreminjajočo se družbo dr. Božidarja Voljča z Inštituta Antona Trstenjaka, so napovedala aktualnost kongresnih vsebin.

Ključna vsebinska področja so bila družba in zdravje, krepitev in varovanje zdravja, okolje in zdravje, bolezni odvisnosti ter nalezljive bolezni in cepljenje. Vse predstavitve in plakati, ki jih je skupaj približno sto, so zbrani v zborniku, ki je objavljen na spletni strani Sekcije za preventivno medicino: <http://www.spm.si/dogodki/kongres-spm-2012/zbornik>.

Srečanje pa je na inovativen način obogatilo tudi šest zelo zanimivih delavnic, ki so jih vodili strokovnjaki s posameznega vsebinskega področja in so pritegnile in navdušile prek sto udeležencev. Teme teh izobraževalnih delavnic so bile: komuniciranje in nastopanje v javnosti, epidemiologija majhnih prostorskih enot, strateška zdravstvena presoja politik programov in projektov (HIA), pisanje strokovnih in znanstvenih člankov, potovalna medicina in uveljavljanje politike zdravja.

Na področju teme o družbi in zdravju so udeleženci razpravljali o razlikah, ki so tesno povezane s stopnjo socialne prikrajšanosti, in ugotavljali, da se je neenakostim v zdravju možno izogniti. Izpostavljeno je bilo, da so tudi v Sloveniji neenakosti v zdravju, je pa na voljo malo dokazov o tem, katere politike in ukrepi so učinkoviti pri krepitevi zdravja in odpravljanju neenakosti. In slednjih ni mogoče zmanjšati le s preprostimi univerzalnimi socialnimi politikami, temveč so potrebni dodatni ukrepi in programi za spremembo in izboljšanje življenjskega sloga. Zato bi bilo potrebno izboljšati oceno politik in ukrepov ter bolj učinkovito prelivati znanstvene izsledke v zdravju naklonjene politike. Ker največje breme bolezni v Sloveniji predstavljajo kronične nenalezljive bolezni, kjer beležimo tudi velike neenakosti v zdravju, za obvladovanje teh bolezni potrebujemo aktivnosti, da bodo hkrati krepile zdravje na splošno in še posebej

zmanjševale neenakosti v zdravju. Poudarjeno je bilo tudi, da aktualna ekonomska kriza predstavlja veliko nevarnost poslabšanja zdravja, vendar je treba krizo uporabiti kot priložnost za učinkovitejšo krepitev zdravja.

Udeleženci sklopa o krepitevi in varovanju zdravja prebivalstva so izpostavili pomen poznavanja zdravstvenih potreb nekaterih skupin prebivalstva, še posebej ranljivih skupin, in potrebo po ustreznem usmerjenem ukrepanju. Pri tem so poudarili pomen raziskovanja in poglobljenih analiz javnozdravstvenih problemov z neposredno aplikativno vrednostjo ter nujnost inovativnih pristopov pri ocenjevanju vpeljanih javnozdravstvenih politik. Poudarili so tudi pomen medsektorskega sodelovanja na osnovi ugotovljenih problemov in potreb v skupnosti ter učinkovitih programov, ki se morajo izvajati na lokalnih in regijskih ravneh. Zavedati se je namreč potrebno, da morajo biti ukrepi in intervencije za doseganje boljšega zdravja usmerjeni v posamezne skupine prebivalstva, okrepati pa je potrebno tudi zavedanje ljudi o odgovornosti za lastno zdravje.

V okviru sklopa o okolju in zdravju je tekla razprava o pomenu vplivov okolja na zdravje ljudi. Pri proučevanju vplivov okolja na zdravje je bil izpostavljen problem pridobivanja vhodnih podatkov in poudarjeno, kako nujno so potrebni za kakovostne analize pri ugotavljanju povezav med zdravjem in okoljskimi vplivi. Več pozornosti bi morali posvečati tudi izpostavljenosti prebivalstva dejavnikom iz okolja, pri čemer je bil predstavljen primer mezotelioma, ki je skoraj po pravilu posledica izpostavljenosti azbestu. Prav onesnaženje zraka predstavlja pomemben dejavnik tveganja za zdravje. Če pri hrani in predmetih splošne rabe lahko izbiramo, kaj bomo uživali in uporabljali, te izbire pri zraku nimamo oziroma je precej omejena, zato je zagotavljanje zdravega oziroma čim manj onesnaženega zraka pomembna prioriteta, so poudarjali udeleženci in predlagali, da se z vidika nevarnosti za zdravje opredeli vse vire onesnaženja in čim prej omeji motorni promet, uvede nadzor nad kurilnimi napravami, izvede analizo lesne mase, ki se uporablja za ogrevanje, ter zmanjša število individualnih kurišč. Poudarjeno je bilo tudi, da je treba rezultate raziskav predstaviti v ustreznem kontekstu, zato je tako pri načrtovanju in izvajanju kot pri predstavitvi rezultatov nujna vpletenost lokalnih strokovnjakov. Nujna je tudi krepitev raziskovalne dejavnosti in medsektorskega sodelovanja, ker potrebni ukrepi presegajo pristojnosti zdravstvenega resorja.

V Sloveniji in Evropski uniji (EU) se, glede na glavno drogo, spreminja struktura uporabnikov drog, so ugotavljali razpravljavci na temo bolezenskih odvisnosti. Poudarili so, da je v EU vse več novih drog, ki škodujejo zdravju, vendar niso na listi prepovedanih drog, zato bi bilo treba poiskati načine, kako omejiti uporabo teh drog med prebivalstvom. Poudarjeno je bilo, da je treba zagotoviti sredstva za raziskovanje in razvoj in da bi morali vse odvisnosti spremljati kot celovit pojav. Pomembno bi bilo identificirati skupine, ki so bolj obremenjene in dovezetne za uživanje tobaka, alkohola in prepovedanih drog, ter izvajati ustrezne usmerjene aktivnosti. Potrebno je prestrukturiranje programov obravnave odvisnih od drog in prilagoditev



novim razmeram na področju drog ter zagotoviti pogoje za vzpostavitev varnih sob in heroina na recept. Predlagana je bila aktualizacija souporabe tobaka in alkohola v programih zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, izpostavljen je bil razmislek o tem, kako bi lahko izvedli uspešne ukrepe za zmanjševanje izpostavljenosti tobačnemu dimu v zasebnih prostorih. Uporabnike programov bi bilo treba vključiti v oblikovanje in oceno programa.

Predstavljeni so bili rezultati evropskega projekta PHIRE, v katerem je sodelovala Sekcija za preventivno medicino s pregledom v zadnjih letih angažiranih sredstev za raziskovanje in razvoj na področju javnega zdravja pri nas. Glede na novejši razvoj raziskav na področju javnega zdravja smo ugotovili, da je potrebno zagotoviti povezovanje strokovnjakov v okviru platforme, ki bo združevala različne raziskovalce, ne glede na to, v kateri ustanovi sicer delujejo. Dosedanja razdrobljenost človeških in finančnih virov je dodatno drobila in zmanjševala možnosti za raziskovanje. Stanje raziskovanja na področju javnega zdravja zahteva opredelitev prioritet, ki bodo omogočile razvojno in strateško delo v okviru platforme in zagotovile ustrezno zastopanost raziskovalcev javnega zdravja v okviru raziskovalnega programa agencije za raziskovanje s področja javnega zdravja.

Tako kot na vseh kongresih preventivne medicine, je bil en vsebinski sklop namenjen tudi nalezljivim boleznim in cepljenju. Predstavljene so bile razsežnosti nalezljivih bolezni, ki s pojavljanjem v obliki epidemij, pandemij in bioterorizma vzbujajo strah in sejejo preplah, nemoč, opustošenje, gmotno škodo, izumrtje ljudstev, socialne spremembe. Pomen cepljenja v boju z njimi je neprecenljiv. Ugotovljeno je bilo, da je nujno v prihodnje posvetiti veliko pozornost izboljšanju veččin komunikacije o cepljenju, ki mora biti proaktivna in transparentna, podprta z znanstvenimi dokazi in prilagojena ciljnim skupinam.

Udeleženci so razpravljali o tem, da je za učinkovito varovanje zdravja prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi ključnega pomena pravočasno zaznavanje groženj javnemu zdravju. Prav tako je pomembno epidemiološko in laboratorijsko spremljanje ter ocenjevanje nevarnosti za zdravje prebivalstva. In ne nazadnje je pomembno tudi oblikovanje preventivnih programov, pri čemer je bilo poudarjeno, da je najučinkovitejša zaščita pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi cepljenje. Udeleženci so tako razpravljali in ugotavljali dejavnike, ki vplivajo na odločitve za cepljenje. Znano je namreč, da se vprašanja glede cepljenja,

njegove varnosti in učinkovitosti vse pogosteje pojavljajo v medijih, s tem pa se tudi povečuje interes javnosti za ta vprašanja. V tem sklopu je bilo udeležencem nekoliko podrobneje predstavljano še spremljanje in preprečevanje pnevmokoknih okužb in akutne respiratorne okužbe dojenčkov. Zanje je še posebej nevaren respiratorni sincicijski virus (RSV), saj se z njim do konca drugega leta okuži skoraj vsak otrok, še posebej pa so ogroženi nedonošenčki. Zato je Sekcija za preventivno medicino uvrstila okužbe z RSV v program in hkrati na ta način obeležila drugi svetovni dan nedonošenčkov, ki je 17. novembra 2012 po vsem svetu potekal pod geslom »Vsak deseti novorojenček na svetu je nedonošenček«.

Na okrogli mizi o možnostih in priložnostih za samoplačniška cepljenja je bilo poleg poudarka o pomembnosti cepljenja predstavljeno, da so zdravniki in zdravstveni delavci najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij o cepivih in cepljenju. Kredibilnost povečuje osebnostni zgled in na znanstvenih dokazih temelječe prepričanje v varnost in koristnost cepljenja. Za boljše ozaveščanje pa je potrebno izkoristiti čim več priložnosti za informiranje o samoplačniških cepljenjih.

Petemu kongresu za preventivno medicino je Zdravniška zbornica Slovenija podelila maksimalno število točk, kar prav tako priča o kakovostnem in vsebinsko bogatem srečanju, hkrati pa je zaveza za podobno uspešna in izobraževalna srečanja tudi v prihodnje, saj je izzivov, nalog in potreb v družbi, ki se spreminja hitreje kot kdajkoli prej, zelo veliko. To potrjujejo tudi glavni zaključki 5. kongresa za preventivno medicino, saj so udeleženci sklenili, da mora Sekcija za preventivno medicino še naprej in še bolj aktivno (po)skrbeti za razvoj stroke, izobraževanje in raziskovanje na področju javnega zdravja. Zato je predlog, da se mora sekcija aktivneje vključiti v izobraževalni sistem diplomskega in podiplomskega izobraževanja ne le na področju zdravstvenih strok in si prizadevati tudi, da bo program specializacij javnega zdravja doživel kakovostno vsebinsko prenovu. Pomemben sklep pa je tudi, da je treba v prihodnje dati še večji poudarek komuniciranju, (po)iskati nove kanale in poti komuniciranja, da bodo področje javnega zdravja in njegove vsebine bolj prepoznane tako v splošni kot tudi strokovni (ne le zdravstveni) javnosti, pa tudi pri vseh drugih deležnikih, med drugimi tudi v dialogu z nevladnimi organizacijami.

E-naslov: [mitja.vrdelja@ivz-rs.si](mailto:mitja.vrdelja@ivz-rs.si), [Alenka.Kraigber@ivz-rs.si](mailto:Alenka.Kraigber@ivz-rs.si).

## 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*

# Jožica Simonič Kunej, dr. dent. med. (18. 7. 1946–31. 12. 2012)



V prvih sončnih januarskih dneh je odšla na večno pot naša ljuba Jožica Simonič Kunej, dr. dent. med. Zapustila nas je nenadoma, prezgodaj, tiho in mirno. Na njeno zadnjo pot so jo, kot si je želela, pospremili le najožji družinski člani. Z njenim odhodom se je pri nas vseh ustvaril občutek, da je z njo odšel velik del sveta znanstvenikov, intelektualcev, strokovnjakov, ljudi, ki z veliko znanja, strokovnosti in strasti opravljajo svoje delo in ga imajo radi.

Kako naj se od nje poslovimo mi, ki nam je bila sodelavka, prijateljica, ki nam je vsem nesebično dajala svojo vedrino, skromnost ter nas obdajala s svojim šarmom in inteligentnim humorjem? S svojo prepoznavno držo je dajala vtis premišljene, tankočutne osebe, ki je s svojim vedenjem in poslanstvom, ki ga je opravljala zvesto, strokovno, vdano, z veliko mero discipline, zaznamovala ne samo svoj rojstni Šentvid pri Stični, temveč tudi širšo okolico.

Zavedala se je, da svet, v katerem živimo, ni enostaven in se veliko ljudi skozenj težko prebija. S svojimi dejanji

je želela pomagati čim več ljudem, da bi živeli bolj zdravo, polno in mirneje. Njen pristop do pacientov je bil vedno iskren, sproščen, pomirjajoč, prijazen, resnično je imela občutek za sočloveka. V njenih besedah smo vedno začutili prijetnega in modrega sogovornika, zaradi česar smo vsi imeli radi njene nasvete, ki se niso nanašali le na stroko, temveč na najrazličnejše življenjske probleme.

Sedaj, ko je ni več med nami, občutimo praznino ... Samovajo njena hiša, vrt, njene ljube živali. Njena družina, soprog, sin in hči, preživljajo težke in žalostne trenutke. Zberite moči in nadaljujte vse njene zamisli, njene ideje in ljubite življenje, kot ga je imela rada ona.

Jožica Simonič Kunej, dr. dent. med., se je rodila leta 1946 v Žibercah pri Gornji Radgoni. Do 13. leta starosti je živela pri mami v Šentvidu pri Stični, potem se je preselila k očetu v Maribor. Tu je končala osnovno šolo in gimnazijo. Nadaljevala je študij na dentistični šoli v Mariboru. Želela je še več, zato se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani na Oddelek za stomatologijo in študij uspešno končala 26. maja 1972. Strokovni izpit je opravila 5. oktobra 1973 in se 22. novembra istega leta zaposlila v ZD Novo mesto, v šolski zobni ambulanti v Dolenjskih Toplicah, kjer je ostala do leta 1976. V tem času se je poročila ter rodila hčer in sina. Leta 1976 je začela z delom v polivalentni zobni ambulanti v Žužemberku. Vedno si je želela delati bližje svojemu domu v Šentvidu, zato je 1. marca 1978 prišla v polivalentno zobno ambulanto v Zagradec. Leta 1983 se je vpisala na dvosemestrski podiplomski študij iz otroškega in preventivnega zobozdravstva ter ga uspešno končala. Želja po bližini doma jo je leta 1987 pripeljala v zobno ambulanto za odrasle v ZD Ivančna Gorica, kjer je ostala vse do upokojitve 5. decembra 2005.

Te naše besede, napisane o Jožici Simonič Kunej, dr. dent. med., naj ostanejo naš poslednji stisk rok z njo, s katerim se od nje poslavljamo kot sodelavci in prijatelji.

*Vesna Džubur*

E-naslov: [vesna.dzubur@yahoo.com](mailto:vesna.dzubur@yahoo.com)

# Prof. dr. Jože Baričevič, dr. med. (1926–2013)



V 87. letu starosti, dne 16. februarja 2013, se je od nas poslovil spoštovani profesor na Katedri za dermatovenerologijo in na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani, prof. dr. Jože Baričevič, dr. med. V preteklih desetletjih je pomembno zaznamoval razvoj in ugled slovenske dermatovenerologije.

Rodil se je 1. marca 1926 v Cerknici. Po

maturi na klasični gimnaziji v Ljubljani se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral leta 1954. Strokovno pot je začel kot zdravnik splošne medicine v Tolminu in Vipavi. Leta 1957 je začel s specializacijo iz dermatovenerologije na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani in leta 1961 opravil specialistični izpit.

Klinično in raziskovalno se je usmeril predvsem na področje flebologije. Bolezni motenega venskega obtoka so takrat predstavljale velik nacionalni zdravstveni problem. Skoraj četrtnina vseh dermatoloških bolniških postelj je bila namenjena zdravljenju teh bolezni. Bolniki v domačem okolju niso bili deležni ustrezne oskrbe, študenti in zdravniki pa ne ustreznega izobraževanja. Opozarjal je na zapostavljenost in površno obravnavo teh bolezni. Težave, ki so ob tem pestile bolnike in zdravnike, je leta 1976 predstavil v kratkem strokovnem filmu »Crux medici et aegroti«, za katerega je napisal scenarij.

V slovenskem prostoru je prvi začel sistematično preučevati venski sistem kot kompleksno celoto in razvijati flebologijo kot posebno subspecialnost dermatologije. Na tem področju je opravil pionirsko delo. Vrsto let je vodil flebološko dejavnost na Dermatovenerološki kliniki in jo povzdignil na visoko strokovno raven. Vzpostavil je sodobno doktrino obravnave ob pretežno ambulantnem načinu zdravljenja. Odpravil je dolgotrajno bolnišnično zdravljenje in za tretjino skrajšal čas zdravljenja bolnikov z golenjo razjedo, kar je bila pomembna socialno-ekonomska pridobitev za bolnike in celotno družbo. Vpeljal je dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje o teh boleznih. Vodil je raziskave o uvajanju novih metod diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in preprečevanja kroničnega venskega popuščanja.

Leta 1967 je bil na Medicinski fakulteti v Ljubljani izvoljen v naziv asistenta za področje dermatovenerologije. Strokovno se je izpopolnjeval na Univerzitetnih dermatoloških klinikah v Varšavi in Tübingenu. Leta 1975 je pridobil naslov doktorja znanosti s temo »Vpliv statičnih anomalij na razvoj primarne varikoze«. Leta 1977 je bil izvoljen v naziv docent in leta 1982 za izrednega profesorja. Bil je mentor specializantom dermatovenerologije, magistrrom in doktorjem znanosti. Kot mentor je sodeloval tudi na Medicinski fakulteti v Zagrebu in Novem Sadu.

Vrzel na področju flebologije je leta 1976 premostil tudi z učbenikom »Uvod v flebologijo«, ki je izšel v slovenščini in srbohrvaščini. Knjigo je posvetil svojemu učitelju, akademiku profesorju dr. Franju Kogoju. Patologija venskega sistema je v knjigi predstavljena celostno, opisi bolezenskih stanj pa podani na osnovi večletnih strokovnih izkušenj in z ocesom pronicljivega diagnostika. V učbeniku Dermatologija in venerologija, ki je izšel leta 1981 na Medicinski fakulteti v Beogradu, je prispeval samostojno poglavje o boleznih kože, povzročenih z motnjami venske in arterijske cirkulacije. Njegova bibliografija obsega številne strokovne članke o boleznih venskega popuščanja, kot tudi drugih kožnih boleznih. Napisal je tudi več recenzij za obsežne strokovne knjige in številne poljudne članke.

Strokovne izkušnje in izsledke raziskav je predstavil na mnogih kongresih dermatovenerologov Jugoslavije in na mednarodnih kongresih o flebologiji in angiologiji. Zdravnikom splošne medicine je predaval na podiplomskih seminarjih iz dermatovenerologije, na Kogojevih dnevih in kot vabljeni predavatelj na številnih drugih strokovnih srečanjih. Strokovne nasvete je delil tudi na predavanjih po zdravstvenih domovih v Sloveniji.

Prof. dr. Jože Baričevič je bil ugleden zdravnik, h kateremu se je zatekala množica bolnikov, priznan raziskovalec in dober učitelj mnogih generacij študentov in zdravnikov. Bivši sodelavci se ga spominjajo kot zanesljivega, odgovornega in kolegialnega sodelavca. Bil je tudi družbeno aktiven in sodeloval v vodstvenih organih Dermatovenerološke klinike in UKC Ljubljana.

Upokojil se je leta 1991. V zasebnem življenju je večino časa posvetil družini, v kateri je prispeval k toplini in sožitju in kot vzoren oče predajal svojo ljubezen, življenjske izkušnje in vrednote svojima otrokoma in vnukinji.

V slovenski dermatovenerologiji bo ostal zapisan v trajnem in spoštljivem spominu.

*Mateja Dolenc Voljc*

E-naslov: [mateja.dolenc-voljc@mf.uni-lj.si](mailto:mateja.dolenc-voljc@mf.uni-lj.si)

# Alojz Ihan: Državlanski eseji. O fiziologiji človeške moralnosti

Študentska založba 2012. Zbirka Koda

Literarne stvaritve profesorja Ihana bralca, opazovalca in misleca vedno znova navdušujejo, saj zna kot razgledan avtor, nadarjen učitelj in sodoben svetovljan mojstrsko povezati svoje bogato znanje, izkušnje in kompetence, jih nadgraditi z domišljijo (ki se pogosto zdi povsem resnična oziroma se *post festum* izkaže za preroško) ter jih za piko na i še spretno vtakati v misterij aktualnega trenutka na način, ki človeka nenehno preseneča, hkrati pa mu zbuja občutek, da vse to že ve oziroma bi vsaj moral vedeti in tudi upoštevati. In kar je najpomembnejše, spodbuja k razmišljanju, preverjanju in primerjanju, pa tudi ustvarjanju osebne izkušnje, ki pogosto šteje največ.

V svojem najnovejšem delu, ki bi ga po mojem mnenju morali predpisati kot obvezno čtivo vsem zdravnikom in njihovim sodelavcem, študentom medicine in vsem, ki imajo oziroma bodo imeli pri svojem delu in življenju opravka z ljudmi, pa seveda tudi politikom in vsem tistim, ki si prizadevajo oziroma bi si vsaj morali prizadevati za red, mir in blaginjo v državi, se Ihan loteva zahtevne in dokaj »izmuzljive«, hkrati pa življenjsko pomembne tematike moralno-etičnega diskurza. Državlanski eseji, ki s svojo povsodno paradigmo in vitalno tematiko nagovarjajo slehernega državljana, so dovolj nazorni, jasni in razumljivi, pa tudi poučni in koristni, da jih lahko priporočimo v branje vsem pismenim, ostalim pa bi jih moral nekdo prebrati.

Svoje pogumno, odločno in brezkompromisno pisanje, katerega se loti z večnim vprašanjem v naslovu prvega poglavja: »Zakaj morala?«, profesor Ihan postavlja na unikatne, doslej nepoznane temelje – moralo obravnava, opazuje in preučuje kot fiziološko danost, ki ni omejena več le na klasična, tradicionalna področja, kot je vzgoja, religija, filozofija, pravo, sociologija in psihologija, marveč ji na široko odpre vrata v novo področje – medicino.

Posebej je treba izpostaviti tudi dejstvo, da avtor bralcu, ki je morda prepričan, da gre le še za eno v plejadi knjig o morali in etiki, brez pričakovanega »konkretnega izplena«, ki človeku na koncu pustijo le grenak priokus in slab občutek, da ni ravno biser na tem področju, najprej jasno in glasno pove, da o tematiki, ki se jo je lotil obdelati s svojim peresom, ne namerava le filozofirati. Pričujočo napoved že takoj na začetku opredeli in »zabeli« z domiselno in sodobno, za mnoge morda celo preveč inovativno in radikalno definicijo morale in etike oziroma npravnosti. Zahvaljujoč svojemu bogatemu znanju in uvidu, pa tudi ustvarjalni bravuroznosti si pisec lahko privoščiči skok iz običajnih, ustaljenih okvirov v novo dimenzijo in moralnost pojmuje kot možganski proces, ki človeku z glasom (mirne) vesti pove, da okolica njegovih dejanj ne bo obsojala, zavrnila, grajala ali kaznovala. Morda jih sicer ne bo navdušeno posnemala oziroma človeka zanje morda res ne bo (nemudoma ali sploh nikoli) nagradila, vendar pa njegovo zadoščenje zato ne bo nič manj pomembno in veličastno. Sledi predstavitev oblik čiste vesti in opis postopkov za njeno recikliranje, priznanje Ihanove pripadnosti liberalcem in razlaga, zakaj »mu srce bije na levi«.

Četrti esej, ob katerem se bodo vrsti (večini) tradicionalnih »zdravstvenikov« naježili lasje, drugim pa bo nevarno narasel pulz, je avtor posvetil zdravstvenim ustanovam, ki jih šteje za relikv socialistične (ne)odgovornosti. Navdušen nad hvalnicami (s tisto o rešnjem telesu je požel obilo navdušenja in odobravanja) je v hvalnici skromnosti pojasnil, kako lahko brez znanja kitajščine razume Kitajce. Všeč mi je njegova ugotovitev, da je bahavost odraz pomanjkanja oziroma odsotnosti svobode. Bolj pravljničnim dušam je namenjena Pravljica o čarobnem klobuku, vtkana v esej o zaprtju rudnika urana in nevidnosti. Malce bolj realistični populaciji je namenjena Povest o dobrih ljudeh (ob njej bi užival tudi Miško Kranjec). Od Kranjca se profesor sprehodi do Cankarja v osmem eseju z naslovom Kralj na Betajnovi ali izvirmi zločin oblasti.

Esej o izgorelosti je pisan na kožo vsem, ki skušajo z izgorelostjo opravičiti različne napake, spodrsrljaje, prestopke in vse, kar poštemu človeku ni ravno v čast in ponos, pa tudi vsem tistim, ki se težko soočijo z novimi izzivi in še težje sprijaznijo z dejstvom, da so spremembe edina stalnica življenja v 21. stoletju. V pričujoči koncept uvede novo kategorijo socialnoekonomске izgorelosti. V desetem eseju brez dlake na jeziku obračuna z intelektualci. Enajsti esej, ki je posvečen telesu, ni le fiziološko obarvan, marveč je prepleten tudi z elementi biologije, psihologije, sociologije, hkrati pa nekaj pozornosti ponovno posveti sindromu izgorelosti pri delu oziroma zaradi dela. Tej ob bok spretno postavi še eno pomembno izgorelost – izčrpanost od partnerske borbe, o kateri so ameriški znanstveniki že ugotovili, da predstavljajo uničujoči odnosi temelj vsaj 75 odstotkov celokupne izgorelosti (čeprav glavčina tega ne ve oziroma noče priznati). Pomembno vlogo profesor pripisuje komunikaciji, ki temelji na prostovoljnosti oziroma svobodni volji posameznika. Dotakne se še energetske medicine, energičnosti, možnosti, da bi človeka zreducirali na raven družbeno-hormonskega robota, in na koncu dokaže, da le nismo roboti.

Državlanske eseje profesorja Ihana lepo zaokroži še pisanje ekonomista Rada Pezdirja, ki prinaša vrsto zanimivih idej, ugotovitev in razmišljanj – zdravstvo proglasi za javno dobro za zasebne žepe, pri čemer je mogoče zdravje šteti tudi kot zasebno dobro za javno (skupno) blaginjo.

Domiselni izvirmi pristop avtorju omogoča, da bralca elegantno in dovolj lahkotno pritegne v razmišljanje o aktualni krizi in dekadenci moderne družbe, pri kateri je bolj kot gospodarska kriza in finančna recesija zaskrbljujoča kriza vrednot, katerim je avtor posvetil svoje pisanje.

Na duhovit, sem ter tja malce navihan in pronicljiv način profesor precizno in zavzeto secira pogoje in okoliščine, ki sodobnemu človeku, ne glede na njegov poklic, stan, raso, religiozno pripadnost oziroma prepričanje ter ostale relevantne attribute, omogočajo, da ohrani mirno vest in se lahko vsak večer brez sramu, zadrege, oklevanja in

strahu pogleda v ogledalo, nato pa pomirjen leže k počitku, saj se kljub zahtevnim izzivom, s katerimi se je soočal v dnevu, ki se izteka, ni spremenil v bitje, ki je za zadovoljevanje svojih potreb, izpolnitev svojih zahtev, uresničitev svojih pričakovanj in dosego svojih ciljev pripravljeno »iti preko trupel«, se klanjati in kimati »političnim marionetam« in brezkompromisno pokositi vse, kar mu pride naproti. Dotakne se tudi mentalitete slovenskega človeka, legendarnega prepričanja o njegovi »majhnosti, zaprtosti in omejenosti«, ki mu preprečujejo, da bi razprl krila in poletel v svet, čeprav se potihem zaveda, da bi mu imel marsikaj pokazati.

Avtorjeva odličnost, ki se kot rdeča nit vleče skozi celotno delo, se odraža v številnih elementih, značilnih za Državlanske eseje – pohvalno pa je tudi in predvsem dejstvo, da ohranja na začetku pisanja uvedeni »kraljevski nivo« in se nikoli ne spusti na stopnjo golega, brezplodnega moraliziranja. Hkrati pa morali nikoli ne dovoli, da bi sestopila s piedestala, saj je prepričan, da »...Morala je del naše anatomije in našega funkcioniranja, je edina, ki jo imamo, in bolj, ko jo

poznamo, bolje jo bomo znali uporabljati za bivanje na kosu zemlje, kjer smo se rodili«.

Zanimiva in obetavna je tudi avtorjeva multidisciplinarnost kot naravoslovni pristop k področju, ki ga glavnina še vedno šteje za (izključno) domeno družboslovcev. Pohvale vredna pa je tudi njegova obzirnost in uvidevnost oziroma prizadevanje za maksimalno možno objektivnost. Moralo in etiko ter vse, kar je povezano z njima, predvsem opazuje in preučuje – secira, ne postavlja pa se v vlogo sodnika in ne presoja oziroma se galantno vzdrži pavšalne sodbe o tem, ali smo Slovenci moralni ali ne, prav tako pa tudi nikomur ne žuga s prstom in mu ne pripisuje hipotetične krivde, kar se sicer pogosto dogaja.

Ob koncu dela, v katerem avtor elegantno obdela cel spekter pomembnih področij, se človeku nehote utrne misel, da je dober državljan lahko le človek, ki lepo skrbi za svoje zdravje in vitalnost.

*Nina Mazi*

E-naslov: [isisnima@yahoo.com](mailto:isisnima@yahoo.com)

## Zdravnik se spominja medicinskega študija

*Zvonka Zupanič Slavec*

Zdravnik, baletni koreograf in operni režiser prof. dr. Henrik Neubauer je leta 2012 izdal avtobiografijo za naslovom *Obracun – moje delo in življenje*. V svojem bogatem življenju je doživel toliko zanimivega in se vsega tega tudi odlično spominja, da je njegovo delo pravi historiat študenta medicine svoje dobe, krajši čas zatem zdravnika, kasneje pa predvsem baletnega plesalca in koreografa.

V knjigi sledimo njegovemu življenju v poglavjih: Festival Ljubljana, Mednarodni gledališki inštitut, Od športnega rekreativca na vrh Kolesarske zveze Slovenije, Mariborsko obdobje, V pedagoškem poklicu, Baletni plesalec, V zdravniški službi, Spet v gledališču, Ustvarjanje plesov, Nekaj filmskih poskusov, Operne režije, Pisana in govornjena beseda, Društveno delo, Za konec, Dodatki.

Henrika Neubauerja, ki ga zdravniki povezujemo z njegovo zdravniško družino, očetom akad. prof. dr. Robertom Neubauerjem, ki je bil dolgoletni direktor golniškega protituberkuloznega sanatorija, in njegovim sinom pediatrom nevrologom prof. dr. Davidom Neubauerjem, spoznajmo v tem zapisu skozi študentska leta, ki so mu minila na ljubljanski medicinski fakulteti med letoma 1947 in 1953.

### Študij medicine v mojem času

»Po končani gimnaziji je bil čas za pomembno odločitev o izbiri nadaljnega študija. Odločitev pa je bila težka, ker me je veselilo veliko stvari. Zanimala me je matematika, privlačila me je kemija in arhitektura. Zelo sem se nagibal tudi k študiju diplomacije.



Naslovnica avtobiografske knjige prof. dr. Henrika Neubauerja *Obracun – moje delo in življenje* (oblikovala Mateja Omerzel).

Zaradi svoje neodločenosti sem zamudil vse vpisne roke za univerzitetni študij. Edino na medicinsko fakulteto se je bilo še mogoče vpisati. V indeksu scholarum scholastici ordinarii, ki smo ga dobili, piše, da sem bil vpisan 22. septembra 1947.

Najbrž je bil študij medicine zame prava odločitev, saj sem imel med petletnim študijem ves čas občutek povezanosti med posameznimi predmeti in prehajanja znanja z ene ravni na drugo, od enega predmeta k naslednjemu. Vse je bilo izjemno logično. Zato se mi študij tudi ni zdel zahteven in sem lažje izpolnjeval študijske obveznosti ob delu v gledališču. Ugodno zame je bilo tudi to, da so bile vaje in tudi večina predavanj v zgodnjih jutranjih urah. Dan sem tako začel na medicini, nadaljeval okrog enajstih v gledališču, v zgodnjem popoldnevu sem mogoče ujel še kakšna predavanja, nato pa odšel v baletno šolo in zvečer nastopal v predstavah. Predavanja sem si vestno zapisoval, kar mi je prihranilo veliko časa.

Medicinska fakulteta je v Ljubljani začela delovati že ob ustanovitvi Univerze leta 1919, a je bil pouk samo v prvih dveh letnikih. Študenti so morali potem študij nadaljevati v Zagrebu, Pragi, na Dunaju ali drugi univerzi. Šele leta 1940 so pouk razširili še za en letnik. Tako okrnjeno fakulteto je obiskovala tudi moja sestra. A že leta 1943, torej med vojno, so medicinsko fakulteto kot tudi vso Univerzo preprosto ukinili. Takoj po vojni, julija 1945, je začela Univerza spet delovati in tokrat tudi medicinska fakulteta v celoti, tako da sem imel zagotovljen celoten študij.

Najprej sem se moral spopasti s predkliničnimi predmeti, ki sem jih poznal še iz gimnazije. Pouk teh je bil v stari šentpeterski kasarni. Julij Nardin nas je poučeval eksperimentalno fiziko, Dušan Štucin eksperimentalno kemijo, dr. Hubert Pehani pa biologijo. Profesor Nardin je bil starosta vseh predavateljev na fakulteti in je poučevanje medicincev zajemalo le del njegovih delovnih nalog. Spominjam se ga kot prijaznega, potrpežljivega starejšega gospoda, ki se je zavedal, da njegov predmet ni bil v središču zanimanja. Takšne so bile tudi njegove izpitne ocene. Če si bil boljši, si dobil deset, sicer pa devet.

Docenta Štucina imam v spominu kot bolj suhljatega, predaval je zelo korektno a brez vidne zavzetosti. Dajal je vtis nekoliko bolnega človeka, verjetno zaradi zapora in internacije v vojnem času.

Profesor Pehani je bil vedno izbrano oblečen, gospod od pet do glave. Prav čudil sem se, ko sem pozneje bral, da je bil v prostem času športnik – smučar in ljubitelj planinarjenja. Med predavanji je rad zavil tudi na njemu ljubo področje genetike. Poleg biologije v prvem, je v drugem letniku predaval tudi embriologijo.

Tedensko smo imeli 15 ur predavanj in 14 ur vaj, torej približno pet ur na dan, kajti poleg omenjenih predmetov smo imeli še zgodovino medicine pri dr. Ivanu Pintarju in anatomijo pri dr. Valentini Kobe. Docent Pintar je bil drugi najstarejši za profesorjem Nardinom. Njegova specializacija je bila ginekologija, njegov konjiček pa zgodovina medicine, ki jo je kot prvi začel raziskovati in je že leta 1930 ustanovil Sekcijo za zgodovino medicine. Iz njegovega predmeta ni bilo izpita, zato je bilo tudi poslušalcev bolj malo.

Profesorica Valentina Kobe je bila tudi zelo fina gospa, ki je med predavanji veliko pozornosti posvečala pravilni slovenščini. Hkrati nam je bila kot mama. Predavanja in vaje iz anatomije so potekali ob prvih letih študija. V drugem letniku nas je anatomijo živčevja začel

učiti njen predhodnik, dr. Milan Cunder, ki pa so ga takoj jeseni 1947 zaprli kot informbirojevca in ga nato poslali še na Goli otok. Informbiro je bila kratica za Komunistični informacijski biro, ki naj bi povezoval vse komunistične stranke, v okviru katerega je prišlo do spora med Titom in Stalinom. Nekateri stari komunisti so hoteli ostati zvesti Stalinu in so jih zato nasilno odstranili, mnoge od njih pa poslali na Goli otok. To je skalnati otok blizu otoka Raba, ki ga je za politične zapornike predlagal slovenski komunistični politik Edvard Kardelj. Tam so morali jetniki delati v kamnolomu, poleti v veliki vročini, pozimi v mrazu in burji, pazniki so jih pa pri tem še trpinčili in topli. Profesorica Kobe je morala po Cundrovi odstranitvi prevzeti še njegovo delo, ki ga je opravljala z zavzetostjo in veliko prizadevnostjo.

Že od prvega letnika dalje sem vse izpite opravil v junijskem roku, da sem imel potem neskaljene počitnice. V drugem letniku smo poleg anatomije in embriologije ter obvezne predvojaške vzgoje imeli še predmeta histologija in fiziologija. Kaj smo delali pri predvojaški vzgoji, se prav nič ne spomnim. Histologija in fiziologija sta logično nadaljevanje znanja, ki smo ga dobili pri biologiji. Prvo je predaval profesor dr. Alija Košir. Najprej mu je bilo ime Alojz, ker pa se je hotel na novo poročiti, je prestopil v mohamedansko vero in postal Alija. Bil je visok krepak gospod, njegova predavanja so bila v zgodnjih jutranjih urah, kar je meni še posebej ustrezalo. Pri pouku je bil zelo prepričljiv in smo takoj vedeli, česa se moramo naučiti.

Fiziologijo in fiziološko kemijo je predaval profesor Albin Seliškar, ki je dajal vtis vedno vljudnega, a povsem nekomunikativnega človeka. Kot asistenta sta mu takrat pomagala do študentov zelo prijazen dr. Gojmir Južnič, ki ga je pozneje tudi nasledil, ter dr. Apolonija Babnik. Južnič je bil v mladih letih telovadec in velik ljubitelj baleta, dr. Babnik pa je bila zelo vestna in je tudi od nas zahtevala red. Ob njeni pomoči smo pri vajah secirali žabe in pri dekapitaciji pregledovali še vedno obstoječe reflekse in impulze. Zanimiv pa je bil izpit pri profesorju Seliškarju. Sedel sem pri mizi natančno nasproti njega. Postavil mi je prvo vprašanje, odgovarjal sem, kakor sem vedel in znal, ne da bi dobil kakršenkoli odziv z njegove strani. Ko sem končal, mi je postavil drugo vprašanje in tako naprej vse do četrtega vprašanja. Nato mi je profesor namignil, da lahko grem. Čez nekaj časa je prišla dr. Babnik in nam izročila indekse z vpisanimi ocenami. Jaz sem dobil šestico (zadostno), dvema je napisal štirico, enemu pa dvojko. Torej sem samo jaz uspešno opravil izpit. Profesor Seliškar je bil tudi edini, ki je ocenjeval nezadostno znanje od ena do pet. Vesel sem bil, da sem jo dobro odnesel in spet lahko odšel na počitnice brez študijskih skrbi.

V tretjem letniku se je nadaljeval študij predkliničnih predmetov s farmakologijo in mikrobiologijo. Mikrobiologijo nas je učila dr. Milica Valentinčič, ki je bila srbskega rodu in je bil v njenem glasu vedno odtonek srbskega prizvoka. Bila je drobne postave in vedno sem imel vtis, da je otožna. Je bilo to domotožje po njeni domovini ali kaj drugega, nisem nikoli izvedel.

Dr. Peter Lenče nas je uvajal v skrivnosti zdravlil in zdravilstva. Pri izpitu sem mu odgovoril tudi na neko posebno vprašanje pa me je vprašal od kod sem se to naučil. Rekel sem mu, da je to povedal pri predavanjih. Nikakor mi ni hotel verjeti, da je o tem res govoril, a moj odgovor je bil pravilen.

V tretjem letniku smo pri dr. Josipu Hebeinu poslušali predavanja iz rentgenologije. Za ta predmet ni bil predviden izpit. Pomembni predmeti so bili specialna patološka anatomija, patološka histologija in vaje v obduciranju ter patološka fiziologija. Prve tri predmete je predaval profesor dr. Franc Hribar, zadnjega pa dr. Andrej O. Župančič, ki je bil izjemen znanstvenik, visok po postavi, tudi alpinist v Himalaji in raziskovalec deževnega gozda ob reki Amazonki. Pozneje sem ga še večkrat srečeval. Ko sem mu leta 2006 poslal čestitko ob njegovi 90-letnici, mi je podaril svojo knjižico „O ustvarjalnosti v znanstvenem raziskovanju“ s posvetilom. Drobna, a zelo dragocena knjižica. V povzetku je napisal iskrivo misel, ki je tipična za njega kot raziskovalca in misleca: „*Kdor občuti, da ob koncu vé o ustvarjalnosti v znanstvenem raziskovanju manj, kakor na začetku, ni tratil časa: lahko se pogosto poigrava med sanjami in realnostjo, ne da bi odkril eno ali drugo – in to je pravo vzdušje za ustvarjalnost.*“ Bil je tudi velik ljubitelj gledališča. Na njegovem inštitutu so vsi vedeli, da plešem v gledališču, in mislili, da zaradi tega ne bom uspešen na pisnem izpitu. Profesor Župančič pa je šel staviti z njimi, da bom snov gotovo obvladal. Pri izpitih namreč ni zahteval dejstev, ki bi se jih bilo treba naučiti na pamet, pač pa povezanost med njimi, skušal je oceniti tudi sposobnost razmišljanja svojih slušateljev. Zato je bil za razmišljujoče to eden najlažjih izpitov. Za tiste, ki so se nagulili kopico podatkov, a jih niso razumeli, pa je bil to eden težjih izpitov. Glede mene se profesor ni zmotil in je dobil stavo, saj sem izpit naredil z devetico. Da je na moj račun potekala stava z njegovimi asistenti, mi je pozneje sam povedal s ponosom. Profesor je dobro vedel, da sem se zavzeto ukvarjal z baletom. V možganih pa je bilo prostora za izpite medicinskega študija dovolj in sem zato lahko v kratkem času pred izpiti usvojil potrebno znanje.

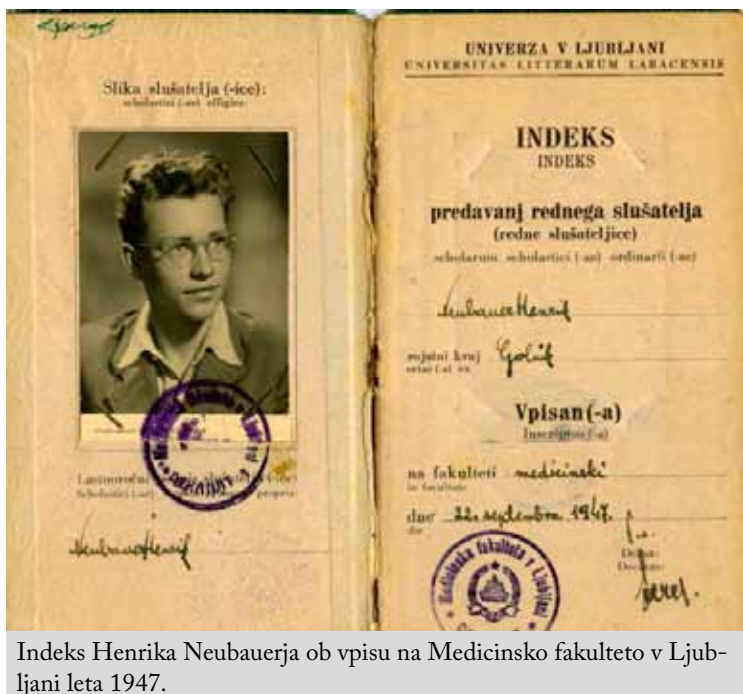
S profesorjem patologije Hribarjem pa se ni izšlo tako dobro. Njegov predmet smo poslušali še v prvi polovici četrtega letnika, izpit iz

teorije, poznavanja histoloških preparatov pod mikroskopom in seciranja enega od človeških organov pa je bil v poletnem semestru. Profesor Hribar je bil izjemno strog, zdelo se nam je, da je povsem nedostopen, večkrat tudi slabe volje, tako da smo se ga kar bali. Tudi on je imel predavanja že ob sedmih zjutraj, kar je meni zelo ustrezalo. Že med prvimi predavanjem smo opazili, da je imel hromo levo dlan. Imel jo je v tipični paralični drži, s prsti spodvihanimi nazaj. Pozneje sem izvedel, da je bila to posledica strelne rane iz prve svetovne vojne. Predavalnica je bila pri njegovem predmetu vedno nabito polna. Ker je veliko študentov izpit iz patologije opravljalo po večkrat, so prihajali na predavanja, vse dokler jim ga ni uspelo opraviti. Izpitne snovi je bilo res veliko, zato je bilo zelo težko zadostiti profesorjevi natančnosti in zahtevnosti. Aprila 1951 sem pri tem izpitu odlično opravil s teorijo in histologijo, spodletelo pa mi je pri odpiranju srca. Zaradi obveznosti v gledališču nisem utegnil prihajati na vaje. Manjkalo mi je tovrstne spretnosti in sem pri izpitu prerezal eno od srčnih zaklopk. Zato sem edinkrat med svojim študijem dobil oceno nezadostno. Poldrugi mesec pozneje sem šel ponovno na izpit, tokrat sem dobil možgane. Spet mi ni uspelo narezati pravih režnjev. Profesor me je vprašal: „*Kaj bi vi napravili na mojem mestu?*“. Brez oklevanja sem mu rekel: „*Vrgli bi me.*“ „*Jaz vas pa ne bom, vas bodo drugi.*“ je bil njegov odgovor in mi je napisal oceno šest. A njegova prerokba se ni uresničila.

Že v tretjem letniku smo se začeli seznanjati s kliničnimi predmeti. Najprej sta bila to uvodna predmeta, interna in kirurška propedeutika. Prvo je predaval asistent dr. Branko Volavšek, drugo pa dr. Milan Žumer, ki se je pozneje posvetil predvsem nevrokirurgiji. Že od malega sem imel na levi strani čela nekoliko močnejšo kost kot na desni. Dr. Žumer je to takoj opazil in se mi ponudil, da bi jo malo odklesal. Zahvalil sem se mu za prijazno ponudbo, a pustil svoje čelo nedotaknjeno.

V četrtem letniku se je začelo zares, saj so nas kar zasuli z različnimi kliničnimi predmeti. Dr. Igor Tavčar in dr. Ljudevit Merčun sta nas učila patogenezo, diagnostiko in terapijo notranjih bolezni, dr. Božidar Lavrič specialno, dr. Vladimir Guzelj splošno, dr. Martin Benedik pa vojno kirurgijo. Travmatologijo in ortopedijo je predaval dr. Bogdan Breclj, infekcijske bolezni dr. Milko Bedjanič, otroško zdravstvo pa dr. Marij Avčin. Nevropsihiatrijo sta si delila nevrolog dr. Ivan Marinčič in psihiater dr. Ivan Kanoni. Poleg tega nam je dr. Franc Derganc predaval še osteoartikularno tuberkulozo in osnove fizioterapije, dr. Vladimir Trampuž pa porodniško propedeutiko.

Zdaj je bilo predmetov in izpitov toliko, da nisem mogel več vseh opraviti v junijskem roku. Najprej so bile junija 1951 na vrsti infekcijske bolezni. Za pripravo na izpit mi je veliko pomagala drobna knjižica Infekcijske bolezni, ki jo je profesor Bedjanič izdal leta 1949. Profesor Bedjanič je bil izjemno miren, vedno urejen in dobrodušen gospod. Kot veliko mojih profesorjev je tudi on postal akademik in celo predsednik medicinskega razreda Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Pozneje sem spoznal njegovega sina Petra, ko je začel svojo kariero kot inšpicient v ljubljanski Operi, nadaljeval kot pevec Slovenskega okteta



Indeks Henrika Neubauerja ob vpisu na Medicinsko fakulteto v Ljubljani leta 1947.

in postal ugleden urednik opernega sporeda Radia Slovenija. S svojim vedno vljudnim nastopom je bil zelo podoben očetu. Povedal je, da je bil njegov oče izvrsten pianist in pevec. Torej je svoj glasbeni talent podedoval po njem.

Med predavanji sem si poskušal zapisati vsako besedo naših profesorjev. Od vseh številnih zapiskov mi je zaradi selitev ostalo le 48 z drobno pisavo popisanih listov predavanj iz interne medicine. Ko jih zdaj prelistavam, opažam, kako veliko je bilo znanje naših profesorjev že pred 60 leti in kako veliko sta nas profesorja naučila iz obširnega gradiva notranjih boleznih. Ljudevita Merčuna sem spoznal že v Bohinju. Njihova počitniška hiša je bila dvesto metrov pod našo hišico. Posebej skrbno se je posvečal sladkorni bolezni in je bil pobudnik društva sladkornih bolnikov. Dr. Merčun je bil velik ljubitelj gorā in ta njegova ljubezen ga je, še ne 54-letnega, stala življenje pod Storžičem. Njegovi gorski prijatelji so mu na mestu nesreče postavili spominsko ploščo in vsako leto v njegov spomin organizirajo Merčunov pohod. Bil je tesen sodelavec Igorja Tavčarja, s katerim sta si delila obsežno internistično snov.

Dr. Tavčar je bil duša internistične klinike. Bil je sin pisatelja Ivana Tavčarja z Visokega v Poljanski dolini. Z Merčunom sta napisala več knjig z različnih področij te razvejane medicinske panoge. Pri predavanjih je bil absolutni gospodar nad študenti, medtem ko je vaje prepuščal svojim asistentom – takrat večinoma Stanislavu Mahkoti, ki ga je pozneje nasledil kot predstojnik interne klinike. Obilico podatkov o vseh mogočih boleznih, za katere do takrat še nikoli nismo slišali, sem si lahko zapomnil le zaradi svojih zapiskov in ob praktičnih primerih pri vajah. Izpit mi zato ni delal težav in sem ga pri profesorju Tavčarju tik pred božičem 1951 uspešno opravil z osmico.

Mesec dni pozneje sem enako oceno dobil pri profesorju Avčinu za znanje pediatrije. Marij Avčin je kot vodja otroške klinike nasledil legendarnega pediatra Bogdana Derča. Dr. Derč je vodil pediatrično sekcijo Slovenskega zdravniškega društva, Avčin pa je bil že takrat tajnik sekcije. Moj starejši sin, ki se je tudi posvetil medicini, se je po študiju odločil prav za otroškega zdravnika. Tako sem pogosto obiskoval stavbo na Vrazovem trgu, za katero je moj oče zbiral denar pri ameriških Slovencih.

Zelo zanimiva so bila predavanja nevrologa dr. Ivana Marinčiča, predvsem njegova razlaga nevrološkega pregleda. Tudi njegove besede o načinu preiskave mišične moči sem si skrbno zapisal. V svoje razmeroma šibke roke je pri vajah vzel roko enega od študentov, ki jo je moral skrčiti v komolcu. Profesor ga je prijel za zapestje in mu rekel: „Zdaj boste vi hoteli (iztegniti roko), a jaz vam ne bom dal,“ in študent je moral potiskati podlaket proti profesorju. V naslednji fazi pa je sledilo: „Zdaj bom pa jaz hotel in vi ne boste dali.“ Pri tem je profesor poskušal iztegniti študentovo roko, on pa naj bi se temu upiral. To „dajanje“ in „hotenje“ se je še in še ponavljalo in nas spravljal v zadržan smeh. Bil pa je gotovo nazoren prikaz pregleda.

Profesor Marinčič je bil sprva zadolžen za predmet nevropsihiatrija, a že med mojim študijem je predavanja iz psihiatrije prevzel dr. Janez Kanoni, direktor klinične bolnišnice za psihiatrijo. Profesor Kanoni je bil takrat najbolj znano ime psihiatrije, v Ljubljani še posebej zaradi javnega predstavljanja duševno bolnih, večinoma v prostorih Mestnega gledališča. Zanimivo je, da njegovi mlajši kolegi, ki pišejo

o njem, tega nikjer ne omenjajo. Med vojno je bil Kanoni zaprt na otoku Rabu, po italijanski kapitulaciji se je pridružil partizanom, bil je nosilec partizanske spomenice in zaradi tega po vojni skorajda nedotakljiv. Na Studencu pri Ljubljani, kjer so se zdravili duševni bolniki, smo imeli vaje. Najbolj se spominim dveh bolnikov, ki sta v bolezenskem stanju mislila, da sta drugi osebnosti. Eden se je izdajal za Kristusa Kralja, ki bo odrešil ves svet, drugi pa je trdil, da je Harry Truman, takratni predsednik Združenih držav Amerike. Tudi ta je hotel pomagati ljudem z vseh koncev sveta. Za izpit iz nevropsihiatrije, torej iz obeh predmetov, nevrologije in psihiatrije, ki je bil marca 1952, smo dobili pisno nalogo z več vprašanji, zame se je končal z odlično oceno.

Še dva izpita sta bila na vrsti junija tega leta. Pouk kirurgije je bil razdeljen, kot sem omenil, na več predmetov. Splošna in specialna kirurgija, vojna kirurgija, travmatologija in ortopedija. Čeprav je vsak predmet imel svojega predavatelja, je bil izpit za vso to obsežno snov pri dr. Lavriču. V spominu ga imam z belo kapico na glavi, ki je bila njegov zaščitni znak, sicer pa je bil Lavrič kirurg, ki je užival mednarodni ugled. Že pred vojno je na povabilo mojega očeta prihajal operirati na Golnik. Njegova zasluga je med drugim prav razvoj pljučne kirurgije, enako pa tudi kirurgije srca in ožilja. Svoje sodelavce je spodbujal, da so se začeli posvečati kirurgiji trebuha, živcev, sečil, pa tudi plastični kirurgiji. Pri vsej njegovi razvejani dejavnosti pa je vedno našel čas tudi za nas študente. Čeprav nismo vsi nameravali postati kirurgi, nam je posredoval veliko znanja. Meni je prišlo posebej prav pozneje, ko sem nekajkrat asistiral pri operacijah in še posebej pri samostojnem delu s t. i. malo kirurgijo v vojski. Tudi ta izpit sem opravil s prav dobro oceno.

Še bolje sem se odrezal pri izpitu iz ginekologije in porodništva. Čeprav so nam predavali dr. Vladimir Trampuž, dr. Pavel Lunaček in dr. Vito Lavrič, smo izpit opravljali pri predstojniku dr. Francu Novaku, s partizanskim imenom Luka. Tudi v zdravniškem poklicu je ohranil nekaj oficirske strogosti. Kar malo neprijetno se je bilo srečevati z njim, a pri izpitu se je pokazalo, da je bil moj strah odveč.

Najbolj sem občudoval profesorja Lavriča, ki se je ukvarjal s porodništvom in raziskavo raka na maternici. Poleg tega je poučeval in vodil babiško šolo v Ljubljani in o tem napisal dve knjigi. Bil je visokorasel, tudi on izjemno uglajen, dobrohoten do študentov in nam je pomagal čez vse čeri tega študija. Morali smo se spoznati na vse pravilne in nepravilne lege otroka v maternici, poslušati utrip prek materinega trebuha in preizkušati različne načine pomoči pri porodu na umetnih lutkah. Takrat še ni bilo ultrazvoka niti določanja spola novorojencev vnaprej. Prvo vprašanje skoraj vsake matere je bilo: „Je fantek ali punčka?“ Rojstvo človeka je bilo tudi zame vedno čudovito doživetje. Del študija je bil namreč tudi teden bivanja na porodniškem oddelku. Zaradi ukvarjanja z baletom sem se dogovoril za nočno službo in sem bil mogoče prav zato navzoč pri številnih porodih. Dr. Lavrič je bil velik ljubitelj gledališča, zlasti baleta, in po premieri baleta *Romeo in Julija* leta 1968 mi je napisal lepo pismo: „Slovenski balet spremljam od prvih začetkov pred 50 leti in veseli me, da je doživel tolikšno raven, kot se kaže prav v *Romeu in Juliji*. K izrednemu uspehu, ki ste ga dosegli s to predstavo, vam prav iskreno čestitam. Izvedba pod Vašim vodstvom v vsakem oziru daleč presega tisto, ki sem jo pred leti videl v Zagrebu.“



Leto, ko sem opravljal izpite iz omenjenih kliničnih predmetov, je bilo zadnje, peto leto študija. Poleg porodništva in ginekologije smo v tem letniku poslušali še oftalmologijo, kliniko, diagnostiko in terapijo bolezni ušes, nosu in grla, dermatovenerologijo, stomatologijo, higieno s socialno medicino in sodno medicino. Iz stomatologije in otorinolaringologije izpita takrat ni bilo, za oftalmologijo sem imel poleg svojih zapiskov tudi ne preveč obsežno knjižico, ki jo je profesor Ješe napisal že leta 1946. Vsi profesorji so zelo pazili na svoj videz, profesorja Ješeta se spominjam po obveznem nošenju metuljčka. Izpit pri njem sem delal takoj jeseni, ko sem postal absolvent. Docent dr. Janko Pompe mi je še kot otroku odstranil povečane mandlje, a se tega, ko sem bil študent, ni zavedal. Znan je bil po prijaznosti do vseh – pacientov, študentov in kolegov.

Zanimivo izkušnjo sem imel pri izpitu iz kožnih in spolnih bolezni. Slišal sem, da je izpit pri profesorju dr. Jožetu Jakši, ki je bil zaslužen za gradnjo dermatološke klinike, zelo zahteven. Zato sem šel dva tedna pred svojim izpitom poslušat svoje kolege, kar je bilo takrat mogoče. Rezultat je bil porazen, štirje so prišli na izpit in nobeden ni prestal preskusa. Tudi mene je zagrabila panika in sem ves prosti čas tistih dveh tednov porabil za učenje. S strahom sem šel na izpit, a pokazalo se je, da je bil strah odveč. Izpit sem namreč naredil z desetko. Večkrat sem pozneje pripovedoval, da je bil to dokaz, da sem se preveč učil. Enako oceno sem dobil le še pri fiziki in nevropsihiatriji. Pri prvem izpitu zaradi dobrodušnega profesorja, pri drugem pa, ker sem imel s seboj nekaj drobnih zapiskov.

Konec leta 1952 sta mi ostala le še dva izpita. Tik pred božičem sem imel izpit iz sodne medicine pri dr. Janezu Milčinskem, dolgoletnem predsedniku Slovenske akademije znanosti in umetnosti ter predstojniku Inštituta za sodno medicino. Milčinski je bil sin pisatelja Frana Milčinskega in brat humorista Franeta, z vzdevkom Ježek, ter znanega psihiatra Leva. Kot se spominjam, je tudi Janez kljub resnemu videzu imel smisel za humor. Izpit pri njem sem naredil brez težav in že je kazalo, da bom študij končal kot prvi iz našega letnika. Trije kolegi, ki so na vsak način hoteli biti prvi, so me zato gledali postrani. Vedel pa sem, da se jim ni treba ničesar bati. Mene je, kot vse takrat, čakala vojaška služba. Imel sem namreč pol leta starega sina in nisem hotel, da bi me vpoklicali v spomladanskem roku. Zato sem izpit iz higiene s socialno medicino pri profesorju Ivanu Bonaču prijavil šele 28. maja 1953. Sošolci so bili presrečni, da se jim je uresničil sen prvih diplomantov letnika 1947, jaz pa sem nošenje vojaške suknje položil na jesenski čas.

Sledilo je le še zadnje dejanje mojega študija medicine – promocija. Promocija moje generacije ni bila posebej slovesna. To so bila še vedno prva povojna leta, čeprav je od konca vojne minilo že osem let. Pomanjkanje nekatere hrane je bilo še vedno veliko in življenjski standard zelo nizek. Temu primerna je bila tudi promocija. Na pogostitev nihče niti pomislil ni. Zbrali smo se v malo večjem hodniku medicinske fakultete in od promoterja rentgenologa dr. Josipa Hebeina dobili skromne listine na trdem papirju, ki je kmalu začel kazati raze kljub hrambi v tulcu. Nekaj posebnega je bilo le to, da je bila listina napisana izključno v latinščini in izbranimi besedami, kar se je bralo zelo učeno.

Nekaj generacij za menoj je še promoviralo na isti način. Junija 1963 pa je izšel zakon, da diplomanti medicinske fakultete ne dobijo več

samodejno doktorskega naslova. Morali bi najprej opraviti magistrski študij in nato doktorat z objavljenimi deli, disertacijo ter zagovarjanjem teze, da bi bili lahko imenovani za doktorja znanosti. To so uvedli verjetno zaradi nekakšne solidarnosti in enakopravnosti z drugimi fakultetami. Diplome so bile napisane v slovenščini in na listini je pisalo le, da so si pridobili naziv zdravnik. Zato v naslednjih letih niso hoteli sprejemati slovenskih spričeval. Šele po dolgih borbah, leta 1985 jim je uspelo naziv dr. med. pridobiti nazaj. Do takrat se je na fakulteti nabralo nad 2000 neizročanih diplom, po tem letu pa je bil naziv vrnjen vsem, ki so diplomirali v teh 22 letih.

Pri moji promociji sta bila navzoča, kot je pisalo v latinskem jeziku, prodekan medicinske fakultete, predavatelj fizike Ladislav Jenček, ki je takrat že zamenjal Julija Nardina, in internist dr. Igor Tavčar. Prav leta 1951 se je za dve leti medicinska fakulteta odcepila od Univerze. Zato je dr. Tavčar nastopal v vlogi takratnega rektorja, hkrati pa je bil slavnostni govorec. Malo čudno smo gledali, ko nam je v nagovoru povedal le to, da moramo biti pazljivi pri pošiljanju starejših bolnikov v bolnišnico. Razložil nam je, da če tak bolnik v bolnišnici umre, imajo njegovi sorodniki veliko večje stroške. Ne zanikam, da je bil njegov napotek primeren, ob promociji pa bi najbrž lahko rekel kaj spodbudnejšega. Po tem govoru smo se razšli in to je bilo vse. Hipokratove prisege, ki so jo zdravniki izrekli po končanem študiju, pa že takrat ni bilo več, najbrž so jo šteli za nekaj malomeščanskega.

Če pogledam zdaj nazaj na svoj študij, lahko rečem, da smo bili takratni študenti posebej privilegirani. Med našimi profesorji so bili izumitelj in raziskovalec, celo konstruktor letal Julij Nardin, pri katerem smo se učili fizikalnih znanosti, vrhunski strokovnjaki in izjemni zdravniki. Med njimi je bila večina predstojnikov oddelkov ali inštitutov, osem (Bedjanič, Breclj, Košir, Lavrič, Lunaček, Milčinski, Tavčar in Župančič) jih je bilo članov Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Milčinski je bil celo njen predsednik. Poleg tega sta bila z Božidarjem Lavričem vsak v svojem času rektorja ljubljanske Univerze. Skoraj vsi so bili znani tudi zunaj meja naše države. Kljub svojim številnim zadolžitvam, tudi zunaj medicinske fakultete, so se posvečali vsak svoji stroki in vsaj jaz nisem nikoli opazil, da bi bili študenti pri predavanjih zaradi tega prikrajšani. Skozi študij medicine sem šel s tako lahkoto najbrž predvsem po njihovi zaslugi. Znali so nazorno razložiti snov, ki se je navezovala na naše predhodno znanje. Večino znanja, ki sem ga usvojil pri njih, mi je prišlo prav še veliko let. Žal mi je pa bilo, da nisem imel ob sebi očeta, ki bi moje znanje najbrž lahko še dopolnil, saj je o zdravniških témah večkrat pisal v različnih časopisih.

Študij medicine je bil po promociji zame tako končan in lahko sem se malo oddahnil in se posvetil zgolj družini in gledališču. A ne za dolgo, vojaška dolžnost me je klicala, da se usposobim za obrambo domovine. Čigave že?»

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

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

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

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

srečanje \_\_\_\_\_

ime in priimek udeleženca \_\_\_\_\_

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da     ne

davčna številka: \_\_\_\_\_

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

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

Naziv plačnika \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Faks \_\_\_\_\_

E-pošta \_\_\_\_\_

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

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da     ne

davčna številka \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktične usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

### 3. ob 14.00 • JEŠETOV DAN: URGENTNA STANJA IN OKO, SLADKORNA BOLEZEN IN OKO podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica 1 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 70 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom splošne medicine **organizator:** Očesna Klinika, UKC Ljubljana **prijave, informacije:** E: [mirjam.mavec@kclj.si](mailto:mirjam.mavec@kclj.si), T: 01 522 19 00

### 4. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI REVMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom **organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje **prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

### 4. ob 8.00 • DiaMind (Diabetes & Mind)

**kraj:** LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15 **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 39 EUR **k. točke:** v postopku

**vsebina:** Opolnomočenje človeka s sladkorno boleznijo (Empowerment) in drugi psihološki vidiki sladkorne bolezni, opolnomočenje zdravstvenih delavcev za delo v tem procesu (kognitivno-vedenjska terapija, čuječnost/mindfulness itd.). Oblika: delavnice in predavanja so namenjeni zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom **organizator:** Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z Jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc **prijave, informacije:** prijave: preko prijave na spletnem naslovu [www.drzni.si](http://www.drzni.si), informacije: dr. Karin Kanc, E: [info@drzni.si](mailto:info@drzni.si), F: 01 300 68 80

### 4.–7. ob 9.00 • MEHANIČNA DIAGNOZA IN TERAPIJA®: LEDVENA HRBTENICA (Enourna predstavitev izobraževanja bo 4. 3. 2013 ob 11.00 in ob 15.00 v prostorih Inštituta McKenzie.)

**kraj:** DOMŽALE, Ljubljanska 106 a, Inštitut McKenzie **št. udeležencev:** do 30 **kotizacija:** 400 EUR, za predstavitev 4. marca 2013 kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Tečaj je namenjen zdravnikom in fizioterapevtom. Štiridnevni tečaj predstavi teoretične osnove za Mehanično diagnozo in terapijo in jih aplicira na probleme v ledveni hrbtenici in preneseni bolečini. Prek predavanj in demonstracij na bolnikih so predstavljeni klasifikacija bolnikov v posturalni sindrom, sindrom disfunkcije in derangement sindrom, terapevtski postopki za vsak sindrom, učenje in vodenje pacienta skozi terapijo ter klinična učinkovitost in meje tega koncepta na področju ledvene hrbtenice. **organizator:** Inštitut McKenzie, Barbka Zrnec, v. ft., dip. MDT, mednarodni inštruktor za MDT **prijave, informacije:** prijave: E: [bzrnec@gmail.com](mailto:bzrnec@gmail.com), informacije: Barbka Zrnec, T: 040 955 678, E: [bzrnec@gmail.com](mailto:bzrnec@gmail.com), W: [www.institutmckenzie.si](http://www.institutmckenzie.si)

### 5. ob 7.00 • DEVETA ŠOLA O MELANOMU

**kraj:** LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška cesta 2 **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 9

**vsebina:** podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima **organizator:** Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana in Katedra za onkologijo, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: izključno na E: [Ikristan@onko-i.si](mailto:Ikristan@onko-i.si), informacije: tajništvo Sektorja internistične onkologije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: [Ikristan@onko-i.si](mailto:Ikristan@onko-i.si)

### 5. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: DEMENCE

**kraj:** LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2 **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** 150 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno izobraževanje o demenci za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov z demenco je namenjeno zdravnikom, ki delajo v domovih za ostarele **organizator:** Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, asist. dr. Milica Gregorič Kramberger, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: [anka.zeks@kclj.si](mailto:anka.zeks@kclj.si), informacije: W: [www.kobz.si](http://www.kobz.si), Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37

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

<b>kraj:</b> ZGORNJI BRNIK, Kongresni center, Dvor Jezeršek	<b>št. udeležencev:</b> 40–50	<b>kotizacija:</b> 150 EUR brez DDV, za specializante polovična cena (v kotizaciji so zajete tudi delavnice)	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> predavanja in delavnice za dermatovenerologe, splošne zdravnike, specializante	<b>organizator:</b> ZSD, Dermatovenerološka klinika, Katedra za dermatovenerologijo, prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., doc. dr. Nada Kecelj Leskovec, dr. med., Helena Rupnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Dermatovenerološka klinika, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, informacije: Verica Petrovič, tajništvo DK, E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a> , T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33	

### 5.–6. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP VIII podroben program na spletni strani W: [www.mozganska-kap.info](http://www.mozganska-kap.info)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, Dunajska cesta 18	<b>št. udeležencev:</b> do 400 in po predhodni prijavi	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno slovenskim zdravnikom družinske medicine in zdravnikom družinske medicine iz tujine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo	<b>organizator:</b> Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> , Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: <a href="mailto:mzb@mozganska-kap.info">mzb@mozganska-kap.info</a> , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

### 5.–6. ob 8.00 • KOGNITIVNO-VEDENJSKA TERAPIJA ZA KRONIČNO BOLEČINO: PRAKTIČNI PRISTOP ZA IZVAJANJE Z DOKAZI PODPRTIH INTERVENCIJ PRI OBVLADOVANJU BOLEČINE (izvajalka: Helen Macdonald, Velika Britanija), podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 190 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> dvodnevna delavnica je namenjena psihologom, zdravnikom, fizioterapevtom, drugim zainteresiranim strokovnjakom	<b>organizator:</b> Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, dr. Barbara Starovasnik Žagavec	<b>prijave, informacije:</b> prijave: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, informacije: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, Peter Janjušević, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: <a href="mailto:info@drustvo-vkt.org">info@drustvo-vkt.org</a>	

### 5.–6. ob 15.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Metropol	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

### 5.–6. ob 8.00 • XXIII. SREČANJE PEDIATROV IN X. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 500	<b>kotizacija:</b> zgodnja kotizacija, plačilo do 10. 3. 2013: za oba dneva: 230 EUR, za prvi dan 180 EUR, za drugi dan 140 EUR, pozna kotizacija, plačilo od 11. 3. do 3. 4. 2013: za oba dneva 250 EUR, za prvi dan 200 EUR, za drugi dan 150 EUR, kotizacija na srečanju: za oba dneva 290 EUR, za prvi dan 230 EUR, za drugi dan 170 EUR. Sekundarji in specializanti imajo 50 % popust na polno kotizacijo. Študentje in upokojnenci brezplačno. Praktična delavnica Ultrazvočni pregled: 100 EUR.	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen vsem zdravnikom specialistom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specializantom, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, zdravnikom urgentne medicine	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Katedra za pediatrijo MF UM, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> , informacije: Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, UKC Maribor, Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Klinika za pediatrijo, Karmen Obrul, posl. sek., T: 02 321 24 65	

## 6. ob 9.00 • TEČAJ TEŽKE INTUBACIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinski simulacijski center, 1. klet UKCL in predavalnica št. III v pritličju UKCL	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 200 EUR z vključenim DDV (kotizacija vključuje: učno gradivo, potrdilo o udeležbi, kavo in kosilo)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj s predavanji in praktičnim delom je namenjen anesteziologom, intenzivistom, zdravnikom urgentne medicine...	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Medicinski simulacijski center, prof. Vesna Paver Eržen	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:msc@kclj.si">msc@kclj.si</a> , informacije: Bojana Čosić, Andrej Brlan, T: 01 522 88 10 in 01 522 72 48	

## 6. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIBE V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR (vključuje DDV), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.o.o., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 09032013	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 9. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ZDRAVLJENJE OKUŽBE S HELICOBACTER PYLORI – KAKO IN PRI KOM?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:gastrojournalclub@gmail.com">gastrojournalclub@gmail.com</a>	

## 11. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: RENALNA DENERVACIJA PRI BOLNIKIHZ REZISTENTNO ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

## 11. ob 8.00 • OBVLADOVANJE NEVROGENEGA MEHURJA PRI OSEBAH Z OKVARO HRBTENJAČE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR z DDV, 30 EUR z DDV za specializante in sekundarije	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, imenovanim zdravnikom ZZZS, medicinskim in sodnim izvedencem in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Vesna Grabljevec, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , 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>	

## 11.–13. ob 13.00 • 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. dr. Stanislav Šuško, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijavnica: <a href="http://www.klinika-golnik.si">www.klinika-golnik.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:rena.dolhar@klinika-golnik.si">rena.dolhar@klinika-golnik.si</a> ; T: 04 256 94 93	

## 12. ob 8.30 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

<b>kraj:</b> OTOČEC, Vila Otočec in Avelana, d.o.o.	<b>št. udeležencev:</b> 8	<b>kotizacija:</b> 1.500,00 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom	<b>organizator:</b> prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Avelana, d.o.o., Dobrava 72, 8222 Otočec, informacije: Damjana Bradač Zupančič, T: 07 307 51 07, F: 07 307 51 74, E: <a href="mailto:avelana.pisarna@gmail.com">avelana.pisarna@gmail.com</a>	

## 12. ob 8.00 • OD GENA DO NARATIVE (OSEBNE ZGODBE): PODROČJA DELA V PSIHIATRIJI ODVISNOSTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, TV-soba, EZOA, Poljanski nasip 28	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> izobraževalni dogodek je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Psihiatrična klinika Ljubljana, Maja Rus Makovec	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a> , informacije: Silva Potrato, Irena Juričan, T: 01 587 21 00, E: <a href="mailto:silva.potrato@psih-klinika.si">silva.potrato@psih-klinika.si</a>	

## 12. ob 8.00 • MEDNARODNI SIMPOZIJ OB 90-LETNICI UROLOGIJE V SLOVENIJI IN 40-LETNICI KLINIČNEGA ODDELKA ZA UROLOGIJO UKC LJUBLJANA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, dvorana Grand hotela Toplice	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 100 EUR, 70 EUR spremljevalci, medicinske sestre in zdravstveni tehniki: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje urologov Slovenije, Sandi Poteko	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.simpozij-urologi.com/">http://www.simpozij-urologi.com/</a> , informacije: W: <a href="http://www.simpozij-urologi.com/">http://www.simpozij-urologi.com/</a> , Sandi Poteko, T: +386 41 772 103, E: <a href="mailto:klemen.jagodic@guest.arnes.si">klemen.jagodic@guest.arnes.si</a>	

## 12.–13. ob 9.00 • 15. SIMPOZIJ O ZOBNIH BOLEZNIH IN ENDODONTIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, Festivalna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> do 500	<b>kotizacija:</b> 310 EUR (vključen DDV)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen zobozdravnikom (in sestram)	<b>organizator:</b> Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Albatros Bled, Ribenska cesta 2, SI-4260 Bled, informacije: Ksenija Blažič, Albatros, Kongresno-turistični servis, T: 04 578 03 58, F: 578 03 55, E: <a href="mailto:ksenija@albatros-bleed.com">ksenija@albatros-bleed.com</a>	

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

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 12
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	<b>organizator:</b> Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

## 12.–13. ob 15.00 • POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomsko srečanje je namenjeno specialistom in specializantom patologije	<b>organizator:</b> Združenje za patologijo in sodno medicino SZD, Izidor Kern	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Jera Jeruc, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, Ljubljana, E: <a href="mailto:jera.jeruc@mf.uni-lj.si">jera.jeruc@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Izidor Kern, Klinika Golnik, Golnik, T: 04 256 94 15, F: 04 256 94 20, E: <a href="mailto:izidor.kern@klinika-golnik.si">izidor.kern@klinika-golnik.si</a>	

## 12.–13. ob 9.00 • REDNO LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI: ANEVRIZMATSKA BOLEZEN podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> OTOČEC, Hotel Šport	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR, kotizacije ni za sestre, inženirje, študente, upokojence	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom in sestram, ki se ukvarjajo z zdravljenjem arterijskih bolezni	<b>organizator:</b> Združenje za žilne bolezni, Matija Kozak	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Mija Šparovec, UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: <a href="mailto:mija.sparovec@gmail.com">mija.sparovec@gmail.com</a>	

## 12.–14. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> BOVEC, Penzion Boka	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 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	

### 13. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIP E V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR (vključuje DDV), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 09032013	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).		<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>

### 13. ob 13.00 • XII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

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

### 15.–19. ob 9.00 • 41. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, 1. predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 300 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, medicine dela, družinske medicine in sodne medicine	<b>organizator:</b> Center za zastupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Center za zastupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:andreja.lamovsek@kclj.si">andreja.lamovsek@kclj.si</a>	

### 16. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MOTNJE EREKCIJE. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	<b>organizator:</b> študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrič	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

### 17. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	<b>št. udeležencev:</b> 8–12	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	<b>organizator:</b> UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ziva.novak@guest.arnes.si">ziva.novak@guest.arnes.si</a> , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

### 18. ob 13.00 • POMEN, POGOSTNOST IN NADZOR OKUŽB Z BAKTERIJO CLOSTRIDIUM DIFFICILE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> ZZZV Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, prof. Maja Rupnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Maja Rupnik, E: <a href="mailto:C.difficile@zzv-mb.si">C.difficile@zzv-mb.si</a> , informacije: Maja Rupnik, ZZZV Maribor, in Božena Kotnik	

### 18. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI HEMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:internajournalclub@gmail.com">internajournalclub@gmail.com</a>	

## 18. ob 8.00 • SRČNOŽILNE BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 70 EUR (zajema vsa predavanja, izvod Farmaceutskega vestnika s prispevki predavateljev ter kosilo)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen farmaceutom, zdravnikom splošne in družinske medicine	<b>organizator:</b> Slovensko farmacevtsko društvo, Sekcija kliničnih farmacevtov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@sfd.si">info@sfd.si</a> , informacije: W: <a href="http://www.sfd.si">http://www.sfd.si</a> , Jelka Dolinar, Alenka Premuš Marušič, T: 01 569 26 03, F: 01 569 26 02, E: <a href="mailto:info@sfd.si">info@sfd.si</a>	

## 18.–20. ob 10.00 • 3. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV V REPUBLIKI SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> 375 EUR, za prijave do 30. 11. 2012 velja posebna znižana cena kotizacije. Preverite na spletni strani kongresa. Za upokojenje in študente velja posebna znižana kotizacija. Lahko pa dobijo tudi 90 % nižjo kotizacijo. Več na spletni strani <a href="http://www.kongres-izvedencev.si">www.kongres-izvedencev.si</a>	<b>k. točke:</b> 15
<b>vsebina:</b> strokovni kongres je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> ZPIZ, Života Lovrenov, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> DOMUS, d.o.o., Dunajska 5, 1000 Ljubljana, Života Lovrenov, Marko Stijepič, T: 01 236 35 82, F: 01 520 50 82, E: <a href="mailto:info@kongres-izvedencev.si">info@kongres-izvedencev.si</a>	

## 19. ob 9.00 • VLOGA DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA PRI VODENJU BOLNIKA Z MALIGNO BOLEZNIJO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 3,5
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje za družinske zdravnike, specializante in vse, ki jih to področje zanima	<b>organizator:</b> Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izključno na E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: Tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a>	

## 19. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PREHODNE NEVROLOŠKE MOTNJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje o prehodnih motnjah v nevrologiji za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulantni družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, dr. Gal Granda	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

## 19.–20. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIHALNIH POTI

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 240 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> 16
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, 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 v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> 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	

## 19.–20. • 13. KOKALJEVI DNEVI

<b>kraj:</b> LAŠKO, Kongresni center Wellness Park	<b>št. udeležencev:</b> 170	<b>kotizacija:</b> 170 EUR (DDV ni vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte. Vsebina: hkratio zdravljenje erektilne disfunkcije in benigne hiperplazije prostate, depresija, sistemsko protivnetno zdravljenje s fitoterapijo, zdravljenje odvisnosti od alkohola, pnevmokokne okužbe pri odraslih, benigna hiperplazija prostate, sobotni sklop v sodelovanju z gorsko reševalno službo Slovenije, tradicionalne praktične vaje, sklop v sodelovanju z magistri farmacije	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	



## 19.–20. ob 16.00 • IZOBRAŽEVANJE V LOGOTERAPIJI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> SLOVENSKE KONJICE, Mestni trg, poslovna zgradba	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Delavnice, predavanja so namenjeni specializantom in specialistom vseh strok, ki jih ta tematika zanima. Izobraževanje je namenjeno vsem, ki se srečujejo z vprašanji smisla, kriznimi situacijami... Psihoterapija predstavlja dodatno pomoč pri premagovanju akutnih stresnih dogodkov, depresije, tesnobe, težav v partnerskih in družinskih odnosih, težav s slabšim učnim uspehom, težav s strahovi, pri občutkih pomanjkanja smisla, praznine, pri psihosomatskih boleznih, pri občutkih manjvrednosti, krivde, pri dolgotrajnem žalovanju	<b>organizator:</b> Cvijeta Pahljina	<b>prijave, informacije:</b> Cvijeta Pahljina, T: 070 707 340, E: <a href="mailto:cvijeta.pahljina@siol.com">cvijeta.pahljina@siol.com</a>	

## 23. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: NOVE SMERNICE ZDRAVLJENJA MOŽGANSKEGA EDEMA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:pediatricjournalclub@gmail.com">pediatricjournalclub@gmail.com</a>	

## 25. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PRIZADETOST SRCA PRI NEKARDIOLOŠKEM BOLNIKU – KAJ NAJPOGOSTEJE SPREGLEDAMO?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	<b>organizator:</b> Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žizek	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:cardiojournalclub@gmail.com">cardiojournalclub@gmail.com</a>	

## 25.–26. ob 9.00 • 8. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: KONZERVATIVNO IN KIRURŠKO ZDRAVLJENJE OKUŽENIH MEHKIH TKIV IN KOSTI

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija	<b>št. udeležencev:</b> 180	<b>kotizacija:</b> za zdravnike 350 EUR, za medicinske sestre 250 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:janja.nikolic@kclj.si">janja.nikolic@kclj.si</a> , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	

## 26. ob 8.00 • 4. IZOBRAŽEVALNI DAN DRŽAVNEGA PROGRAMA ZORA

<b>kraj:</b> BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo pri Kranju	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Izobraževalni dan je namenjen sodelavcem programa Zora (ginekologi in medicinske sestre, citopatologi in presejalci, histopatologi, mikrobiologi, epidemiologi...). Rdeča nit letošnjega izobraževanja je kakovost v presejanju za rak materničnega vratu. Pregledali bomo rezultate programa Zora v letu 2012 in predstavili načrte za 2013. Julietta Patnick, priznana predavateljica iz tujine in vodja presejalnih programov za rak v Veliki Britaniji, bo predstavila angleški presejalni program za rak materničnega vratu in uporabo triažnega testa HPV v angleškem državnem programu. Slovenski strokovnjaki bodo predstavili izzive v zagotavljanju in nadzoru kakovosti na področju kolposkopije in histopatologije materničnega vratu ter izzive v komunikaciji z udeleženkami programa. Kot vsako leto doslej, bodo sodelavci programa prikazali izbrane diagnostično zahtevne primere iz prakse.	<b>organizator:</b> Onkološki inštitut Ljubljana in Ministrstvo za zdravje RS, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Program in register Zora, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Mojca Florjančič, T: 01 587 95 76, E: <a href="mailto:zora@onko-i.si">zora@onko-i.si</a>	

## 26. ob 9.00 • TOKSIKOLOGIJA 2013: NOVE SINTETIČNE DROGE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije	<b>organizator:</b> Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve Interne klinike UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a> , informacije: Miran Brvar, T: 01 522 71 64, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:miran.brvar@kclj.si">miran.brvar@kclj.si</a>	

## 7. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: NAKLJUČNE OKROGLE LEZIJE V JETRIH – DIAGNOSTIKA, KDAJ IN PRI KOM, KAKO?

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom**organizator:** Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut**prijave, informacije:** E: [gastrojournalclub@gmail.com](mailto:gastrojournalclub@gmail.com)

## 9. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI TOKSIKOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom**organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje**prijave, informacije:** E: [internajournalclub@gmail.com](mailto:internajournalclub@gmail.com)

## 9.–11. • SODOBNA KARDIOLOGIJA – REDNO LETNO STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

**KRAJ:** Portorož, kongresni center Hotela Slovenija, LifeClass Hotels & Spa, Obala 33**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** (1) zdravniki specialisti – člani Zdrženja kardiologov Slovenije (s plačano članarino) 100 EUR + DDV, ostali 150 EUR + DDV, (2) specializanti do 35 let, medicinske sestre in zdravstveni tehniki – člani Zdrženja kardiologov Slovenije (s plačano članarino) 50 EUR + DDV, ostali 100 EUR + DDV, za upokojene člane Zdrženja kardiologov Slovenije in študente kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** redno letno strokovno srečanje Zdrženja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije**prijave, informacije:** Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: [sasa.radelj@sicardio.org](mailto:sasa.radelj@sicardio.org), W: [www.sicardio.org](http://www.sicardio.org)

## 10. ob 8.30 • URINSKA INKONTINENCA

**kraj:** LJUBLJANA, lokacija še ni določena**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** simpozij je namenjen ginekologom, zdravnikom družinske medicine**organizator:** Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj**prijave, informacije:** prijave: E: [hodomed@gmail.com](mailto:hodomed@gmail.com), informacije: ginekološka ambulanta Vrhnika, Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39, E: [hodomed@gmail.com](mailto:hodomed@gmail.com)

## 10. ob 8.00 • TRANSVAGINALNA LAPAROSKOPIJA – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, UKC, Anatomiški inštitut**št. udeležencev:** 40 za teoretični del, 20 za praktični del**kotizacija:** 150 EUR z vključenim DDV (predavanja, delavnica, kosilo, odmori), 70 EUR z vključenim DDV (predavanja, kosilo, odmori)**k. točke:** 10**vsebina:** učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena ginekologom – specialistom in specializantom**organizator:** UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, prof. dr. Milan Reljič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: [www.ukc-mb.si](http://www.ukc-mb.si) (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, E: [slavica.kersic@ukc-mb.si](mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si), Rebeka Gerlič, E: [rebeka.gerlic@ukc-mb.si](mailto:rebeka.gerlic@ukc-mb.si), T: +386 2 321 29 40, T: +386 2 321 28 26

## 10.–11. ob 16.00 • 24. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana OPTIMUS**št. udeležencev:** do 220**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\***vsebina:** srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zasebnim zobozdravnikom**organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med.**prijave in informacije:** prijavi ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23

## 10.–11. • ENDODONTIJA MLEČNIH IN MLADIH STALNIH ZOB podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> za udeležbo 10. in 11. maja 2013: 200 EUR, za udeležbo samo 11. maja 2013: 180 EUR, za študente kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> seminar in učna delavnica sta namenjena zobozdravnikom	<b>organizator:</b> Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, doc. dr. A. Pavlič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, Sonja Leben, prijavnica na W: <a href="http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovno-delo">http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovno-delo</a> , za udeležbo na praktični delavnici v petek, 10. maja 2013, sprejemamo prijave do zapolnjenega števila 20 udeležencev, informacije: Sonja Leben, T: 01 522 43 71, E: <a href="mailto:sonja.leben@mf.uni-lj.si">sonja.leben@mf.uni-lj.si</a>	

## 10.–11. ob 8.00 • 8. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: INFILTRACIJSKE TEHNIKE - ZGORNJI UD podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica (Telovadnica IFRM)	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 200 EUR (specialisti), 150 EUR (specializanti)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena predvsem specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in družinske medicine ter drugim zdravnikom, ki zdravijo bolnike z boleznimi in poškodbami gibalnega sistema	<b>organizator:</b> Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško združenje Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Dragan Lonžarič, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, Breda Jesenšek Papež, T: 02 321 16 76 (15 53), E: <a href="mailto:draganlonzari@gmail.com">draganlonzari@gmail.com</a>	

## 10.–11. ob 16.00 • 2. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:endsola@gmail.com">endsola@gmail.com</a>	

## 10.–12. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 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	

## 10.–12. • 6. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Plaza, Bratislavka 8	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> 15. 2. 2013: 300 EUR specialisti, 150 EUR specializanti, 100 EUR dnevna, do 15. 4. 2013: 350 EUR specialisti, 200 EUR specializanti, 120 EUR dnevna, 10.–12. 5. 2013: 400 EUR specialisti, 250 EUR specializanti, 150 EUR dnevna, kotizacije ni za sekundarije, študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> mednarodno strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom, intenzivistom, ginekologom, kirurgom	<b>organizator:</b> SZD – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: prijavnica je na <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> , informacije: E: <a href="mailto:szaim@mf.uni-lj.si">szaim@mf.uni-lj.si</a>	

## 11. ob 9.00 • SLIKOVNA DIAGNOSTIKA PLJUČNIH BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno pulmologom, internistom, radiologom, družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijavnica: <a href="http://www.zps-slo.si/sreca/slikovna-diagnostika-pljucnih-bolezni/prijava/">http://www.zps-slo.si/sreca/slikovna-diagnostika-pljucnih-bolezni/prijava/</a> , informacije: E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a> , T: 04 256 94 93	

## 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 Veličkovič Perat, E: [mvelic4@guest.arnes.si](mailto:mvelic4@guest.arnes.si)

## 16. ob 12.00 • 60 LET ODDELKA ZA UROLOGIJO UKC MARIBOR: »OBRAVNAVA BOLNIKOV S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL«

**kraj:** MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstrop-  
je kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga  
Slokana**št. udeležencev:** do 120**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v  
postopku**vsebina:** simpozij je namenjen  
zdravnikom družinske medicine,  
urologom in ostalim zdravnikom**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za urologijo,  
Društvo za bolezni sečil, mag. Dejan Bratuš, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: [kongresi@ukc-mb.si](mailto:kongresi@ukc-mb.si),  
informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič,  
univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

## 16.–18. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

**kraj:** SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja  
vojašnica Sežana)**št. udeležencev:** 16**kotizacija:** 600 EUR + 20 % DDV**k. točke:** \*\*\***vsebina:** tečaj je namenjen vsem  
zdravnikom, ki zdravijo poško-  
dovance**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija  
in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman  
Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://atls.si/>, E:  
[prijave@atls.si](mailto:prijave@atls.si), informacije: asist. Roman Košir, dr.  
med., T: 031 541 20216.–18. ob 17.00 • 14. NOVAKOVI DNEVI: PREZGODNJI POROD IN SLOVENSKI PERINATALNI REZULTATI in XXI. REDNI LETNI SESTANEK ZPM podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** IZOLA, Srednja gostinska  
turistična šola, SGTŠ**št. udeležencev:** ni  
podatka**kotizacija:** (z vključenim DDV) 260 EUR za specialiste in 130  
EUR za specializante in babice. Delavnica 50 EUR. Po končanem  
srečanju bo račun poslan po pošti.**k. točke:** \*\*\***vsebina:** strokovno  
srečanje in redni letni  
sestanek ZPM**organizator:** Združenje za perinatalno medicino  
Slovenije, SZD, Klinični oddelek za perinatologijo  
Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, Splošna  
bolnišnica Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo**prijave:** Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Eno-  
ta za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s  
knjižnico, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali  
E: [martina.peclin@mf.uni-lj.si](mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si). Predhodna prijava je  
obvezna.17.–18. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 100 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** podiplomska šola je  
namenjena vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za nuklearno  
medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E:  
[simona.gaberscek@gmail.com](mailto:simona.gaberscek@gmail.com), informaci-  
je: doc. dr. Simona Gabersček, dr. med., E:  
[simona.gaberscek@gmail.com](mailto:simona.gaberscek@gmail.com)18. ob 9.00 • SEMINAR ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medi-  
ca, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** 150 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit  
banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic:  
18052013**k. točke:** v  
postopku**vsebina:** Seminar je namenjen tako zdravnikom, ki  
že imajo zasebno dejavnost, kot tistim, ki se nanjo šele  
pripravljajo. Predstavljene bodo aktualne teme s področja  
zasebnega delovanja zdravnikov, pravni predpisi, postopki  
za podeljevanje koncesij, pravila zavarovalnice, načini  
obračunavanja storitev, vse o nadzorih in zdravnikovi  
odgovornosti ter o financiranju zdravstvenih storitev.**organizator:** Zdravniška zbor-  
nica Slovenije,  
Helena Mole, dr.  
med.**prijave, informacije:** prijave: W:  
<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>,  
informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), T: 01 307 21 91

## 18. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIP E V ZOBOZDRAVSTVU

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162  
**št. udeležencev:** omejeno  
**kotizacija:** 147 EUR (vključuje DDV), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 09032013  
**k. točke:** 8

**vsebina:** Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

## 21. ob 9.00 • POGOSTA VPRAŠANJA V PALIATIVNI OSKRBI – ALI IMAMO TUDI ODGOVORE

**kraj:** LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** 80 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, sekundarije in specializante  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** podiplomski posvet je namenjen vsem zdravnikom

**organizator:** Slovensko združenje paliativne medicine, mag. Mateja Lopuh

**prijave, informacije:** prijave: E: [szpmslovenija@gmail.com](mailto:szpmslovenija@gmail.com), informacije: Mateja Lopuh, Maja Ebert Moltara, T: 031 886 344, E: [szpmslovenija@gmail.com](mailto:szpmslovenija@gmail.com)

## 23.–25. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

**kraj:** KRANJSKA GORA, Hotel Lek  
**št. udeležencev:** 20  
**kotizacija:** 250 EUR  
**k. točke:** 20

**vsebina:** delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine

**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuškič, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si), informacije: E: [Irena.dolhar@klinika-golnik.si](mailto:Irena.dolhar@klinika-golnik.si), T: 04 256 94 93

## 24.–25. ob 8.00 • 9. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OBRAVNAVA BOLNIKA Z VROČINO

**kraj:** MARIBOR, Hotel Piramida  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, sekundarije, specializante  
**k. točke:** v postopku

**vsebina:** strokovno srečanje z učnimi delavnicami je namenjeno infektologom in vsem ostalim zdravnikom

**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.ukc-mb.si](http://www.ukc-mb.si) (strokovna srečanja), informacije: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med., Majda Petek, T: 02 321 26 71, 02 321 26 57, F: 02 331 23 92, E: [majda.petek@ukc-mb.si](mailto:majda.petek@ukc-mb.si)

## 24.–26. ob 9.00 • 3. SKUPNI KONGRES ZDRUŽENJA ZA RABO UZ V MEDICINI SZD IN HRVATSKEGA DRUŠTVA ZA UZ V MEDICINI HLZ

**kraj:** MARIBOR, UKC Maribor, Kongresni center Habakuk  
**št. udeležencev:** 100–150  
**kotizacija:** 200 EUR, člani ZRUM SZD 150 EUR, za vabljeni predavatelje in študente MF UM kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Predavanja, delavnice, okrogla miza, predkongresni tečaj, tehnična razstava, razstava strokovnih posterjev, prireditev ob 45. obletnici rabe UZ v medicini v Sloveniji. Tečaj je namenjen zdravnikom različnih specialnosti, ki pri svojem delu uporabljajo UZ, študentom MF, ki so se že srečali z UZ, medicinskim sestram ter tehnikom iz enot urgentne in intenzivne medicine

**organizator:** ZRUM SZD, HDUMB HLZ, Radiološko društvo dr. Mile Kovač, Radiološki oddelek UKC Maribor, Winfocus Slovenia, MF UM, Saša Rainer, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.ultrazvocno-zdruzenje.si](http://www.ultrazvocno-zdruzenje.si), informacije: Mateja Majhen, Petra Planinc, dr. med., T: 02 321 22 55

## 25. ob 9.30 • XII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE PEDIATROV IN ŠOLSkih ZDRAVNIKOV: URGENTNA STANJA V OTROŠKI ALERGOLOGIJI IN PULMOLOGIJI

**kraj:** DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana  
**št. udeležencev:** ni omejeno  
**kotizacija:** ni podatka  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje za pediatrie, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu

**organizator:** Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD

**prijave, informacije:** prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, T: 05 909 70 00, F: 05 669 22 23, E: [recepcija.mzl@mzl-rks.si](mailto:recepcija.mzl@mzl-rks.si), informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 909 70 17, E: [breda.franetic-prunk@mzl-rks.si](mailto:breda.franetic-prunk@mzl-rks.si)

### 30. 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> 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25% popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti večšine komuniciranja in razumevanja drugačnosti	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja">http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 307 21 91	

### 30. 5.–2. 6. • ALERGIJA IN OBSTRUKTIVNE BOLEZNI PLJUČ – 3. EVROPSKA KONFERENCA O KLINIČNI PRAKSI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Austria Trend Hotel, Dunajska 154	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom pnevmologom, internistom, družinskim in splošnim zdravnikom, specializantom	<b>organizator:</b> Publicis Care v sodelovanju z Alergološko sekcijo SZD, Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Hrvaškimi pnevmološkimi društvom, Mitja Košnik	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:marina.stefanac@spektar-holidays.hr">marina.stefanac@spektar-holidays.hr</a> , program: <a href="http://www.EUCCP.com">www.EUCCP.com</a>	

### 31. • ŠOLA PREPOZNAVANJA MELANOMA IN DRUGIH KOŽNIH TUMORJEV podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 35–40	<b>kotizacija:</b> 160 EUR (specialisti), 80 EUR (specializanti in študentje MF), številka ZSD SI 56020140089341717 – Šola o melanomu in kožnih tumorjih	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Šola je zasnovana kot interaktivna praktična delavnica s poudarkom na kliničnem prepoznavanju različnih kožnih tumorjev in diferencialni diagnostiki. Namenjena je družinskim zdravnikom, dermatologom, kirurgom plastikom, zdravnikom MDPŠ, specializantom.	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih dermatovenerologov, Dermatovenerološka klinika UKCL	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80 E: <a href="mailto:verica.petrovic@kclj.si">verica.petrovic@kclj.si</a>	

### 31. 5.–1. 6. ob 14.00 • 26. ONKOLOŠKI VIKEND: IZZIVI V MULTIDISCIPLINARNI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z RAKOM SEČNEGA MEHURJA, PROSTATE, LEDVIC IN MOD podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> 180	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović, T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: <a href="mailto:aduratovic@onko-i.si">aduratovic@onko-i.si</a>	

### 31. 5.–1. 6. 2013 ob 8.00 • 39. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 3. 5. 2013 za tim zdravnik in medicinska sestra 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) 280 EUR, DDV ni vključen, brezplačna kotizacija je na voljo za omejeno število mest za upokojence, študente in sekundarije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres za člane tima v osnovnem zdravstvu – srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, dipl. m. s., asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Eva Čedilnik Gorup, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: preko spletne strani <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a> , informacije: E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , T: 01 438 69 14, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00 in prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 82 17, F: 01 438 69 10	

### 3.–4. ob 9.00 • 22. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE IN 19. SEMINAR INTENZIVNE MEDICINE ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva cesta 4	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), asist. dr. Primož Gradišek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Tajništvo SZIM, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: <a href="mailto:simona.rojs@kclj.si">simona.rojs@kclj.si</a>	

### 3.–5. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

<b>kraj:</b> Ig, IC	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 750 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	

### 6. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica) 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> 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25% popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	<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, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja">http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zsz-mcs.si">mic@zsz-mcs.si</a> , T: 01 307 21 91	

### 6.–8. ob 9.00 • 5. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: NOVOSTI V GINEKOLOGIJI, PERINATOLOGIJI IN REPRODUKTIVNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Cankarjev dom	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> bo sporočena naknadno	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	<b>organizator:</b> Strokovni svet za ginekologijo in porodništvo SZD, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Martina Pečlin, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Martina Pečlin, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a> , F: 01 439 75 90, T: 01 522 60 20	

### 7. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: POČASEN IN TRESOČ BOLNIK PRI DRUŽINSKEM ZDRAVNIKU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za družinske in vse druge zdravnike, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije, je namenjeno boljšemu prepoznavanju, zdravljenju in vodenju bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, doc. dr. Maja Trošt, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:anka.zeks@kclj.si">anka.zeks@kclj.si</a> , informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

### 7.–8. ob 10.00 • 38. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Avditorij	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, 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>	

### 7.–8. • RAZDIRALNO VEDENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV NA STIČIŠČU STROKOVNIH SLUŽB podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** KRANJSKA GORA, Hotel Lek **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 170 EUR (DDV je vključen) in zajema gradiva, potrdilo o udeležbi, prigrizke med odmori in družabno večerjo. Ob plačilu kotizacije štirim udeležencem seminarja iz iste ustanove je peta kotizacija brezplačna **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** seminar je namenjen najširšemu krogu strokovnjakov z različnih strokovnih področij, ki se srečujemo s populacijo otrok in mladostnikov z vedenjskimi težavami in motnjami (zdravstvo, šolstvo, vzgojni zavodi, sociala, pravosodje)

**organizator:** Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Nataša Potočnik Dajčman

**prijave, informacije:** prijave: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Zaloška cesta 29, 1000 Ljubljana, Marija Anderluh, E: [marija.anderluh@kclj.si](mailto:marija.anderluh@kclj.si), W: [www.zomp.si](http://www.zomp.si), informacije: W: [www.zomp.si](http://www.zomp.si), Marija Anderluh, E: [marija.anderluh@kclj.si](mailto:marija.anderluh@kclj.si)

### 8. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE V ZOBOZDRAVSTVU

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** omejeno **kotizacija:** 147 EUR (vključuje DDV), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 09032013 **k. točke:** 8

**vsebina:** Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživiljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

### 13. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

**kraj:** LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijaviili na tečaj) **št. udeležencev:** 8–12 **kotizacija:** 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni **k. točke:** 7

**vsebina:** delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah

**organizator:** UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [ziva.novak@guest.arnes.si](mailto:ziva.novak@guest.arnes.si), informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73

### 14.–15. ob 9.00 • XXXI. DERČEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica **št. udeležencev:** ni podatka **kotizacija:** plačilo na licu mesta je za oba dneva 260 EUR, in enodnevna 220 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva

**organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

**prijave, informacije:** prijave: Pediatrična klinika (Mihaela Jurčec), Bohoričeva 20, Ljubljana, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: [dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si](mailto:dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si)

### 16. ob 9.00 • 14. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVIKOV V GOLFU

**kraj:** VOLČJI POTOK, Arboretum **št. udeležencev:** ni omejeno – člani Golf sekcije zdravniškega športnega društva Medicus **kotizacija:** \*\*\* **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

**organizator:** Zdravniško športno društvo Medicus, Golf sekcija

**prijave, informacije:** recepcija golf igrišča

### 19. ob 8.30 • 4. LIKARJEVI DNEVI: UVEDBA SMERNIC EUCAST ZA TESTIRANJE OBČUTLJIVOSTI ZA PROTIMIKROBNA ZDRAVILA V SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica **št. udeležencev:** 300 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** mednarodni posvet je namenjen zdravnikom infektologom, zdravnikom kliničnim mikrobiologom, vsem zdravnikom, mikrobiologom

**organizator:** Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF UL, prof. dr. Miroslav Petrovec, predsednik sekcije

**prijave, informacije:** prijave: Darja Dolenc, E: [darja.dolenc@mf.uni-lj.si](mailto:darja.dolenc@mf.uni-lj.si) (obvezna predhodna prijava na srečanje), informacije: asist. Mateja Pirš, T: 01 543 74 46, F: 01 543 74 18, E: [mateja.pirs@mf.uni-lj.si](mailto:mateja.pirs@mf.uni-lj.si)

\*\*\* Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.



## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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

K sodelovanju vabimo

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

### 1. zdravnika/zdravnico na Direkciji in v senatu območne enote Maribor za:

- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- podajanje izvedenskih mnenj.

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

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

### 2. zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
  - ambulantnih in bolnišničnih storitev,
  - izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
  - predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
  - odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
  - predlaganja sprememb.

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

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom

(urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

### 3. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

### 4. zobozdravnike/zobozdravnice v območni enoti Ljubljana za:

- izvajanje medicinskega nadzora opravljanja zobotehničnih storitev in predlaganje ukrepov.

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

- doktor dentalne medicine,
- 36 mesecev delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic ter e-pošte),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 31. marca 2013 na naslov: ZZSS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: [zaposlitve@zzzs.si](mailto:zaposlitve@zzzs.si).

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

## Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

razpisuje prosto delovno mesto

### zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)

Zahtevana poklicna izobrazba: doktor medicine specialist psihiatrije

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

Vrsta zaposlitve: polni delovni čas

Zahtevane delovne izkušnje: 5 let

Zahtevano znanje jezikov: slovenski jezik – zelo dobro

Druga potrebna znanja: Sposobnost sodelovanja v multidisciplinarnem timu, štirimesečno poskusno delo. Delo poteka le med tednom, v turnusu.

Prednost imajo specialisti otroške in mladostniške psihiatrije. Kandidati naj pošljejo pisno vlogo z življenjepisom na naslov: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18, SI-1000 Ljubljana.



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 \_\_\_\_\_

# Glasbeni nastop študentov medicine očaral zbrane

*Ksenija Slavec*

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (nadalje KUD) je na svoji prireditvi za bolnike 5. marca 2013 gostilo v osrednji galeriji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana oblikovalca Petra Lovrina, v Mali galeriji pa fotografa patologa prof. dr. Tomaža Rotta. Njuno vizualno umetnost sta na slovesnem odprtju pospremila z glasbenim programom študenta medicine ljubljanske medicinske fakultete, sopranistka Sanja Zupanič in kitarist Miha Ložar.

## Igra barv in svetlobe skozi svilo

Umetnostna zgodovinarica Petra Vencelj je pronicljivo predstavila izjemno umetniško delo, slikanja na svilo in svetlobnega osvetljevanja Petra Lovrina. Povedala je: »Ustvarjalni credo Petra Lovrina nas nagovarja skozi likovno, arhitekturno oblikovalni jezik. Vendar ne skozi klasično pojmovanje, kot smo ga vajeni v zahodnjaškem prostoru. Peter izstopa iz tradicije, kajti platno in klasični kipi niso prisotni kot nosilci, temveč je



Likovna kritičarka Petra Vencelj je predstavila zanimivega umetnika del na svili Petra Lovrina.

to svila in svetloba, ki jo vpenja v za to posebej ročno izdelane lesene okvirje iz plemenitih vrst lesa. Njegove slike postanejo tudi funkcija... Čez dan so lahko slike, ponoči pa še intimna luč, ki dvigne vzdušje in energetski naboj prostora. Dela so pravi unikati. Avtor namreč teži k temu, da se stvari ne ponavljajo. Posega v zakladnico bivanjske preteklosti vzhodnjaške in afriške tradicije ter jo oživlja in bogati z likovno dekorativno osebno izpovedjo. Tako funkcije paravana ne gre razumeti samo kot pregradno steno in slik na tekstilijah ne kot zgolj slike, temveč kot sredstvo, ki pomaga ustvariti vzdušje, intimo in navdih. Poseben poudarek je na ritmizirani ornamentiki. Opazna je prisotnost kroga kot lika, ki simbolizira popolnost, sklenjenost, povezanost in enotnost sveta in življenja. Tako, kot njegova dela povezujejo slikarstva sveta. Ornamente ekspresivno poudarja s skrbno izbranim barvnim svetom. Pri tem upošteva učinek komplementarnega kontrasta. S pomočjo konturne risbe pa poudarja tudi kontrast barvne kvalitete, ki omogoča, da nekatere barvne tone v smislu svetlostne in barvne indukcije močno izpostavi. Okolje (kontura) namreč inducira moč barvnega tona. Če je le mogoče uporablja čiste barve, ki izžarevajo najbolj elementaren kontrast, barvam ohranja čistost in zven. Tovrstno izražanje ima korenine v tradicijah starih ljudstev, v okraševanju narodnih noš, vezeninah, otroški risbi, barvnih oknih... in predstavljajo kontrapunkt med deskripcijo in ekspresijo in ima likovno izhodišče na najbolj atomarnih dejstvih. Peter Lovrin s svojo ustvarjalnostjo poudarja potrebo po preseiganju vsakršnih meja in tabujev, nujnost zavedanja, da naš planet v veliki meri ogrožajo pregrade v naših glavah. Morda sploh ni slučaj, da se avtor s svojo ustvarjalnostjo klanja Vzhodu. Zahod je namreč s prevlado razuma in z zanemarjanjem človekove duhovne razsežnosti prišel do razpotja, ki nujno kliče po poglobljenosti vase in opustitvi njegove sle po kopičenju materialnih dobrin, ki ga duhovno prazni. Roke si podajata preteklost in sedanost, tradicija daljnega vzhoda stopi v naš vsakdan. Predelne stene – osvetljeni poliptihi in svetlobne slike, ki vzbujajo občutek lahkotnosti in prosojnosti, nas skozi razgibani, žareči barviti svet popeljejo v prijetno razpoložensko vzdušje.«

Zanimivo je pogledati Lovrinova dela tudi na spletnem naslovu: [www.artscreen.si](http://www.artscreen.si).

## Srečevanja prinašajo tudi srečo

V Mali galeriji se je na temo »Sreč(ev)anja« predstavil bralcem Izide znani kolega, zdravnik patolog, ki je hkrati tudi tankočutni umetnik. Svoja doživljanja večje zapisuje, najde jim tudi rime, predvsem pa se povsod pojavlja s svojim fotoaparatom, v katerega zna njegovo večje oko ujeti dobre tudi reportažne fotografije. Za tokratno razstavo je izbral temo srečevanja z



Peter Lovrin: Listje, naslikano na svilo in osvetljeno iz ozadja.

Ljudmi iz vseh vetrov, ki jih je po poklicnih sklopih predstavil v zanimivi in obsežni fotografski razstavi. O sami razstavi je povedal:

»Razstava nima velikih ambicij, na eni strani ne po tehnični kakovosti fotografij, niti po izboru oseb. Srečanja so predstavljena kot slučajen zbir ljudi, ki sem jih srečal mimogrede v življenju, deloma slučajno, mimobežno, deloma bolj osebno, in jih tudi fotografiral. Povezana so pač z mojim življenjem in mojimi predvsem izvenslužbenimi dejavnostmi. Tako sem jih srečeval v krogu KUD-a, kot predsednik SIS-a za kulturo Občine Center, kot član APZ-ja, Consortium musicuma, Kvinteta Plečnik, v krogu planinskega društva, v uredniških krogih Medicinskih razgledov, manj v krogu revij Endocrinologia Jugoslavica, v raznih organizacijskih odborih, različnih razvedrilnih programih internega značaja, na potovanjih itd. So pač del mojega življenja. Seveda so predstavljene fotografije le del ljudi, ki sem jih imel priliko videti, poslušati, slučajno srečati. Ker je velik del mojega življenja predstavljala glasba, predvsem kot poslušalec in deloma predvsem kot pevec, je največ ljudi pač s tega področja. Seveda nimam lastnih slik Rattla, Abbada, Kondrashina, Gilelsa, Menuhina, Mehte, Repina, Gergijeve, papeža Janeza Pavla II. in Pavla I., Placida Dominga, izraelskega predsednika Ezerja Weizmana, Jacquesa Chiraca, drsalcev Nepele, Žuže Almaši (ne vem, kako se piše prav), Hane Maškove, pa športnikov s področja atletike, gimnastike, košarke, zimskih športov idr. itd. itd. in še nešteti drugih, ki sem jih imel priliko videti, poslušati in občudovati njihove dosežke.

Imam tudi slike nekaterih politikov in profesorjev, akademikov – mnogih od njih nisem posnel jaz, ampak Tomo ali kdo drug, ki ga ne poznam. Zato sem se teh slik večinoma izognil. Sicer pa, politiki so kot seno, ki zraste, se posuši ali celo zgine in izgine.

Akademike ljudje relativno malo poznajo, saj sem v mali anketi z medicinci ugotovil, da ne vedo niti, kdo iz medicinskih strok je akademik. *Sic transit gloria mundi.*

Vsa ta srečanja so ostala del nepozabnega spomina, saj sem z njimi doživljal vrhunske umetniške, športne užitke, ki so bogatili



Igralci – eden izmed kolažev fotografske razstave prof. Tomaža Rotta.

moj vsakdan.

Na drugi strani pa ne bom pozabil gospoda z metuljčkom, ki je ob Tromostovju umetniško umetelno izrezoval človeške obraze iz profila, in Romke, ki je velikokrat beračila pri zgornjem vhodu v frančiškansko cerkev – njena hči pa je bila z menoj birmama v škofovi kapeli, pa starejšega možakarja, ki smo mu dali doma ime Čajček, ki nikoli ni beračil. Da je dobil kosilo, malico in kakšen priboljšek in mali novc, je čistil greznice. Res, tak za opis iz Dickensovih časov, v razcapani obleki, ki je ni hotel zamenjati itd. Ja, taki ljudje bi bili vredni fotografskega spomina. Že sedaj, ko gledam nekatere slike, imam cmok v grlu, ko gledam, da ni več teh in teh sošolcev, pa recimo Mojce, pa Mateja, in še marsikaterega sorodnika, prijatelja in znanca, s katerim sem bil v stiku. Mnogi še živijo na slikah in predvsem v spominu in srcu. In zato ni potrebna umetniška fotografija.»

### Zvonki sopran in blagglasna kitararska virtuoznost

Dogodek sta naredila posebej prikupen študenta medicine, glasbenika, sopranistka Sanja Zupanič in kitarist Miha Ložar, ki sta skupaj – Miha solistično, Sanja pa v spremljavi kitarista



Tomaža Rotta je na prireditvi predstavila Zvonka Z. Slavec.



Študenta medicine, sopranistka Sanja Zupanič in kitarist Miha Ložar, sta zbrane navdušila s svojim nastopom.

Miha – zaigrala in zapela izborna glasbo. Sanja je prvih 12 let preživela na Ptujju, od koder prihaja njena družina. Pri šestih letih je začela obiskovati glasbeno šolo in igrala sprva kljunasto, nato prečno flavto. Zaradi selitve družine je osnovno šolo končala v Ljubljani ter se znašla pred prvim razcepom – naj se vpiše na gimnazijo ali nadaljuje s flavto na srednji glasbeni šoli? Sicer je opravila sprejemne izpite za srednjo glasbeno šolo, vendar se je potem vendarle odločila, da gre na gimnazijo, v glavnem zaradi misli, da bi se po končani srednji glasbeni šoli težko vpisala na kak tak študij, kot je npr. medicina.

Obiskovala je gimnazijo Vič, ob tem pa počela tudi precej drugih stvari, med drugim je pela v Mladinskem pevskem zboru RTV Slovenija in pri prof. Saški Kolarič v Glasbeni šoli Konservatorija za glasbo in balet v Ljubljani (KGBL). Gimnazijo je zaključila kot zlata maturantka in se ponovno znašla na križišču možnosti. Prijavila se je na ljubljansko Medicinsko fakulteto, da ji ne bi bilo kasneje v življenju žal, pa tudi na sprejemi izpit iz petja na Univerzo za glasbo in upodabljajočo umetnost Dunaj. Bila je sprejeta in eno leto študirala pri baritonistu prof. Antonu Scharingerju. V študiju je zelo uživala, vendar je spoznala, da bi vendarle raje študirala medicino, in tako je sedaj študentka 4. letnik Medicinske fakultete, ob tem pa obiskuje tudi pouk solopetja pri prof. Tatjani Vasle na Glasbeni šoli KGBL ([sanja.zupa@gmail.com](mailto:sanja.zupa@gmail.com)).

Spoznajmo še kitarista Miha Ložarja, kakor se je sam predstavil: je študent petega letnika medicine, ki se v prostem času rad posveča igranju kitare. Včasih pozno v noč, ampak nikoli navsezgodaj zjutraj preigrava skladbe in strune, ki največkrat ne zvenijo tako, kot si zamisli. Zato vedno znova poizkusi še enkrat in tako bolj ali manj uspešno usmerja svojo trmoglavo ustvarjalnost v poroženele konice prstov. Ko je bil star devet let, so ga starši vpisali v glasbeno šolo. Ko je bil star deset let, je začel in končal s treniranjem smučarskih skokov. V tem obdobju življenja se mu je zdelo izredno pomembno tudi vprašanje, katera je njegova najljubša barva. Ko je bil star šestnajst let, je nehal trenirati košarko. Ko je bil star devetnajst let, se mu je zdelo fino, da bi se vpisal na srednjo glasbeno v oddelek za jazz. Pri dvajsetih je opustil misel, da bi se lahko kdaj naučil igrati jazz. Lansko leto je opravil sprejemni izpit za glasbeno akademijo, kar je bil hkrati tudi konec njegovega formalnega glasbenega izobraževanja ([lozarmib@gmail.com](mailto:lozarmib@gmail.com)).

Njuno muziciranje je zbrane prevzelo zaradi izjemne tehnične dovršenosti, a ob tem tudi zaradi bogate interpretativne zmožnosti dua. Miha je predstavil izjemno zahteven program: J. S. Bach: Preludij in Gigue iz Suite 1006a in F. Chopin: Valček op. 69 št. 2 v priredbi R. Dyensa. Pokazal je veliko virtuoznost in nadarjenost.

Posebej sta nastopajoča prevzela zbrane s pesmimi: špansko ljudsko pesmijo Adela v priredbi Joaquina Rodriga, Thomasa Morleya *With my love my life was nestled* in Heitorja Villa-Lobosa *Bachianas Brasileiras* št. 5 – *Cantilena*. Zadnja pesem ima prav posebej lepo besedilo: »Večer je. Rožnati prosojni oblaki počasi drsijo čez obzorje, sanjavo in čudovito. Na horizontu se

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

pojavi luna in krasi večer kot ljubka spletična, ki se v naglici lišpa, zaskrbljena, ali bomo prepoznali njeno lepoto. Pozdravlja jo jo nebo, zemlja, vsa narava!!!

Vse ptice prenehajo s svojim otožnim tarnanjem. Sedaj se v morju pojavi srebrni odsev mesečine ter mehko prebudi naše duše in zaklenjena srca. Večer je. Rožnati prosojni oblaki počasi drsijo čez obzorje, sanjavo in čudovito.«

Žametno mehak Sanjin sopran in njena izjemna interpretativna moč, ki poslušalca prevzame, da ji z vso bitjo sledi, so zbrane popolnoma očarali. Sanja je izjemno nadarjena, ob tem pa

pripravljena delati, kar ob dobrem učitelju zagotavlja uspehe. Naj ji bo glasba prijazno zatočišče ob težjih stvareh, ki jih pri naša zdravniški poklic.

Prireditev je vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Foto: Tea Šulek

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

## Ljubljanska bolnišnica skozi čas

### Strokovna razstava ob 225-letnici bolnišnice in 35-letnici nove stavbe Kliničnega centra

Razstava prikazuje prelomne trenutke, od ustanovitve prve civilne bolnišnice na Kranjskem leta 1786, do njene-ga porušenja v velikem ljubljanskem potresu leta 1895, pa selitve na Zaloško cesto in dolgega ter zaradi dveh svetovnih vojn turbulentnega razvoja. Širjenje Ljubljane je skozi prvo bolnišnično stoletje prineslo tudi njeno rast, širjenje oddelkov, ob tem pa tudi napredovanje strokovnega znanja in z njim vse uspešnejše spoprijemanje z boleznijo. Selitev v novo bolnišnico paviljonskega tipa na Zaloški cesti jeseni 1895 je izjemno zvišala kakovost zdravljenja bolnikov, kakor tudi delovanja zdravstvenega osebja. Ob tem je leta 1881 zrasla še nova stavba umobolnice na Studencu, ki je razbremenila splošno bolnišnico. Nadaljnji dve desetletji je bolnišnica ob Zaloški cesti delovala še pod monarhičnim režimom, po 1. svetovni vojni pa je prešla pod jugoslovansko oz. pokrajinsko oblast. Povojno pomanjkanje na podeželju je v industrijsko Ljubljano zvabilo množico priseljencev, z njimi pa se je tam večala socialna beda in je naraščalo število bolnikov, obolelih predvsem za socialnimi boleznimi.

Huda prezasedenost bolnišnice, ki se ni širila, in novonastala medicinska fakulteta (leta 1919) sta zaznamovali čas med obema svetovnima vojnoma, ko je maloštevilno zdravstveno osebje služilo bolnim po svojih najboljših močeh. Kljub temu pa se je medicina razvijala in v Ljubljani so ji sledili, kolikor so to dovoljevale predvsem materialne, a tudi kadrovske možnosti.

2. svetovna vojna je stanje še poslabšala, vojska je vselila precej bolnišničnih objektov, osebje pa je ilegalno zdravilo tudi partizane. Petdeseta in šestdeseta leta so zaznamovala postopne zmage nad nekaterimi boleznimi, saj so antibiotiki dramatično zmanjšali umrljivost, predvsem pa so antituberkulotiki s streptomycinom na čelu postopoma premagali tuberkulozo, ki je vodila po obolevnosti in umrljivosti dobro polovico 20. stoletja. Leta gospodarske rasti so postopoma prinašala več blaginje tudi v zdravstvo. Sredi šestdesetih let

so položili temeljni kamen dolgo pričakovani novi stavbi Kliničnih bolnišnic, ki je bila uradno odprta leta 1975. 1000 dodatnih bolniških postelj je dalo poleta strokovnemu razvoju, zaposlovanju zdravstvenega osebja, razvoju Medicinske fakultete in na vsakem koraku je zdravstvo beležilo vse boljše zdravstvene kazalce. Kopica podrobnosti, temeljnih strokovnih korakov, prelomnih tehnoloških dosežkov, vzgajanje vse boljše izobraženega medicinskega osebja, vodilnih zdravnikov, pedagogov in raziskovalcev so pripeljali do današnje visoko razvite medicine.

Vse to in še veliko več prinaša razstava 225 let ljubljanske bolnišnice, ki je tandem z razstavo ob 35-letnici nove zgradbe Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKCL), razstavljena pa je v osrednji avli UKCL in bo na ogled do maja 2013.

Pri pripravi razstave so združile moči avtorice: Senta Jaunig, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in Sabina Vrhnjak (na priloženi fotografiji) ter oblikovalec UKCL Ivan Mori.

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



## Pesmi

Tomaz Rott

### Kar je neba

Kar je neba,  
za vse je, zame, zate,  
prekriva žarek nas svetlobe,  
odriva temne sence zlobe.  
Kar je neba,  
želje naj vse razkrije  
vseh nas in tvoje, moje,  
raztroši na naslove,  
v domove odprtih vrat  
in naj potrka,  
kjer vrata so zaprta,  
da dobrim željam  
ostajajo odprta.

### Privid

Kot iz megle  
lebdječ labod  
privid le kratkotrajen  
in vendar bajen  
vznemiri mi razum.  
Raz-um ostaja v meni  
in se ne meni  
za varne smerokaze,  
išče obraze  
pobeglega privida.

### Ljubezen je

Ljubezen je:  
in noč in dan,  
večerna zarja,  
jutra mrak,  
kristalna čaša  
v srcu skrita,  
naj ga razbita  
le ne rani.

### Časokrog

Naš časokrog je nepovraten.  
V mladosti si želiš zorenja  
v odraslost, ki prehitro pride,  
odraslost naglo se razvija,  
kot vrtiljak se ti odvija,  
življenjski tok je vse hitrejši  
in vse močnejši, da posrka  
ti nepovratno vso mladost  
v globok tolmun brez sonca senc.

### Nemir

Nemiren sem, ko mislim nate,  
nemiren, čakajoč korake  
in zvonca glas.  
V medmrežju ni  
odgovorov na pisma.  
Nemiren znova sem:  
stojiš pred mano  
in vsa božanstvena  
poglobljaš rano.  
Še huje je, ko spet odideš,  
ko ne obljubljaš mi,  
da znova prideš.  
In nemi, tihi stik  
med nama  
ledeno hladna je  
osama.  
Kje si, kje hodiš,  
živiš življenje  
in ne blodiš  
kot jaz v osami.  
Mir predrami  
vsaka misel nate,  
miru ni več,  
saj sleherni trenutek  
namenjam zate.  
Če že boleti mora,  
udari z vso močjo,  
priznaj mi,  
da sem brez imena,  
resničnega pomena  
zate gotovo nimam.  
Priateljstvo?  
Beseda prazna,  
brez časa zanj  
so le bremena.  
Ni treba mnogo ...

### Ob sončnem spustu

Ob sončnem spustu  
v mraku je tišina,  
v njej bolečina  
znova se prebuja  
polnočna ura  
je grozljivo tiha,  
nikogar ni,  
saj luč se ne nasmiha,  
in v temi čutiš  
praznost te tišine,  
kričiš, da noč  
čim prej gre mimo, mine.

### Odšel bom tiho

Odšel bom tiho,  
kakor dan ugasne,  
odšel bom tja,  
kjer ni življenje kazen,  
kjer ne živijo dvomi,  
ne bojazen,  
prgišče sreče najdem  
nekaj kasne.  
Solza nevredna  
moje je rešitve.

### Otroče nebogljeno joče

Otroče nebogljeno joče.  
Je prehladno, je prevročje?  
Kaj boli, kali ugodje?  
To razkriti ni mogoče.  
Ni vročine, bolečine  
v tem ušesku,  
morda mine,  
ko trebušček  
umiri se.  
Sanjaj, sanjaj,  
le naspi se.

### Pokopana bolečina

Se spomniš tistega prevala?  
Nad njim lebdela je grozeča skala.  
Stoje sem gledal tja v doline,  
pol meglovite, v temo skrite,  
raztezajoče v vse širine.  
Bil je potres, udarna voda  
je plaz sprožila pod nogami.  
Grozeča skala se razsuje.  
In če ste mirni, tihi, sami,  
v skalovju skriti krik odmeva,  
ki govori: težko odeva  
me plaz kamniti, hoče skriti  
vso bol rojeno na površju,  
zdaj skrito v kamenju in kršju.

### Poslavljaš se

Poslavljaš se.  
Odhajaš svojo pot,  
naj bo razsutih v njej  
mnogo dobrot,  
in vendar pridejo  
kamnita pota  
in bolečine  
ostrih kamenin.  
Naj razumevanje  
prekrije vse ostrine  
kot nežni tepih  
travnate vršine.

### Preveč besed

Preveč besed, ki režejo v srce,  
preveč razmišljanj, ubijajo želje,  
preveč razuma, ledeni vso kri,  
preveč trpkosti, ujet le vanjo si.

Razpri roke, ujemi vetra glas,  
razkrij obraz, naj v soncu zažari.  
Odpri srce, saj v njem življenje tli  
In upaj, da ga sreča prebudi.

In kaj če ne? Vsak dan je tlakovan  
z drobtinicami sreče, išči jih!  
Gotovo najdeš jih, ko nežnotih  
prisluhneš jim, saj z njimi si obdan.

### Preženi skrb

Preženi skrb, izruvaj vso bojazen,  
razbij tesnobo, vkleni to prikazen.  
Razsev v sedanjost dolgo trajno srečo,  
v globel zakoplji urico bolečo.

Cveti naj roža sleherni trenutek  
in ptica lahkih kril si, imej občutek,  
dehti naj vonj kot nevsakdanje sanje  
in s polnim žarom se potopi vanje.

Zgubljeni nismo vsi v morečih sanjah,  
morda se zgubljam o sem-tja v kotanjah,  
kjer spreleti nas hlad tišine,  
a vendar v soncu sreče strah izgine.

E-naslov: [tomaz1945@yahoo.com](mailto:tomaz1945@yahoo.com)

### Minilo je

*Andrej Rant*

Vse bolj postajam minulosti jetnik  
in svoje dobe sem glasnik,  
vse težje z mladimi držim korak,  
vse bližje mi je večni mrak...  
Kaj mi pomaga znanje,  
stoječa voda, ki jo čas usmradi;  
kaj lepe misli, kaj pesmi,  
spomini na dogodke in ljudi –  
vse to zbledi,  
vse to so le ubite sanje dni,  
ki so nekoč bili!

Minilo je – in vsemogočni Čas  
izbrisal vse z obličja je sveta:  
ljudi, dogodke, hiše in spomin,  
življenja, dni veselja in gorja,  
državo, slavo, čast, oblast –  
vse vzel je plaz!  
Kot sneg spomladi vrstnike je pobralo,  
kaj malo je od nekdanj res ostalo –  
vsegá le pest drobtin  
iz starih časopisov in novih zgodovin ...

### Literarna beda

*Andrej Rant*

Sterilnost, praznina, literarna beda  
iz pisateljskih foteljev gleda,  
brez verzov pesnik sage zлага,  
besede brez pomena kot domine nalaga,  
satira je brez zob in brez proteze,  
filozofija bedna teza antiteze,  
vse skupaj pa je več al' manj brez veze...  
Društvo pisateljev je mrtvi bataljon,  
ki se na starih lovorikah praži  
in v dolini šentljudljanski  
se grebe za medanski en flaškon.

Danes prav vsak lahko postane že poet,  
komur se zljubi nametati par besed  
in rimati jih na sekret,  
ker kritika prodana, le hvali vsepovprek,  
za med razglašá na kruh namazan drek!  
Na natečajih in pesniških turnirjih  
tekmuje vedno istih posvečencev krog,  
ki med seboj delijo si nagrade,  
da vsak je na Parnasu enkrat bog.

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)

### Ortodontski aparat

*Rafael Podobnik*

Ženska v ambulanto plane,  
ko prašiča smo zaklali,  
vaš aparat v črevesju našli,  
lahko bi bil poginil.

Obtožba bila je huda.  
Ogrožal sem življenje pujsa.  
Ker sem brez besed ostal  
in nič se nisem branil,  
smejál se samo v sebi,  
se sestra zame je zavzela:  
Ne očitajte si doktor,  
aparat ste napravili otroku,  
mišljen ni bil za prašiča.

### Zobozdravnik Ciril Bratuž

*Rafael Podobnik*

V zobotehniko mi je razlagal,  
kje stroke so rešitve.  
Naenkrat priletela je kiveta  
z raztaljenim zlatom.  
Zadela ga je v prsi.  
Ni prenehal govoriti,  
bliskovito je otresel haljo,  
pojasnil misel mi do konca,  
nazadnje z mirnim glasom,  
kot da gre za snežno kepo,  
zobotehniko s pazi fant odpravil.

### Dvojni pomen

*Rafael Podobnik*

V slovarju piše,  
da očina  
je domovina  
in nezvestoba žene.



## Skrajno sumljiva

Rafael Podobnik

Z Jožetom sva veliko tvegala, le dan pred prvim aprilom, ko ribolov uradno se začne, sva zlitje Učje in Soče snemala. Prvo poslali so zvedavega fantiča, nato mladenič na kolesu prikolovratil, obilni mož z mopedom po produ ril, poslednja čuvaj in miličnik nastopila. Nikakor nista mogla doumeti, da ribolov me ne zanima, da važnejše se mi zdijo korenine, ki vrašeni prodniki jih krasijo. Preskočila sta na Jožeta, ki je priložnost komaj čakal. Prav nazorno jima je razložil, kako v Učji opazuje ribo. Pot začne pri zgornji skali, mimo njega navzdol se spušča, ob spodnji skali se obrne in vrne se v izhodišče. Ker zgodba ni imela konca, po osebni izkaznici sta ga vprašala. Navajen zanj mojo sem pokazal. Partizan istovetnosti ne razkriva.

## Prognosis pessima ali Catch 22

Janez Tomažič

(Preden preberete spodaj napisane aforizme, se o tveganjih in neželenih učinkih posvetujte z zdravnikom.)

»Reševalci« problemov v UKCL ne rešujejo problemov, oni jih delajo.

Odločili so se za spremembe v stilu: Naj stane, kolikor hoče, samo da je poceni – njihovi izdelki so pravzaprav polizdelki.

UKCL je slon, uprava so krotilci, zaposleni pa smo travica.

Cilj umetnosti je ustvariti razpoloženje. V UKCL so popolni umetniki – dosegli so, da smo zaposleni popolnoma nerazpoloženi.

UKCL lahko reši samo še »tavzent roža«.

*Après nous le déluge:* Izgube v slovenskem zdravstvu so v primerjavi s STROŠKI političnih blokad v slovenskem političnem prostoru v zadnjih dveh desetletjih tako zelo mini, mini, minimalne, da je vsako šparanje v zdravstvu skregano z najbolj ruralno slovensko kmečko pametjo. V zadnjih 20 letih so izbranci ljudstva pač ustvarili sistem, ki omogoča anomalije, da t.i. »elite« cvetijo – *après nous le déluge*.

Slovenska politika dokazuje, da smo le nekaj sekvenc DNK oddaljeni od opic (upam, da se ne bodo pritožile).

E-naslov: [janez.tomazic@kclj.si](mailto:janez.tomazic@kclj.si)

## XII. in XIII. Prekmurski zdravniški tek

Mitja Lainščak

Pomladni zdravniški tek v Murski Soboti je doživel ducat izvedb. Tako smo 7. aprila 2012, na velikonočno soboto, ponovno opravili s progo v murskosoboškem mestnem parku. Vreme nam je bilo naklonjeno, proga ni bila pretežka in udeleženci so tako lahko uživali v prijetnem spomladanskem dnevu. Absolutna zmagovalca sta bila Vlasta Štrumbelj in Aleksander Šosterič, med ekipami pa je slavila ekipa Počasni (Vlasta Petric, Aleksander Šosterič, Mitja Lainščak). Družabni del je, kot že vsa leta doslej, potekal v Hotelu Zvezda, zanimivo predavanje o zgodovini kolesarstva v Pomurju pa je imel Dalivoj Titan, nekdanji kolesar in prvi trener sedanjega poklicnega kolesarja Simona Špilaka.

V lanskem letu smo se organizatorji slovenskih zdravniških tekov nekoliko bolj trdno povezali v želji popularizacije tekov in izvedbe Slovenskega pokala zdravniških tekov. Neuradne izide točkovanja treh tekov (Murska Sobotna, Kokrica pri Kranju, Ljubljana) bomo predstavili letos v Murski Soboti in upamo, da bo ideja zaživela ter k telesni aktivnosti spodbudila več zdravnikov kot v zadnjih izvedbah.

Vabimo vas (predvsem tiste vražeeverne), da se nam pridružite v znamenju štirih trinajstic: na XIII. Prekmurskem zdravniškem teku, ki bo v soboto, 13. aprila 2013, s pričetkom ob 13. uri. Verjetno bo deževalo...



Gneča na začetku.



Dalivoj Titan med predavanjem.



Podelitev priznanj najboljšim ekipam.

# S kolesom po Istri

## I. del

Željko B. Jakelič

*Mens sana in corpora sana!*

Želja, da bi prekolesaril Istro, ni bila muha enodnevnica! Ali bom zmogel? Na to vprašanje in še mnoga druga nisem mogel odgovoriti, kajti za izpolnitev želje je poleg volje in potrebne telesne pripravljenosti nujno imeti še srečo z vremenom. Vremenski pogoji pa so nepredvidljivi in se nanje ni mogoče popolnoma zanesti! Že nekaj leti sem premišljeval, kako čudovito bi bilo, da bi s kolesom (slika 1) preromal čudovite kraje in mesta hrvaške Provanse oz. Toskane. Resnično! Niste prebrali narobe. V Toskano, Provanso, Andaluzijo in na Škotsko turisti ne drvijo zato, da bi občudovali njihove avtoceste, bencinske črpalke in nakupovalne centre, ampak da bi uživali v čaru starodavnega. Mi pa imamo ta čar pred sabo, mar ne? Kraji, v katerih sem preživel že nekaj let, so pravi balzam, ne samo za oči in dušo, temveč tudi za želodec. V teh krajih se človek lahko sprostí ob kozarcu dobrega vina in čudoviti istrski hrani. O pokrajini ne bi izgubljal besed. Doživeti oz. prekolesariti del Istre poraja v popotniku željo, da svoje doživljanje deli tudi z ostalimi ljudmi, morebitnimi obiskovalci.

Glede na to, da sem prebival v kampu Mareda, ki je nekaj kilometrov oddaljen od Novigrada in Umaga, sem se odločil prekolesariti Istro v dveh delih: prvi del je bil namenjen severnemu, drugi del potovanja pa južnemu delu Istre. Samo ideja? Ne! *Dictum factum!* In bilo je tako!

Zgodaj zjutraj, ko so bile temperature še primerne in ko je kamp še spal, sem se odpravil proti Savudriji. Kljub jutranji uri je bil promet proti Umagu že zelo živahen. To me ni presenetilo, kajti gneče v tem delu sem bil že navajen! Pot me je vodila mimo Lavrečice, kampa Finida, Špine in Đube. V prekrasnem

vremenu sam občudoval naravo, ki ni skoparila z lepoto. V Đubi sem zavil proti Segetu, Finidi in po stranskih cestah do Umaga. Škoda, tokrat v Špini nisem srečal enega od svojih profesorjev – ta se bo, če bo prebral prispevek, prav gotovo spomnil našega srečanja v Špini pred nekaj leti, ko sta se z ženo sprehajala in tako nabirala kondicijo za naporene jesenske dni na univerzi. Srečanje je bilo resnično prisrčno in se ga pogosto spomnim.

Glede na to, da so se temperature že rahlo dvigovale nad 20° C, sem se moral, če sem želel uresničiti svojo idejo in obiskati številne cilje, samo na kratko ustaviti v krajih, ki sem jih želel opisati.



Slika 1



Slika 2

Prvo večje mesto na poti je bil Umag in teniški športni center Stella Maris, kjer je poleti 2012 na turnirju zmagal hrvaški teniški as Marin Čilić.

Pot se je nadaljevala skozi Katoro do Zambratije in Savudrije, ki je bila tudi cilj etape. V Savudriji (slika 2) sem si ogledal svetilnik in velik kamp. Žal si nisem mogel vzeti časa za podrobnejši obisk Savudrije, kajti temperature so bile že čez 30° C in vročinska obremenitev je bila že velika. Da bi se izognil gneči na glavni cesti, sem se po makadamski cesti odpravil proti Crvenemu vrhu in mondenemu turističnemu centru Kampinski. Imel sem izredno srečo z vremenom, tako da sem si lahko ogledal celoten Piranski zaliv (slika 3).

Prizor je bil prav idiličen. Mestece Piran in celotna slovenska obala se je v jutranjih urah kopala v sončnih žarkih ter mirno počivala po zabavah pretekle noči. Idila! Res!

Potka, ki je vodila do turističnega centra Kempinski, je bila čudovita in čeprav malo naporna, me je skozi grmičevje in po močni vročini pripeljala do veličastnega hotela Kampinski in turističnega naselja. Vzel sem si nekaj minut časa in si ogledal tudi terene za golf. Ti so glavni cilj številnih turistov, ki si ne



Slika 3

morejo zamisliti obiska turističnega centra brez ogleda igrišča. Tudi jaz, kot igralec golfa, sem stopil na igrišče. Žal so bili tereni, kljub skrbni oskrbi, zaradi suše, ki je zajela celotno Istro, videti žalostni. Ni bilo svežine in zelene trave, ki pravzaprav privabi številne igralce. Kljub temu so se številni avtomobilčki vozili po terenih, ki jim ni bilo ne konca ne kraja! Golf! Za igralce golfa ni treba posebej govoriti, kaj pomenijo dobro urejeni tereni in gostinska ponudba! Res škoda!

Pot sem nadaljeval proti Valici, Sv. Mariji na Krasu in do Vardice. Kolesarjenje sem zaradi vročine začasno prekinil na zanimivi turistični kmetiji Ranč Goli vrh, ki je v lasti družine Maglica (slika 4). Ta kmetija omogoča slehernemu obiskovalcu varen in udoben počitek ter najem konj za obisk številnih čudovitih krajev v okolici kmetije! Zanimivo je tudi, da je lastnica kmetije Slovenka, ki tukaj živi že nekaj let. V pogovoru sem izvedel številne zanimivosti o življenju in težavah v krajih, ki so dokaj oddaljeni od Slovenije. Zaradi številnih kilometrov, ki sem jih že prevozil, sem bil rahlo utrujen, kozarec pijače in odih ter prijeten klepet z lastnico pa so mi omogočili regeneracijo. Kolesariti v takih pogojih ni prav lahko! V popoldanskih urah sem spočit zapustil kmetijo. Pot me je vodila naprej proti kraju Juricani, potem po stranskih poteh do kampa Finida in nazaj proti kampu Mareda, ki je bil tudi cilj prve etape!

### Sklepne misli

Kljub neznosni vročini, ki je lansko poletje zadela celotno Istro, in temperaturam nad 30° C sta se kolesarjenje in obisk severnega dela Istre ter Savudrije kot cilja te etape krepko izplačala. Ne samo zaradi utrjevanja telesne pripravljenosti, temveč tudi zaradi ogledov čudovite pokrajine. S kolesom, seveda! Z avtomobilom ali motorjem ni takega občutka in stika z naravo, ljudmi in z mestnim vrvežem. Resnično, ogled s kolesom je nekaj, kar človeku ostane v spominu! Utrujenost? Na to smo navajeni! Ali?

P. S. Sledi še 2. del opisa kolesarjenja po Istri. Namenjen bo obisku doline Mirne, Motovuna, Grožnjana, Buj...



Slika 4

# Kjer je dim, ni vedno ognja. Včasih je naboje s solzivcem

## Ob aferah v zdravstvu

Javnost mnogokrat bere ali posluša obtožbe na račun zdravniških napak ali spornih ravnanj zdravnikov. Pogosto pridejo na dan iznenada, novinarji so obveščeni, še preden so dejstva preverjena, še preden je osumljeni ali obtoženi imel priložnost, da pove svojo stran zgodbe. Razpletanje afer pa je počasno, in kar je posebej obžalovanja vredno, velikokrat poteka od samih začetkov naprej v javnosti kot senzacija.

To je že nevpletenemu bralcu ali poslušalcu z zdravim etičnim čutom mučno. Take novice so nekakšno grenko zadoščanje ljudem, ki so že sami kdaj utrpeli krivico. Veseli pa so jih samo tisti, ki uživajo v aferah kakršne koli vrste. Samo po sebi ni nič narobe, če je o pomembnih nepravilnostih obveščena javnost. Prijavitelj si lahko zasluži celo pohvalo, če je njegov javni nastop edini učinkoviti način, da se prijava vzame resno. V anglosaškem svetu so ti ljudje znani kot »whistleblowers«, po slovensko bi jim mogoče rekli *piskači*. Tako javno razkritje je lahko koristno, ko sporne zadeve ni mogoče urediti, ker jo njeni protagonisti prikrivajo, je nočejo urediti ali s svojim vplivom reševanje blokirajo. Ko pa nič od tega ne velja, si tako spravljanje zadeve v javnost zasluži ljudsko poimenovanje *javno pranje umazanega perila*. Še posebno je narobe, če je obtožba zmotna, namerno oblikovana tako, da zavaja, ali gre za zlohotno natolčevanje. In če je motiv nepošten, ko gre na primer za udarec pod pas, namenjen tekmeču, ali za poskus odvrniti pozornost od piskavečevih lastnih napak. Še najbolj je vredna obsojanja, če bo z njo storjena obdolženemu huda krivica, če je piskaveč motiv hudobija, maščevanje, izločenje tekmeča. Tudi take sramotne primere smo videli.

Nesoglasja v stroki, sum napake, sum pomanjkljivosti v organizaciji dela se morajo najprej razčistiti po ustaljenih poteh znotraj stroke, vendar čim hitreje, brez neumestnega odlašanja. Ko se zbirajo podatki in preden je slika o kakršnikoli krivdi jasna, je treba to opraviti v ozkem krogu in diskretno, da se zavaruje preiskava in se prepreči morebiten krivičen napad na moralno integriteto osumljenca. To ne velja le v zdravstvu, ampak v kateri koli življenjski skupnosti – od prijateljskih, partnerskih, družinskih do strokovnih in političnih. Šele ko je zbranih dovolj dokazov, da se je zgodilo nekaj, kar se ne bi smelo, je prav obravnavo razširiti in prekiniti dotedanjo zaupnost. Nikakor ni prav, če se resno slabo ravnanje »pomete pod preprogo«. A tudi tedaj glavni cilj ne sme biti osramotitev, kazni, maščevanje, ampak poprava napake. Postopke pa je treba končati hitro. Veliko izkušnje govori o hudi dodatni škodi zaradi dolgotrajnosti postopkov. V tem smo Slovenci izjemno negativen zgled, in to ne samo v zdravstvu.

Med slovenskimi piskači v zdravstvu so žal pogosto zdravniki. Ta žal velja za takrat, ko je piskanje škodljivo ali celo neetično, ko motivi niso niti pravični ne dobrohotni. Temu je posvečena kar cela vrsta členov (27–34) v slovenskem kodeksu medicinske deontologije. »Zdravnika ne vredna dejanja so žalitve, obrekovanje, omalovaževanje, neupravičena in v laični javnosti izrečena kritika sodelavcev ali predpostavljeneh. Če zdravnik pri sodelavcih ugotovi

*večje napake v diagnostičnih in terapevtskih postopkih, je dolžan svoja opažanja posredovati predpostavljeneh, in če napake niso odpravljene, tudi strokovnim telesom zdravniške zbornice» (28. člen).* Kodeks je nastal po kristalizaciji dobrih in slabih izkušenj iz dolgih preteklih dob. Človeška narava ostaja namreč skozi stoletja približno enaka, sestavljena iz dobrega in slabega. In zdravniki smo nazadnje samo ljudje, čeprav je med nami nadpovprečno veliko takih, pri katerih močno prevladuje dobro.

Ob vsaki novi neupravičeni javni zdravstveni aferi je seveda največja žrtev prehitro in po krivem obdolženi. Največja škoda skupnosti pa je ranjeno zaupanje ljudi v poštenje v medicinski stroki, je poškodovan odnos med bolnikom in zdravnikom. Kdo bo še izpovedoval svoje intimne skrbi in strahove zdravniku, ki je v javnosti stigmatiziran kot nesposobnež, zaslužkar, strokovno in etično problematičen človek? Kateri bolnik se bo še zaupljivo zatekal k zdravniku, za katerega mu bodo rekli, da je nezanesljiv? Pa tudi tistega se bo morda ognil, ki se je pokazal kot kverulant, ki se ne obotavlja priti z zaupnimi informacijami v javnost.

Škodo, storjeno dobremu imenu po krivem obdolženega, je komaj mogoče popraviti. Slovenci imamo nesrečen pregovor, nesrečen zato, ker ga v takih primerih radi zlorabljam: *kjer je dim, je tudi ogenj*. Imamo mnogo primerov dima brez ognja. In tisti dim ni pravi dim, je strupena megla, podobna tisti, ki piskajoč uhaja iz naboja s solzivcem. Še bolj strupena, ker zastruplja tudi odnose med ljudmi. In ta megla se zlepa ne razbistri, včasih cela desetletja. Brskanje okrog vira pogosto sproža nove valove.

Prav zaradi tega ne bom navajal, na katere afere mislim. Rad pa bi dosegel dvoje: da se ljudje zavedo nezanesljivosti in nevarnosti piskanja in da se *piskači* zavedo težko popravljive moralne škode, ki jo bodo v vsakim svojim piskom prizadeli odnosom med kolegi, zaupanju javnosti v zdravstvo in zaupanju bolnika v zdravnika. Posebno to zadnje je nepogrešljiv temelj uspešnega zdravljenja, ena najdragocenejših vrednot našega poklica. Kdor opusti tehtanje med to škodo in neprepričljivo nujnostjo svoje intervencije, si je sam zaslužil obsodbo kolegov in javnosti.

Dr. Jože Trontelj,

Komisija RS za medicinsko etiko



# SISI





Strip: Aleš Rozman  
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

# Kazalo

- Poročilo iz Zajčjega Dola 111  
*Ljubomila Bela Zajklja*
- Razpisa 112
- Resnične iz vsakdanjega patologovega dela 112  
*Tomaž Rott*
- Dogodivščine od tod in tam 113  
*Velimir Vulikić*
- TRA, avtomati in druga nesnaga 114  
*Boris Klun*
- Savna je pol zdravja 115  
*Boris Klun*
- Križev pot ali Slovenska smer 116  
*Matjaž Lesjak*
- Tri iz gimnazijskih časov 119  
*Rajmond Šavrin*
- Iz gimnazijskega arhiva 120  
*Tomaž Rott*
- Šale 121  
*NM*
- Razsipavanje človeških, finančnih, materialnih in časovnih virov 121
- Fotohumor 122  
*Tomaž Rott*

## Impressum

Strokovna revija Isis  
Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije  
SISI je prvoaprilska rubrika revije Isis

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E-pošta: alojz.ihan@mf.uni-lj.si  
Tel.: 01 543 74 93

### TEHNIČNA UREDNICA

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E-pošta: marta.brecko@zss-mcs.si  
Tel.: 01 30 72 157

### TAJNICI UREDNIŠTVA

Marija Cimperman  
Slavka Sterle

### SODELOVALI

Tina Bregant, dr. med., Ljubljana  
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.,  
Ljubljana  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.,  
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Repu-  
blike Slovenije - Soča  
Matjaž Lesjak, dr. med., Markovič Metka,  
Dejavnost splošne medicine, Slovenj  
Gradec  
mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana  
dr. Andrej Robida, dr. med., Bled  
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana  
asist. Aleš Rozman, dr. med., Univerzitetna  
klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik  
prim. mag. Rajmund Šavrin, dr. med., Uni-  
verzitetni rehabilitacijski inštitut Republike  
Slovenije - Soča

prim. dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med.,  
Domžale

### UREDNIK FOTOGRAFIJE

Andrej Schulz

### ILUSTRACIJE

Shutterstock

### OBLIKOVANJE IN PRELOM

Visart Studio, Ljubljana

# Poročilo iz Zajčjega Dola

## Poročevalka: Ljubomila Bela Zajklja, ki je članica društva »Glazen ne zajčji obari!«

V naši zeleni dolinici so prostrani gozdovi in širna, gričevnata polja. Zelene ravnice, poraščene z bujno, zeleno, sočno travo, so kot nalašč za bele zajce, ki so si prav tu našli svoj dom. Belih zajcev ni ravno veliko, so pa zelo dobro prilagojeni na tukajšnje razmere. Bolj bi jim sicer ustrezala nekoliko toplejša klima in manj političnega prepaha, ampak tudi na te razmere so se privadili. So zelo marljivi, pridni, žal nekoliko ogroženi, ampak taki pač so – beli zajčki.

Mali beli zajčki imajo pomembno nalogo: mulijo zeleno travo, ki je bolj trda, ne preveč sočna. Veliko dela za borno plačilo. No, mali beli zajčki potrebujejo tudi to vrsto celuloze, saj se jo le tako naučijo prebavljati. Proste ure, ki jih porabijo za muljenje tovrstne trave, pa so baje bogato poplačane pri lisici, ki ve, da mali beli zajčki le nimajo tako okusnega in sočnega meska kot veliki, beli zajci, ki se hranijo z bolj sočno in tudi bolj kalorično hrano in so zato včasih vzeti pod drobnogled botre lisičice. Ampak tako pač je – dokler si majhen, se še učiš iz mukotrpnega obiranja napol suhe trave. Zelene fevdalne doline z bujno travo ti ne pritičejo. Pa tudi, veliki debeli beli zajci imajo precej bolj ostre sekalce – dva močna in dva podporna sekalca, ki včasih nič kaj prijazno uščipneta malega belega zajčka. Celo več, mali beli zajček je lahko velikemu belemu zajcu – mentorju le hvaležen za obgrizene opomnike svojih uhljev, saj je bilo vse narejeno z najboljšim, povečini pedagoškim namenom. Mali beli zajček se tako nauči tudi ponižnosti in ubogljivega vedenja, ki je za plaho vrsto belega zajčka pri preživetju nujna. Včasih sicer kakšen mali beli zajček prehitro zraste. Ponavadi gre resda za testosteroonske hormonske motilce, ampak to se kar hitro uredi. Bodisi mu ob rasti zrastejo tudi zobki (nekateri imajo kar čekane) bodisi pa se rast precej na hitro ustavi z drugačnimi, praviloma netelesnimi prijemi.

Mali beli zajčki se, to jim je v zajčji naturi, radi razmnožujejo in kljub nič kaj kalorični prehrani in kljub odsotnosti od svojih samic zaradi prostih ur in nočnega muljenja trave, kaj kmalu ustvarijo družinico malih belih kep. Prehraniti jih je treba in tako nekateri mali beli zajčki pridno mulijo travo ponoči in za vikende. Kakšen veliki zajec jim včasih ponudi delo v odročni, vendar s sočno travo založeni pašni skupnosti, da tudi mali zajček dobi kakšno bilko iz teh odročnih pašnikov. Mali zajček je hvaležen, veliki beli zajec pa tudi. Trava je pomuljena – delo opravljeno.

Dober voh in vid belemu zajčku pomagata, da kar dobro preživi v neugodnih razmerah in se še kar uspešno brani pred plenilci. Že v rani mladosti se med zajčki pokažejo razlike. Nekateri so bolj beli od drugih, nekateri imajo daljše zobke, nekateri prihajajo iz klanov »Velikih belih«. Morda še bolj pomembno: nekateri zajčki so počutijo bolj domače na širnih kirurško zelenih

planjavah, drugi pa se bolj skrivajo v zavetju domačega gozda. Plenilci so v teh pokrajinah različni, je pa res, da je marsikateremu plenilcu v pomoč glavni, veliki beli zajec območja. Veliki beli zajci kar dobro sodelujejo skupaj, zlasti ko pride do delitve novih polj in zelenih planjav. Ob tem ima njihov vrhovni svet »Velikih belih« strašno moč in modrost: kaj hitro zna presoditi, kdo je prelačen za skupnost, kdo je pri muljenju priden in nezahteven, kdo pridno muli, a tudi pridno je, ipd. Še več: »Veliki beli« znajo presoditi, katera zelena planjava sodi h komu, koliko je vredna, koliko malih belih zajčkov lahko prehrani... Nezamisljivo je, da mora marsikateri »Veliki beli« ohranjati prisrčne odnose z botro lisičico, ki kaj rada pobere davek na glavarino kar v obliki kakšnega belega zajčka. Niso vsi požrti mali, včasih se znajde med njimi tudi kakšen veliki beli zajec.

V zadnjem času podnebne spremembe vplivajo tudi na zelenje. Zdi se, da je zelenih pašnikov zmanjkalo. Beli zajčki se zato selijo v področja, ki na prvi pogled niso tako zelena in privlačna. Nekateri odidejo na manj zahtevne, nižje ležeče travnike, kjer pa kljub podnebnim spremembam še raste sočna trava. Drugi, bolj pogumni, pa celo zapustijo domačo skupnost in se odpravijo v širni svet. Srečno, zajčki!



Ministrstvo Republike Slovenije za vsežalstvo  
in Zbornica vsevedov Slovenije

razpisujeta

## podiplomski študij in specializacijo iz medicinske integrativnosti

Študij s specializacijo bo trajal 4 leta in ga bodo vodili regionalno priznani strokovnjaki z bogatimi izkušnjami.

Zaradi boljše dostopnosti za predavanja ob koncu tedna bo študij organiziran v novem univerzitetnem središču v centru Slovenije.

Praktično usposabljanje bo potekalo po preizkušenem modelu **kjerkoliže**.

Za diplomante **vseh** zdravstvenih visokošolskih smeri bo znižana šolnina znašala 5.000 EUR letno.

Za diplomante nezdravstvenih programov pa bo možen individualni dogovor.

Število vpisnih mest neomejeno, starost ni pogoj.

Vse informacije na [www.mlatipare.com](http://www.mlatipare.com)

V Sloveniji, 1. aprila 2013

Inštitut RS za balneospeleologijo

Turska c. 13, 0002 Bormari

V dinamičen, vedno mlad kolektiv z dolgoletno tradicijo  
in mednarodnimi izkušnjami

vabimo

## univerzitetnega učitelja – predavatelja

z doktoratom znanosti s področja dejavnosti inštituta in

## asistenta z izpolnjenimi pogoji za mladega raziskovalca

Obširen življenjepis z dokazili, tudi o poslovnosti kandidatov, pošljite v 14 dneh na zgoraj navedeni naslov.

Bormari, 1. april 2013

# Resnične iz vsakdanjega patologovega dela

*Tomaz Rott*

## Prijateljsko prepričevanje

Starejši kolega pride v sobo, kjer dela več mladih sodelavcev. Soba je zakajena, da bi lahko kocke rezal iz močno zadimljenega zraka. Na stolu sedi mlajši kolega in z užitkom kadi cigareto. Pa ga starejši opomni:

»Kolega, ali ne veste, da kajenje škodi zdravju?«

»Vem, pa kaj potem. Meni je všeč.«

»Pa vendar škodite tudi drugim kolegom, ki so v sobi.«

»Ne sekirajte se, saj vsi kadijo in so navajeni dima.«

Starejši še vedno vztraja: »Mar ne veste, da lahko zaradi kajenja umrete?«

»Pa kaj, vas bo pa infarkt pobral, ker se tako sekirate zaradi našega kajenja.«

»Pa bom umrl, pa bom umrl, pa bom vsaj vedel, od česa sem umrl!«

## Odstop od obdukcije

Klinika ta in ta odstopa od obdukcije pacienta tega in tega, rojenega leta 1900, ki je umrl na naši kliniki leta 1977, na željo svojcev.

## Navzočnost pri obdukciji

Vljudno vas naprošamo, da nam sporočite dan in uro smrti, ker bi prisostvovali.

Vnaprej hvala

*Za ta in ta oddelek, tajnica nn*



## Problemi s kraticami

1. Napotnica za histološki pregled  
Klinična diagnoza in namen biopsije (napisane na roko):  
St. p. lobec. sup. plm. dx.  
PHHP

Patologova dilema: Kaj je PHHP: primarni hiperparatiroidizem ni, razen če sta pomotoma napisana dva H.

Na srečo je klinik pripisal še (Prosim Hiter Histološki Pregled).

2. Napotnica za histološki pregled  
Klinična diagnoza in namen biopsije (napisane na roko):  
BBB

Patologova dilema: gotovo ne gre za blaženo Brigitte Bardot ali Brigito Bukovec, šele po ustnih informacijah izvemo, da gre za »bronhoskopsko blag bronhitis«.

3. Včasih lahko določeno kratico razvozlaš, če veš, s katerega oddelka je.  
ARI na oddelku za pulmologijo pomeni akutna respiratorna insuficienca, na oddelku za nefrologijo pa akutna renalna insuficienca.
4. Včasih pa tudi to ne pomaga, ker na istem oddelku uporabljajo kratico za različne stvari:  
KON pomeni kronično obstruktivno nefropatijo ali pa klinični oddelek za nefrologijo

# Dogodivščine od tod in tam

Velimir Vulikić

## »Izvinite«

Po poroki – pred mnogimi leti – sem se iz Ljubljane preselil k ženinim staršem v Domžale. Na delo v ljubljansko vojašnico sem se nato vozil z vlakom. Pri odpravljanju na pot sem se nekega jutra na hitro srečal s taščo. Ker se mi je mudilo, sem se ji opravičil v svojem jeziku »izvinite« ter odhitel na vlak.

Ko sem se po službi vrnil, so bili doma vsi slabe volje, zato sem pomislil, da se je kaj hudega zgodilo.

»Veljko,« je s solznimi očmi spregovorila moja Malči, »zakaj si jutraj naši mami rekel, naj izgine, ko pa te ima tako rada?«

Aha, v tem grmu tiči zajec, sem si rekel in pojasnil nesporazum. Tako je od pogrebnega vzdušja nastalo veselje, ki se je nadaljevalo z objemi ter pogostitvijo z dobrotami iz bližnje slaščičarne.

## Ribe v sterilizatorju

Mnoga leta po vojni so v vojaških zobnih ordinacijah asistirali navadni vojaki. Tedaj je pri meni služil vojaščino kmet iz Srbije. Kljub prizadevanju mi kaj več kot s pospravljanjem ni mogel pomagati. Prosil me je, naj ga za nekaj dni pustim domov na pogreb njegove mame. Ampak mama mu je nato še enkrat »umrla«.

Nekega nedeljskega popoldneva sem se na poti mimo vojašnice oglasil v ordinaciji.

Notri je močno dišalo po ribah. Bolničar in njegov prijatelj vojak sta presenečeno pobledele ter me po vojaško pozdravila. Na mizi je v vodnem sterilizatorju vrela voda. Ko sem hotel pogledati, kaj se je notri kuhalo, me je bolničar prehitel: »Tovariš poročnik, bila sva lačna, pa sva dala kupljene ribe notri kuhati.«

Seveda niti moja jeza niti takojšnji ukrepi niso pripomogli k temu, da instrumenti ne bi dišali po ribah. Sterilizator je moral v staro šaro, vojaku pa mama ni več »umirala«.

## Prijatelj mi je zaupal

Družinski prijatelj, oficir, mi je zaupal, da je njegova Jožica vsako nedeljo na skrivaj obiskovala mašo v neki cerkvi izven Ljubljane. Po daljšem moledovanju ji je uspelo moža nagovoriti, da je šel z njo v cerkev, in bil je presenečen, ker je bilo pri maši toliko ljudi, in to vseh starosti.

»Ne morem verjeti, da so ti ljudje vsi sovražniki našega socializma, kot nam pripovedujejo komisarji,« mi je dejal. Na prošnjo Jožice, čeprav nerad, je priznal, da si je za kratek čas zamišljal, da je na partijskem sestanku. Tako je v popolni zamišljenosti pri molitvi Vstajenje začel ploskati in klicati: »Tito! Partija!« Presenečeni župnik je nehal z molitvijo, bližnji verniki so mu potihoma namenjali pripombe, nek basovski glas pa je pristavil: »Glej ga, komunista!«

Jožica je moža brž sunila v hrbet, da se je streznil, nato pa ga je potegnila za roko, da sta zbežala iz cerkve.

## Povabilo iz Kanade

Prijatelj, o katerem sem napisal knjigo (Mož dveh domovin), me je povabil na počitnice v Toronto. Ker je dopoldne hodil v službo, sem se v tem času pričel dolgočasiti. Da mi je čas hitreje minil, sem se sprehajal po okolici. Iz radovednosti sem se oglasil v bližnji trgovini, v kateri sem skozi okno videl veliko obešenih oblačil.

V trgovini je bila mlajša prodajalka azijskega porekla. Ogledeval sem si obleke in na njih zaman iskal cene, ona pa je za menoj vseskozi ponavljala: »Adres, adres«. Ko sem se naveličal njenega motečega nagovarjanja, sem ji v šali dal vedeti, da sem poročen in da ima srečo, da je ne sliši moja Malči, ter zapustil trgovino.

Ko sem o tem dogodku pripovedoval gostiteljici, se je zasmejala: »To ni bila trgovina, temveč kemična čistilnica.«

## Nekdanji kitajski zoboderi

Nekoč je na Kitajskem veljal zakon, da mora vsak izdiralec zob pred hišo imeti toliko sveč, kolikor pacientov mu je umrlo.

Ko je nekega moža začel močno boleti zob, se je brž podal v iskanje izdiralca zob z najmanj sveč pred hišo. Pri prvem je bilo sveč deset, pri drugem nekaj več, pri tretjem pa le tri. Ta bo pravi, si je rekel, in vstopil v hišo ter moža prosil, naj mu hitro izdere boleči zob. Medtem ko se je mojster pripravljala na izdiranje zoba, je bolnik pričel razmišljati, zakaj ima tako

priletel možakar samo tri sveče pred hišo, njegovi mlajši kolegi pa toliko več. Tedaj se je opogumil ter ga vprašal, koliko časa se že ukvarja z izdiranjem zob. »Že en teden,« je bil možakarjev odgovor.

Bolnik je pri priči zbežal iz hiše ter se odpravil iskat drugega mojstra.

## TRA, avtomati in druga nesnaga

*Boris Klun*

Ali vas kdaj popade *TRA*? Sploh ne veste, kaj to je in da bolezen obstoja? Velika pomanjkljivost v vaši izobrazbi. Iznašli so jo v Ameriki in pomeni sovraštvo do računalnika. Razvezano in znanstveno se temu reče *Technology Related Anger*. Ko ti popolnoma popustijo živci, zagrabiš računalnik kot freudovsko inkarnacijo Billa Gatesa in ga zalučaš skozi okno. 900 dolarjev, ampak odleže, čeprav deluje le od drugega nadstropja navzgor.

Ne, o računalniku danes ne bom govoril, čeprav mi neprestano dokazuje, kako je bolj pameten od mene. Opozoriti pa vas moram na avtomate, ki se jim diagnoza *Tehnološko pogojenega besa* nevarno približuje.

Kot podizvajalca so si računalniki izmislili avtomate in ti se razmnožujejo kot gobe. Javna garaža avtomat, parkiranje avtomat, telefon avtomat, mestni avtobus spet avtomat, brez bankomata in avtomata s sedemnajstimi vrstami kave pa sploh ne preživijo in še bi lahko naštevali, kot pišejo naši vrli novinarji, kadar jim res popolnoma zmanjka naštevanja.

Zadeva, kakorkoli je že nevarna, pa ni popolnoma nova. Pred vojno, tam v drugi polovici tridesetih let se je v Ljubljani prikazal Daj-dam, ki je bil prav taka senzacija kot Nebotičnik. Amerika v malem. Vse avtomatizirano. Nobenega prodajalca. Vrgel si dinar in dobil obložen kruhek (sendviči še niso bili v modi), ali torto, na pipi pa pivo in najbrž tudi vino.

Tu smo, mularija, privezali na cvirn dinar in ga vrgli v režo pod napisom torte. To je bil eden najhitreje delujočih avtomatov, ker je namesto torte priletel iz ozadja sila neprijazen, celo grob možakar. Gledano z današnjega vidika ocenjujem, da je šlo pravzaprav za utemeljen sum korupcije, saj je nazadnje obdržal dinar in torto.

Nekoliko so me zanesli spomini, sedaj pa k stvari.



Pokličem davčni urad, da bi izvedel, ali morda državi še kaj dolgujem. Oglasi se gospodična, menda ji je ime Lepa Vida, in mi pove vse, česar nisem hotel vprašati in vedeti. Sicer pa vljudna in simpatična. Takoj bi jo poročil, če bi znala kuhati.

Preko zapletenega sistema še drugih telefonskih števil izvem, da Lepe Vide sploh ni in da je prijeten glasek prevara, fikcija, fata morgana, oziroma bolj konkretno, črna škatla. Ne moreš je povabiti na kavo, kaj šele, da bi znala kuhati.

Zadnjič sem se odpravil (moral sem se odpraviti) na toaleta. Javno. Tu je res lepo. Vse avtomatizirano, kromirano, poploščeno in lakirano, ogrevano in še kaj. Pa še glasba pomaga za relaksacijo sfinktrov.

Pravzaprav se čudim, zakaj se kdo na kakšni od boljših toalet ne naseli, se osamosvoji, izobesi svojo zastavo in proglasi socialno republiko. Klošarji se itak stalno pritožujejo, da je sicer hrana odlična in raznovrstna, da pa so stanovanjske prilike nezadostne.

Ko torej opravim tisto, vsled česar sem prišel, se odpravim do umivalnika. Kdo bi se odrekel topli vodi, milu, brisačam. Menda je tudi higienično.

Lepo namiljen slediš ustaljeni navadi in skušaš priti do vode, ki je ni. Kje je tu fotocelica? Navadno te gleda kot Kiklopovo oko. Ta pa je slep in ga sploh ni najti.

Z rokami poskušaj narediti nekaj piruet, narediš počep in pogledaš v pipo od spodaj. Obrneš vodovodnemu čudežu hrbet in pomigaš z namiljenima rokama najprej spredaj in nato še zadaj. Sledeči indijanski dežni ples je prav tako neuspešen. Nič, puščava, niti kaplje. Toda namiljene roke moraš nekam vtakniti. Žep je le zasilna rešitev, vendar še vedno boljša, kot da jih umiješ v straniščni školjki.

Spoštovano publiko prosim, pomagajte mi z nasveti in izkušnjami; kam vi vtikate roke v takih zagatah?

Aha, ampak tu prihaja h koritu še nekdo. Vredno je počakati, da vidimo, kakšne indijanske plesne bo izvajal. Namili se, vtakne roki pod pipo in voda priteče kot Mojzesu iz skale. Skrita fotocelica, senzorji? Kje pa, navaden železen pedal pod umivalnikom.

Prvo in najpomembnejše pravilo: dokler avtomatika deluje, je vse v najlepšem redu, ne sme pa odpovedati.

Grem v Švici, s kolegom iz Holandije na otvoritev zelo pomembnega kongresa. Dežuje, kar tam menda ni neobičajno. Ko prispeva tja, ugotovi moj Holanec, da se dežnika ne da zapreti. Elegantna avtomatika, ki odpira in zapira marelo, je odpovedala. Gumb, ki bi moral odpirati in zapirati, zacvili sicer *piiik*, kaj pametnejšega pa ne zna. Iznajditelji avtomatike se niso nikdar poglobili v nesrečo, ki izbruhne v takem primeru.

Z odprto marelo v kongresno dvorano res ne moreš. Predstavljajte si, kako sedi v drugi vrsti z odprtim dežnikom, od katerega kaplja.

Moj Holanec se spomni, da bi marelo morda lahko odvrigel v koš za smeti. Ne v Švici. Tam še papirčka ne smeš odvreči. Že približevanje smetnjaku sproži sumnjičave poglede.

Tako mu ni preostalo nič drugega, kot da stoji z odprtim dežnikom pred veličastno kongresno stavbo.

Nikoli več ga nisem videl.

Ljudje pa pripovedujejo, da se občasno pojavlja kot Leteči Holanec z odprtim, avtomatskim dežnikom.

## Savna je pol zdravja

*Boris Klun*

Kako ste rekli, da ne ljubite Fincev? Ne, jaz tudi ne, zato ker so izumili savno, Nokio in Patrio. Z vsemi je le križ. Takoj vam razložim, zakaj.

Nokio so mi ukradli, Patria je postala tema za teologe in juriste, savna pa je goljufiga. Ne obeta tistega, kar obljublja. Menda je res že stoletna institucija, ki pa je ne le pokvarila Fince, temveč so jo zvito začeli ponujati še drugim. In s tem je tako kot z nahodom. Drug drugemu ga podajamo.

Priznati moram, da moje izkušnje s savno niso velike. Trikrat sem jo preizkusil, toda zelo načrtno. Prvič v Islandiji, drugič na Ognjeni zemlji in tretjič v Ljubljani. Blizu obeh tečajev torej in še nekje, malo vmes.

Tisto v Ljubljani je bilo ob otvoritvi prve savne. Slovence se je natrlo toliko, da so bili posavnani, še preden so prišli na mesto dogodka, znotraj pa je nastala takšna prostorska stiska kot v modrcu Pamele Anderson.

Če boste vprašali katerega od mehko ali trdo kuhanih nagcev, čemu hodi v savno, boste izvedeli mnogo razlogov in vsi so na majavih nogah. Največkrat boste slišali: »*Tam se popolnoma sprostim in cela vrsta dobrih misli se mi porodi.*« V resnici je malo krajev, kjer bi bil tako nesproščen kot v savni, kjer poteka ves obred nekako takole: »*No, sedaj se pa lahko v miru sprostim.*« Čez minutko: »*Danes je pa še posebno vroče,*« čez štirideset sekund »*buu, tako kot danes pa še niso kurili, moram stisniti zobe, najbrž sem se odvadil, gospod, počakajte prosim še malo s tisto velikansko šeflo vode.*« Ampak tale možakar je še posebno zoprn. Svoje sproščanje je usmeril v abdominalne votle organe. Ali se ne bi s tem *basso continuo* preselil raje v whirl pool? Tam je kotičke mehurčkov.

To je torej najštevilčnejša kategorija tistih, ki se hočejo sprostiti. Druga vrsta obiskovalcev so tisti, ki hočejo prihraniti štiri evre za revijo *Obrazi*, ali *Playboy* ali kaj podobnega (tu imam v svoji izobrazbi določen manko). Ti so skoraj po pravilu popolnoma razočarani. Malo je namreč takih oblikovanih po božji, večina je po Mc Donald'sovi podobi.

Do tu so stvari še precej obvladljive, saj sem omenil le nekaj termično-akustičnih problemov. Vendar se odpira še cela vrsta drugih, bontonskih na



primer. Kako nagovoriti nagca? Recimo, srečate ženo svojega šefa. Impozantna figura, Walküra tako rekoč, morda le ne na čisto pravem mestu.

Tisto, standardno za začetek, kar pod oblečenimi pogoji vedno vžge: »Čudovito obleko imate danes gospa,« seveda odpade. In kaj potem ostane? Tisti, ki imate dober nagovor za uvod, mi ga, prosim, nujno sporočite.

Drugo vprašanje. Kam gledati nagca ali nagico? V oči? Za začetek bo še šlo, toda kam bo on ali ona gledal ali gledala čez čas in kako mu, ji, slediti?

Sicer pa je treba pohvalno povedati, da drugi, nežni spol, dame torej, komaj kdaj zaidejo v savno le ali predvsem zato, da bi srečale kakšnega Apolona. Morda imajo že od doma kakšne slabe izkušnje. Velika večina jih želi shujšati, izhajajoč iz gospodinjske izkušnje, da se mast v ponvi topi, tam nekje pri 65° C.

Pri 90° C bi se morale trebušna in sorodne masti torej topiti kot pomladanski sneg. In res, tehtnica pred izhodom pokaže dva kilograma manj. Žal le do naslednjega jutra. Nekaj piv in še kakšno šilce hitro popravijo nastalo škodo.

Tole, kar sledi, pa moram napisati z vso previdnostjo, ker tu pričakujem največ protestov bralcev.

Savna = vročina in vročina poneumlja, ali vsaj potegne možgansko ročno zavoro.

Dokazano nobena velika dela niso nastala v vročini. Če bi Karl Marx živel v Timbuktuju, bi napisal svoj Kapital na štirih straneh.

Prešeren ni nikoli zašel v savno. Morda zato, ker ni vedel, kam bi lahko odložil cilinder, ali pa ni našel rime za savno.

## Križev pot ali Slovenska smer

Matjaž Lesjak

Junij se je modril nad Slovenijo tako veličastno, da je obetal stabilno vreme vse do zgodnje jeseni. Sonce je podkurilo zrak in vsa vlaga je izparela v vesolje in odnesla s seboj poslednji jutranji oblaček. Junija sva s Frenkom vsako leto načrtovala kakšne večjere, ki bi bile primerne zame – amaterskega alpinista samouka – in bi tudi zanj – predstavnika klasične alpinistične generacije v izginjanju – predstavljale zadosten izziv. Vreme je bilo po najinih izkušnjah konec junija vedno brezoblačno in tako je bil dovolj le en telefonski klic.

»Bi šla nekam plezat?«

»Seveda.«

»Slovenske smeri še nisva skupaj dol položila ...«

»Velja«

»Ob treh zjutraj?«

»Velja.«

Tako se midva dogovarjava že vsa leta. Besedo drživa kot svedrovec, malo pa pripomore tudi Frenkovo večno varčevanje pri impulzih. Pa je vseeno poklical še enkrat.

»Vročje bo. Greva ob dveh.«

Vstal sem ob enih zjutraj in tisti tip v ogledalu kopalnice me je vprašal, če se zavedam, da bom čez steno vlekel ne samo nahrbtnik, ampak tudi pet križev? Hitro sem ugasnil luč, da ne bi že jutro začel s skepsjo, kajti proti dejstvu ni argumentov. Pet križev? No recimo pet celih pet...

Ob štirih sva parkirala v Vratih. Zlezla sva iz avta in v naju je puhal topel zrak, kot da bi potegnili furo do saharškega Atlasa. Ko smo bili še mladi, nas je pod Triglavom mrazilo sredi poletja, da se nismo rešili šklepetanja zob vse do Praga. Prekletlo globalno segrevanje! Pozimi nam je stopilo ledne slapove, poleti pa ukradlo gorsko svežino! Sedaj pa sva si brisala znoj, še preden sva si zavezala gojzarje. Moje navdušenje je seveda že plahnelo. Iz temnega jutra se je dvigala severna stena očaka. Siva, vzvišena in tiha. Naskrivaj sem potisnil v nahrbtnik toaletni papir. Trebuh se je skrčil v nelagodju, saj je bil on bolj pameten kot glava s svojimi idejami. Načrtovanje plezalnih tur je na kavču neverjetno enostavno, v praksi pa je še vedno šlo kaj navzkriž. Ampak Slovenska smer? Najlažji prehod čez Steno? Pot nekdanjih krivolovcev in pastirjev? Pa da je jaz ne bi zmogetl?

»A veš, da se mi zdi višji, kot je bil včasih...«

»Malo sva se skrčila z leti v hrbet, zato je pa Triglav večji...«

Vrgla sva opremo na kup in začela z barantanjem kot kakšna nomadska trgovca na Bližnjem vzhodu. Frenk je za uvod dvignil roke proti nebu in naju oba zarotil, da nosiva čim lažje nahrbtnike, kajti pot je dolga, korak negotov, življenje pa kratko. Vsak tri kline in tri jebe, dve čokoladici in malo plastenko vode. Pa kompleti, gurtne, štrik in vetrolov. Pardon: vetrovko. Pljunila sva v roke in se sesedla pod težo. Vpregla sva se kot živina v tovorni voz in potegnili. Ko sva prebredla poteček in sem si skoraj izpahnil vrat v iskanju vrha, me je obšla čudna slutnja, da sem si spet nakopal podvig, ki me bo rahlo presegal. Ampak dan je bil nebeško lep in ob petih zjutraj naju je gredo še znosnih dvajset

stopinj... Kaj dosti nisva govorila, zato pa je narava oživila. Sonce je metalo sence čez ogromna rebra Stene, kot da se igra. Midva pa sva se šla nekoristno početje.

Na travničku se je Frenk že vezal na vrv in debelo sem pogoltnil slino. A mi je tega res treba bilo? Slabi dve uri do vstopa, več kot dovolj rekreacije, pa sva bila šele na začetku. Pogledal sem okoli vogla in se naježil kot tisočeri pred mano.

»Frenk, tole je navaden kamnolom!«

Ampak Frenk, ki me je v dolgih letih že dodobra spoznal, se je že vlekel z dolgimi plavalnimi zamahi po majavih skalah in izginil v modrini. Kričanje za njim ni imelo več smisla. Na kaj naj ga varujem? Na šop trave ali siromašni borovček? Klin sem zabil v nekakšen drobir in ga kar z roko izvlekel. Spet smo v jebi, sem obupoval in čakal, da me vrv potegne naprej.

Pravilno sem sklepal. Prvi raztežaj sem potreboval, da sem stopil strah in nelagodje v drobovju. Čudno, v steni je vse drugače kot v učbeniku... Štanta ni, stari zarjaveli klini izpred prve svetovne vojne, vmes binglja kakšen gnil prusik, ki je tako švoh, da še klobase ne bi vanj obesil. Navidez dobri grifi se kotalijo v dolino... Pa plezaj, če moreš! Nekaj sem našel za pod prste, a sem bolj jaz podpiral skale kot one mene. Ko ni šlo več, sem pokleknil na koleno, jebelacesta, saj me nihče ne vidi, hvalil se pa tudi ne bom s tem. Alpinist pa na koleno... Končno sem zagledal Frenka, ki je visel ob kaminu. Vedel sem, da je brez zveze, ampak zaradi rutine in tradicije sem hripavo zakričal:

»A imaš dober štant?«

»Super!« se mi je vzpodbudno lagal in oba sva vedela, da je tako. Saj pri plezanju moraš verjeti, da vse drži, da so skale pri miru in da te soplezalec varuje bolj zanesljivo kot rodna mati. Ko sem pripelzal do njega, sem ga po običaju poslal v mednožje in oba sva se smejala, srečna, da je prvi raztežaj za nama. Potem je Frenk nadaljeval v nenavadni prečnici, kjer se je držal za nekakšen peskovnik. Izginil je v grapo in skotalil za dva kamiona kamenja v poden.

»Pridi!« je že kričal nad mano. Malo sem se še držal za štant in z vzdihom zlezel čez kamenčke. Klina sem potegnil skorajda z roko iz prhline. Toliko o dobrem štantu....

Potem je šlo seveda samo še navzgor. Moj strah se je pretopil v odločnost in plezanje, kajti hitro sem spoznal, da Slovenska smer ni nikakršna pot divjih lovcev in pastirsko sprehajališče. Za vsakim ovinkom sem čakal, da se razpre nebo in bom zagledal ledenik in prijazno Kredarico, na obzorju pa je sledila stena steni, ena grapa se je odpirala v drugo.

Na polički sva odgriznila vsak svoj kos čokolade. Frenk je nemirno ogledoval ostenje, kjer bi po moji grobi oceni bilo vsaj sto možnosti za prehod. Levo? Desno? Previdno sem tvegala vprašanje, ki so ga vzpodbudile bolečine v hrbtu, trde noge in žejja. V tem zaporedju.

»Frenk, ali sva že blizu vrha?«

Frenk se je zakopal v nahrbtnik, potegnil ven očala za starostnike in odprl vodniček. Obračal ga je in primerjal stene pred nama, malo polistal med besedami in mi postregel s surovo resnico.

»Niti na tretjini smeri še nisva.«

Stemnilo se mi je pred očmi. Od prijatelja bi pričakoval nekaj več taktnosti. Lahko bi rekel, da dobro napredujeva in da bova že zgodaj popoldne iz stene. Lahko bi namignil, da je najtežje za nama. Lahko bi me navdušil nad razgledom, ki sledi Bučarjevemu kaminu. Tako pa gola resnica. Čokolada se mi je strdila v ustih. Predlagal sem, da nadaljujeva tlako.

Saj ne rečem. Bučarjev kamin in bele plošče – krasna plezarija, še zaukal sem in poziral v nekakšni baletni figuri. Ampak, ko je dovolj, je DOVOLJ! Sedaj bi se mi že prilegel počitek, jota v koči in odeja zraven avta, od koder bi gledal bele stene Triglava in tako imenitno bi se mi zdelo, da sva vsak na svojem koncu. Tako pa sva vrtala po kamnitem drobovju kot dva šodrovca in noge sem vlekel za sabo. Nerade so se dvigovale. Pri macesnu sva se privezala na deblo in dihala. Krasen razgled, modro nebo, tišina, Zlatorogove police tako zravnane kot pločnik v Ljubljani. Ampak jaz bi rad dol! Vleklo me je v počitek, sanjal sem o kavču, o dekletih, ki točijo pivo v velike kozarce. Frenk se je odkašljajal in to ni pomenilo nič dobrega. Zamomljajal je, da ga skrbi, če je preveč snega v izstopni grapi, midva pa brez derez in cepinov.

Ja, pizda, sem izgubljal kontrolo, še dobro, da si se sedaj spomnil! Kje si bil pa včeraj, ko sva zlagala opremo?!

Resnica je ležala samo nekaj metrov nad nama. Slovenska grapa je bila nabita s snegom. Frenk je misli, da je ta strašna vročina in globalno segrevanje odtajalo zmrzlino in jo spremenilo v dolinski potoček. Res neverjetno: na Antarktiki se topijo ledeniki, pol Grenlandije je gole, na Triglavu pa grapa zvrhana polna snega.

Ampak pijanci, Butalci, otroci in neumni imajo srečo. Ko sva z izpahnjeno čeljustjo in zaskrbljenimi očmi stopila na sneg, je tam ležal pozabljen – cepin! Kot bi čakal na naju. In ta naju je zvelkel s svojimi kovinskimi zobmi navzgor. Kajti če bi zdrsnila tukaj...

Pogledal sem snežni tobogan, ki se je izplazil v praznino brezna. V takih trenutkih se mi



ponavadi misli ustavijo. Običajno preklopim na psihotično razmišljanje: saj se mi ne more nič zgoditi, ni mi še usojeno, enkrat sem že padel v hribih in to je dovolj za to življenje, položnice še nisem plačal itd. itd.

Pet raztežajev snega. Po prvem raztežaju sem nehal moliti, po drugem kleti, po tretjem sem začel gojiti rahlo upanje, da mora biti konec tudi te tlake, po četrtem sem gnil do kolen šklepetal z zobmi in po petem sem se zgrudil na ostro kamenje Prevčevega izstopa. Spomnim se, da sem navil gurno okoli skale in se pripel. Popuščal sem vrv, ki je šla nekam čez bele skale. Nagnil sem čelado in videl milijon skal, črne stene in tanek trak modrega neba nekje v neskončnosti. Sonce me je obžgalo in skupaj z utrujenostjo in obupom sem zaspal. Zbudil me je trzljaj vrvi. Ležal sem na hrbtu, pripet na gurno in zavedel sem se, kako sladko sem spal na teh ostricah kot v nobeni postelji doslej. Kdo bi si mislil. Kako se kriteriji mehke spreminjajo z višinskimi metri. Dvignil sem se iz skalne postelje in se prisilil v plezanje. Smer se je postavila navpik in zdelo se mi je, da je skala začela dišati po peti stopnji težavnosti.

Frenk me je varoval pod častljivo steno, ki je zahtevala pojasnilo.

»A se ti ne zdi, da je tole pretežko za Slovensko smer?«

»Nekoliko že.«

»A ne piše v vodničku, da se tu številni alpinisti radi zaplezajo?«

»Tako nekako.«

Z vzdihom sem naredil zaključek:

»Mislim, da sva se zaplezala.«

Sesedla sva se vsak v svoje misli. Jaz sem predlagal krizni sestanek, ureditev bivakiranja, novo iskanje, a Frenk je že rinil v steno. Sredi pečine ni šlo več in zadržal sem ga na vrvi. Lepo komodno je snel nahrbtnik in ga obesil na klin. Nato se je preobul v plezalnike in začel nabijati kline po razpokah. Drl sem se za njim, da je tole že iz lufta videti kot šesta stopnja, da naj se vrne, a me ni poslušal. Izginil je za robom in ostal sem sam ob črnem potočku, ki je mezel ob snegu. Vse je utihnilo. Misli so navrele in skakale ena čez drugo. Čez šestko ne pridem, kaj če obvisim v klinu, Frenk me ne more vleči na škripec čez previs, moči so mi že zdavnaj pošle... Naenkrat me je obšlo razsvetljenje. V skrajni sili menda lahko pokličem helikopter!? V glavi mi je s svetlobno hitrostjo začel nastajati scenarij. Pokličem 112 in prosim za helikopter. Pravzaprav prosim, če me zvežejo z Iztokom Tomazinom. Če ga poznam? Seveda, to je moj sošolec, prav rad me bo rešil iz stene. On to rad dela. Če je dežuren na Brniku? Saj je vseeno, on je vedno v akciji. Doma spi v alpinistični opremi, na nočni omarici ima kline, helikopter prileti nad njegovo hišo in ga z balkona dvigne v stroj. Če je dovolj prostora za rotor? Seveda, obilje prostora, pravkar sta me preleteli dve kavki... Tako sem vrtel v glavi navidezen dialog z Brnikom. Potem pa so z druge možganske hemisfere pridrla šokantna opozorila. Pomislil sem na naslove v Slovenskih novicah: »Dva starejša alpinista precenila svoje moči«, »Reševanje slabo izurjene naveze«, »Sošolec rešil sošolca«.



Ne! Ne dam se še! Frenk se je drl od zgoraj. Saj je popolnoma vseeno, kaj je kričal, ker je možnost samo ena. Vrv me je zvlekla iz snežene grape, napela me je ob belo steno, zadnji hip sem se še izpel in zabingljal pod klini. Potem sem počasi, ampak res počasi, sezul gozdarje in med vrtenjem vrvi obul plezalnike. Visel sem nad globino in zrak me je sušil kot pršut med zorenjem. Potem sem se podžgal s klenimi slovenskimi kletvicami in dodal še nekaj jugonostalgičnih. Počakal sem, da so začele delovati, roke so se mi napele in zvlekel sem se po vertikali, priklopil nase še Frenkov nahrbtnik in se zvalil na rob. Dihal sem v kratkih hropcih in mislim, da sem Frenka zopet poslal v genitalije. Povedal sem mu svojo idejo o bivakiranju in v skrajnem primeru o helikopterskem reševanju, ker – tu sem vklopil usodno hripav glas – JAZ NE MOREM VEČ! Da naju bo Iztok Tomazin prav rad potegnjal na vitel v helikopter. Frenk, ki nikoli ni veliko govoril, je z roko pokazal nekam nad sabo. Prevčev izstop se je položil in lepo se je videl zevajoči izhod. To bo pa šlo. Brez helikopterja. Dobro, štiri raztežaji so se še nabrali, ampak svetloba se je večala, nebo se je odpiralo, skale so se sploščile in na koncu naju je čakalo takšno olajšanje, da je skoraj bolelo od vsega dobrega.

Če naivni bralec misli, da se tu pripoved zaključuje, se seveda bridko moti. Kajti ko ima hudič mlade... Ko je popustil adrenalinski vbrizg, sta se najini telesi sesuli. Čokoladica je padla v brezno želodca in vsak je dobil dva požirka vode. Zaradi manjše teže sva imela s seboj samo malo plastenko vode. Pustimo ob strani nepomembno dejstvo, da je Frenk tovoril s sabo nekajkilogramski Nikon z vsemi objektivami... Sneg je bil zrnat in suh kot pesek, studenec ob steni je usahnil, korito pa je zima raztreščila. Mislim, da sva tam nehala govoriti, ker nama je suša zadrgnila grlo. V dolini je glasno šumljal potoček, da se mi je bledlo od žeje. Videl sem se, kako čofotam po vodi in jo žlampam, voda, voda... Sonce je padlo v Trento, tema je zakrila vesine, ostajalo je samo vablivo šumljanje, ki bi še Odiseja pognalo v brezno. Prižgala sva lučke na čeladah in korakala. Vsak korak je bil korak bližje dolini in tekočini. Potem pa je Frenk obstal.

»A ni tale pot malo čudna?«

»Pa je res neznanična.«

Spogledala sva se. Neznano kje in neznano kdaj sva zavila na lovsko pot. Mogoče je bila tudi kozorogova ali Bedančeva, morda je vodila do Kosobrina, Pehte ali Samoroga. V vsakem primeru se je vijugala odločno v napačno smer nad votla brezna. Skomignila sva z rameni. Usta so se nama že zdavnaj zlepila. Nazaj. Nekdo je preizkušal najino vzdržljivost in se poigral s čuti. Kekec ali Rožle?

Seveda sva dosegla vodo. Vrgel sem se v strugo z vsem železjem na sebi, da bi skoraj utonil. Odprl sem usta, da je voda prosto drla vame po fizikalnih zakonitosti. Šele potem sem začel piti. Končno potešen. Odcapljala sva naprej. Koča, ki bi po vsej logiki morala stati tako rekoč za ovinkom, se je čudežno izmikala najinemu dosegu. Nemo sva se gledala. Noč ima svojo moč, razdalje so se oddaljile, čas je tekkel nazaj, teža se je potrojila. Tu je delovala neka hribovska relativnostna teorija. Avto je neznana šaljiva sila odmaknila nekam proti Mojstrani. Zadnji korak je bil samo še padec na tla. Dovolj je bilo in preveč. 12 ur v steni, 26 ur pokonci.

Teden dni kasneje.

V prijetni senci gostilniškega vrta smo sedeli za mizo in uničevali vsak svoje pivo. Magda in Tone Škarja sta bila moja družba.

Previdno sem molčal s hribovskimi hvalisanji, ampak vseeno je sledilo neizogibno Tonetovo vprašanje:

»A si kaj plezal zadnje čase?«

»Eeee, nekaj malega ...«

Nisem se mogel izogniti resnici. Da sva potrebovala sramotnih 12 ur za pot prvopristopnikov, izgubila se sicer nisva, sva si pa otežila izstop čez čudno strme stenice in jih nabila s klini. Da človek ne more biti ravno ponosen na tako mencanje. Tone se je režal in ko je videl mojo zadrego, je modro uravnovesil najin dosežek:

»A veš koliko sem sam potreboval prvič za Slovensko smer?«

»Ne bi si upal ugibati.«

»Tri dni!!!«

Sedaj smo se vsi smejali. Vsak je bil enkrat golobradi naivnež! Hribi imajo svoje zakone, mravljice, ki po njih lezemo, pa velike sanje. Včasih se v družbi smejemo tudi mojemu aforizmu: kako to, da tako slabo plezam, ko pa sem prebral že vse knjige o alpinizmu. No, pa srečno!

P. S. Tiste kline na levi strani Prevčevega izstopa kar pustite v razpokah. Nekomu bodo morda še hudičevo prav prišli! Sicer pa Tone pravi, da je po desni strani izstopa pravi sprehod. Sedaj veste.

## Tri iz gimnazijskih časov

*Rajmond Šavrin*

### Balada o operaciji

Roka opleta, glava zmiguje,  
škarje v trebuh, kri se vsuje,  
bela je barva rdeča postala,  
roka globoko v rano je pala.

Krogla gnilobe je ven izbezana,  
koža na hitro skupaj steptana.  
Pod kožo pa skriva Matilda zobe,  
namesto gnilobe je padlo srce.

Kri bruha in bruha  
in žila se krči,  
človek se krči kot počen balon,  
pred vrati pa čaka ga črn furgon.

### Balada o Pepe Andražu

Od doma odšel je kot vedno ob šestih,  
iz hiše do službe hodil je peš,  
bil vsako je jutro točen ob sedmih,  
če ni kaj drugega prišlo vmes.

Hodil megleno je jutro,  
po Titovi cesti skozi Pasažo,  
pred Namu prižgal si cigaro  
in stopil na svežo banano.

Tla so se vdala, noga plesala  
in padel je Pepe Andraž  
pod gumo kolesa, ki peljal je mimo.  
Zacvilile gume, nad gumo šofer,  
ki stlačil je Pepa kot zver.

»Prišel si prezgodaj, kosila še ni.«

»Ni Pepe, to jaz sem, inšpektor,  
vaš mož je povožen kot tovor banan,  
kosila ni treba, vrzite ga stran.«

### Konjska smrt

In padli so noži, široki kot voli,  
na ubogi ta konjski hrbet,  
ki komaj je nosil skelet.  
Že kruti mesar zadnjič zanj moli.

Kosi so padali rdeče krvi,  
in vse se je lépilo pod teboj,  
nisi vedel, ali je bil konj ali noj  
v sveži konzervi krvi.

Vrstile so se ena za drugo,  
konzerve iz kupa mesa,  
kot bi pordečeti hotele vso zadrugo.

Prihajali so konji iz trdnega sna,  
kamor gnal jih sovražni je jugo,  
na zadnjo pot – hrano za psa.

# Iz gimnazijskega arhiva

Tomaz Rott

## France Prešeren: Lepa Vida

(Prešeren F. in sod., letnik dober, 6 flaš,  
od prve do zadnje kaplje)  
Lepa Vida je pri morju stala,  
tam na prodru si plenice prala.  
Črn zamorc po sivem morju pride,  
barko vstavi praša lepe Vide:  
»Zakaj Vida nisi tak rdeča,  
tak rdeča nisi tak cveteča,  
kakor ti si prva leta bila?«  
Vida lepa je odgovorila:  
»Kak bla bi rdeča in cveteča,  
ko zadela mene je nesreča.  
Oh, doma bolno je moje dete.  
Poslušala sem neumne svete,  
omogućila sem se, starca vzela,  
malokdaj sem srotica vesela.  
Bolno dete cel dan prejokuje,  
celo dolgo noč mož pokošljuje.«

## Frančeško Prešerneli: La Bella Vida

La bella Vida e per mare štala,  
Per mare štala, e pleniče prala.  
Un negro nero še izž barka pelje,  
Žagleda Vida, šubito vešel je.  
Štop švoja barka lepa uštavi.  
Žamurč takule Vida pravi:  
»Perke njente pju koži, koži bella,  
kakor si tam na škorči čvela?«  
»Ma kaku bi bla jas bella roža,  
k mam pa že tačga starha moža.«

## Francois Prešeren: La Bel Vidá

La bel Vida sür mer stala,  
sür mer stala, plenis prala.  
En negro on mim pervesla,  
La bel Vidá, Vidá vpraša:  
»Bonžur madam, kuku je z vam?  
La bel Vidá, u prste vu,  
kuku je z vam kau-kaku?  
Purkva Vidá, mladost tvoja  
ni več sveža kakur je bva?«  
Aqua kpa neč dergač ne gre,  
njen mož ma let skor stu,  
adjö kamur, adklenkalu.

## Frančov na Prešernov: Krasnaja Vidočka

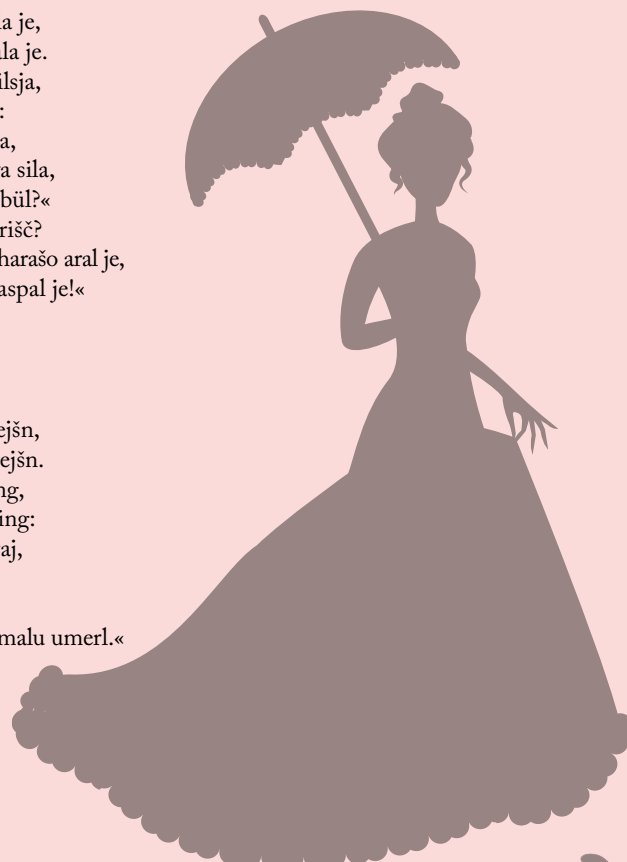
Krasnaja Vidočka pri more stala je,  
spakojno djetičansko rublje prala je.  
Adjin čjorni mož iz barka stopilsja,  
krasnaj Vidočki taku gavarislja:  
»Ja tebe pasmatrat devuška mila,  
ne panjemajem, skaži mja kakva sila,  
da tvoj organizam nije tak kak bü!«  
»Pa čemu študirašč dragoj tovarišč?  
Paznaješ mi muža? Mlad bil on harašo aral je,  
Staruška pastal je i za flancat zaspal je!«

## Frank Prešeren: Bjuti Vajd

the bjuti Vajd is on di morje stejšn,  
per morje stejšn and plenišn prejšn.  
En negro blek is barking stoping,  
and reče bjuti Vajd of un smoking:  
»Wery wel gerl, nkar ne mendraj,  
nis frišna več, povej mi zakaj?«  
»Kaku bla bi yes frišna gerl,  
kje pa moj mož the end in bo kmalu umerl.«

## Franz Prescheren: Eine Sauber Fida

Eine sauber Fida sind on morje stala,  
on morje stala und di wesche prala.  
Na doumarju se en samurc perfura,  
zažlajfa šif, se ustav kt ura.  
Rncajt na Fida gleda s rešpetlin,  
pogrunta hmal, da je Fida anpisl hin.  
Inm jo pofraga:  
»Ja sauber fida povej, varum nis  
jund und friš, ks bla prej?«  
Mu sauber Fida glih pres antwort da:  
»Kako bla bi jest jung and friš,  
main man ist fuč-zanič pr hiš!«





# Šale

## Ribe in zdravje

Srčni bolnik pride k svojemu kardiologu in ga, potem ko je prebral vrsto člankov o zdravilnem učinku omega-3 maščobnih kislin na srce in ožilje, vpraša:

»Gospod doktor, kolikokrat na teden so ribe zdrave?«

»Ne vem,« mu odvrne kardiolog. »To morate vprašati kakega ihtiologa.«

*NM*

## Pri zobozdravniku

Janez pride k zobozdravniku, ki mu začne pridigati o malomarnosti, slabi ustni higieni in nonšalantnem odnosu do zdravja zob in ustne votline.

»Najhuje pa je, da si danes nihče več ne zna pravilno umivati zob,« zaključí zobozdravnik svojo pripoved.

»Zakaj pa ne bi vi vsakogar naučili, kako se tej stvari streže?« previdno predlaga pacient.

»Pa ja ne mislite, da bom zdaj jaz stare kozle učil uporabljati zobno ščetko,« ga zavrne zobozdravnik. Ob njegovih besedah Janez plane iz stola in se požene proti vratom.

»Oprostite, nisem vedel, da ste zobozdravnik za živali!!!«

*NM*

## Moder nasvet

»Gospod doktor, kaj naj storim? Čisto sem na koncu. V službi garam kot konj, žena me obravnava kot cucka, jem kot prašič, redim se kot slon, smrčim kot medved, smrdim kot dihur...«

»Naročite se pri veterinarju.«

*NM*

# Razsipavanje človeških, finančnih, materialnih in časovnih virov

Gospod doktor, ali me lahko sedajle pogledate desetkrat, da ne bo treba še k devetim zdravnikom, preden boste ugotovili, kaj mi je?



# Fotohumor

*Tomaž Rott*



Ljubljanski zmaj bruha (oblake).



Grki se že dolgo križajo, mi se pa še bomo.



Francija, Niaux, zlozljivi bide.



Kloniranje.

## 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 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 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. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

### The Vice-president of the Assembly

**Rok Šušterčič**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, 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

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

### 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

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### 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.

