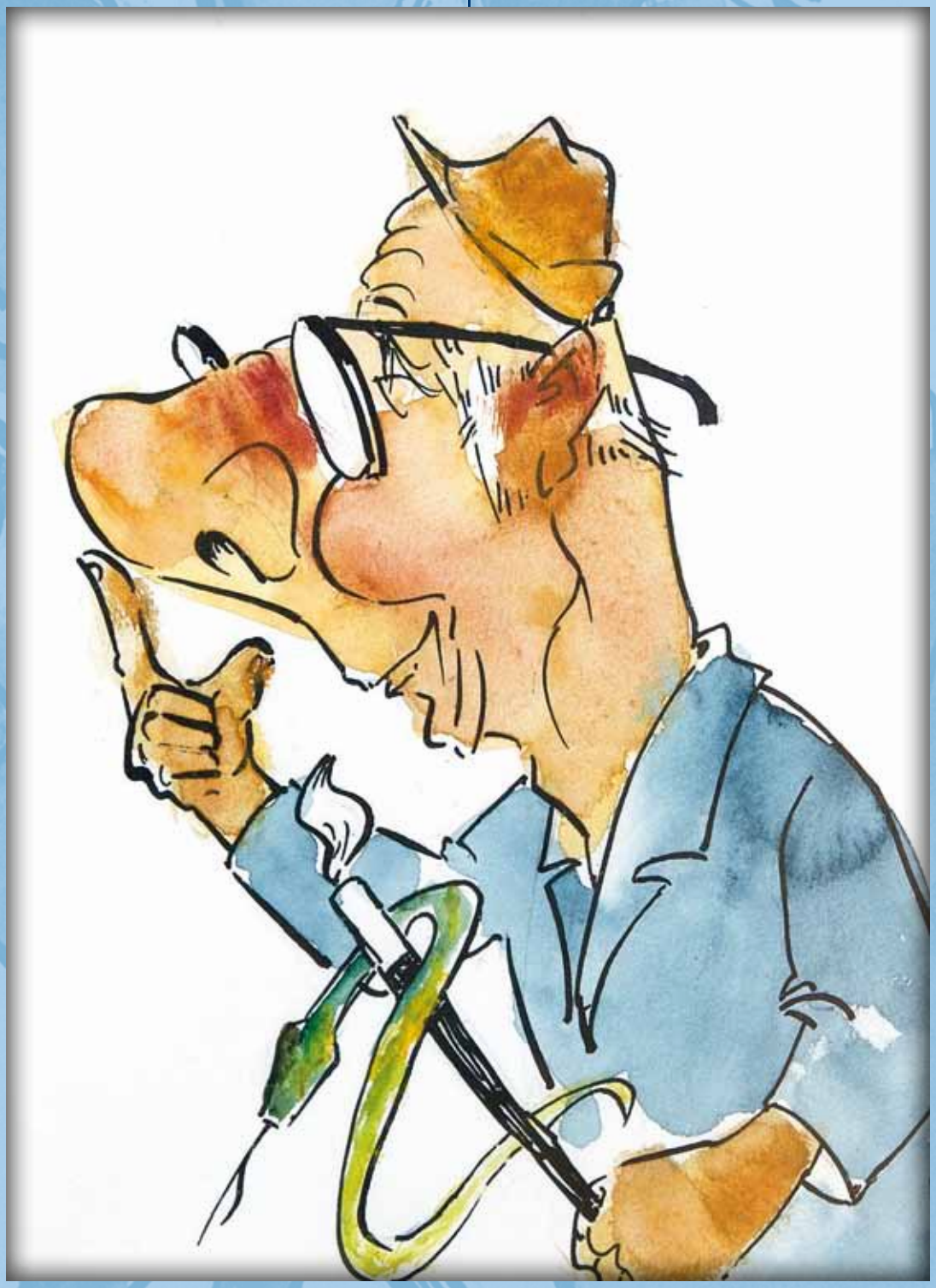
Glasilo Zdravniške Zbornice Slovenije

Strokovna revija ISIS | leto XXII. | številka 7 | 1. julij 2013

ISIS



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

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.

Karte so razkrite

Drage kolegice in kolegi, podelili ste mi mandat za vodenje Zdravniške zbornice. Stanje v stanovski organizaciji, njena podoba v javnosti in nezadovoljstvo članstva ter vse bolj negotove družbene in gospodarske razmere so mi narekovali, naj se ne podajam v to areno. Razklanost zdravniških organizacij, nezmožnost izvolitve novega vodstva, podpora ostalih zdravniških organizacij in moje prepričanje, da je samoregulacija poklica za slovenske zdravnike koristna – vse to je prevladalo, da sem sprejel kandidaturo. Z jasno predvolilno obljubo, da bomo skozi argumentirano razpravo in referendum po odplačilu dolgov Domus Medica (julij 2014) slovenski zdravniki preverili naša gledanja na obvezno članstvo.

Kako razmišljam danes, po dobrih šestih mesecih na čelu te stanovske organizacije? Za mene je ključno sodelovanje med zdravniškimi organizacijam, ki je vzorno, lahko rečem prijateljsko. Težave in različna gledanja usklajujemo v dobro zdravništva in ta proces bo stalnica skozi daljše obdobje. ***Koordinacija zdravniških organizacij***, ki jo sam imenujem Domus Medica, simbolizira enotnost zdravništva glede temeljnih vprašanj zdravniške avtonomije, samoregulacije pomembnejšega poklica v družbi in delovnopravnega položaja slehernega zdravnika v Sloveniji. Ta enotnost ni vsem všeč in smo morda tudi zato že soočeni s prvimi poskusi razdiranja in sprtja zdravništva.

Obseg dela z javnimi pooblastili zaposluje hišo v večji meri, kot sem pričakoval, še posebej postopki v zvezi z razpisom specializacij in izbirnimi postopki. Tu bodo potrebne spremembe v smeri decentralizacije in večje vloge predstojnikov zavodov. Njim je treba zaupati izbor najboljših mladih zdravnikov, s katerimi bodo sodelovali desetletja in oblikovali podobo ustanove. Pooblastila imajo že v samem naslovu restriktivni značaj med članstvom, izvajanje je ujeto v zbirokratizirana in neživljenjska pravila Zakona o upravnem postopku in marsikdaj še dodatno povzroča vašo nejevoljo. Za ta opravila dobivamo javna sredstva v višini 480.000 evrov, po naših izračunih nas stanejo skoraj 800.000 evrov in razliko krijemo iz članskega denarja. Ne glede na težave potekajo ti procesi korektno in s strani države nisem prejel v tem času nobene pritožbe (s strani članstva pa mnogo) na samo izvajanje. Ministrstvo bedi nad izvajanjem kot drugostopenjski pritožbeni organ in tako izvaja nadzorstveno nalogo. Proces je na visoki organizacijski in vsebinski ravni in pri izvajanju neposredno sodeluje več sto kolegic in kolegov, v širšem smislu z mentorji pa preko 1000. Kdor se bo razdiralno lotil posegov v to strukturo, bo imel velike težave pri ponovni vzpostavitvi utečenega procesa. In znanilec razgradnje je na vidiku.

Zbornica skozi vsa leta krmari med poskusi ukinitve obveznega članstva tako s strani politike kakor nas samih – zdravnikov. Ustavne presoje so pritrdile obveznemu članstvu, saj ZZS deluje v javnem interesu pri regulaciji zelo pomembnega poklica v državi. Mnenja bodo med članstvom zanesljivo deljena in vendar sem prepričan, da moramo iti skozi argumentiran dialog in sprejeti dokončno stališče. Nekoliko prej, kot je bilo načrtovano, a izziv s strani predlagatelja osnutka Zakona o zdravstveni dejavnosti je preprosto treba sprejeti. Če česa ne želim opravljati, je delo, ki ni v interesu zdravništva.

Foto Andrej Zore

Uvodnik

Domus Medica vse bolj živi v pravem pomenu besede, vse več je strokovnih srečanj, kulturnih prireditev. Sestanki o perečih problemih zdravništva so argumentirani, redko vroči, nikoli žaljivi. Tudi Skupščina deluje stanu primerno in argumentirano in predvsem ni zaznati delitev in razprtij. To ohrabruje in vzbuja optimizem za nadaljnje delo. ***Nadzorni odbor je prevzel naloge*** in skupaj z IO rešuje tudi spornost pogodb, poslovanja, odpravnin, prijav bivšega sekretarja s posnetki in ovajanji kolegic in kolegov ter podobnih peripetij. Te zgodbe ne razveseljujejo, v ozadju je lakomnost, nagajivost in nespoštovanje do člansko zbranega denarja. Pogrešam več pomoči in pripravljenosti pri skrbnem ravnanju s članskim denarjem na vseh ravneh zborničnega ustroja. Premalo je zavedanja, da gremo tudi zdravniki v precej negotovo gospodarsko preizkušnjo, da o nepredvidljivem statusu ZZS niti ne govorim.

V koalicijskem usklajevanju je osnutek **Zakona o zdravstveni dejavnosti**, pri katerem zdravniške organizacije nismo sodelovale, čeprav smo večkrat izrazili to željo. Z ozirom na korektne odnose z ministrom za zdravje smo pričakovali, da bomo povabljeni k sodelovanju, in tudi sicer je bila to običajna praksa. Kakorkoli že gledamo na to dejanje, zakon nam je bil posredovan v zadnjem trenutku pred koalicijskim usklajevanjem in do njega se je bilo treba opredeliti v nekaj dneh. Iz kratkega sestanka ministra s predsedniki zdravniških organizacij, ki je potekal v dokaj nekonstruktivnem ozračju, si je vsakdo ustvaril svojo sliko o ciljih in namenih tega dokumenta.

- Predsedniki zdravniških organizacij zagovarjamo stališče, ***da se reformna zakonodaja sprejema v paketu in ne intervalno***. Medsebojna odvisnost Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, Zakona o pacientovih pravicah in Zakona o zdravniški službi je zelo velika.
- ***Avtonomija nosilca medicinske stroke v okviru SZD je v celoti spregledana.***
- ***Zakon o zdravstveni dejavnosti ne prinaša dodane vrednosti***, razen v poglavju z možnostmi organiziranja zdravstvenih zavodov. Dosedanjemu javnemu zavodu se kot možnost dodaja javno podjetje s poslovno avtonomijo in izstopom zdravnikov iz javnega sektorja.
- V veliki meri izloči pomembne člene Zakona o zdravniški službi in posega v strokovni nadzor, specializacije, register, obvezno članstvo itd. Vse to razumemo kot odpravo specialne ureditve zdravniške službe v Zakonu o zdravniški službi in s tem ***konec koncepta zdravnika kot nosilca zdravstvene dejavnosti.***
- V veliki ***meri zaostruje pogoje in merila za razvoj koncesionarstva.***
- Uvaja prostovoljno članstvo v Zdravniški zbornici in ***odvzema pooblastila na področju registra, strokovnega nadzora in načrtovanja specializacij.***

Drage kolegice in kolegi, pred nami bo dolgo vroče poletje. Ob izidu revije Isis bo verjetno že znano, ali gre omenjeni zakon v javno razpravo. Od tu dalje tudi mi začnemo široko polemiko o zakonu in tudi sicer o vlogi in pomenu ZZS v razmerah, ki spominjajo na neke pretekle čase.

Lepe počitnice vam želim

Andrej Možina

Impressum

LETO XXII., ŠT. 7, 1. julij 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@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK / 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@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alojz.ihan@mf.uni-lj.si
T: 01/543 74 93

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-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. Anton Mesec, dr. med., svet.
prof. dr. Črt 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@zzs-mcs.si

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

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

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki (velikost črk 12 pt, oblika pisave times new roman). Dolžina člankov je omejena na 25.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo.

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

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

Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, 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. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Polona Campolunghi Pegan, dr. med., Sindikat Praktik.um • **Marko Culetto**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • **Gordan Čok**, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o., Zasebna zobna ordinacija, Portorož • **Prim. Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., ZD Logatec • **Vesna Džubur**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prof. dr. Eldar M. Gadžijev**, dr. med., višji svetnik, Preddvor • **Prof. dr. Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Asist. dr. Rade Iljaž**, dr. med., Sindikat Praktik.um • **Prim. izr. prof. dr. Janko Kersnik**, dr. med., Sekcija zdravnikov družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah družinske medicine • **Prim. asist. Darinka Klančar**, dr. med., Zavod za zdravstvene dejavnosti in svetovanje – Evita, Cerknica • **Doc. dr. Zalika Klemenc Ketiš**, dr. med., Sekcija zdravnikov družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah družinske medicine, ZD Velenje • **Prof. dr. Boris Klun**, dr. med., višji svetnik, Ljubljana • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Dr. Sara Korošec**, dr. med., Univerzitetna ginekološka klinika Ljubljana • **Asist. Božena Kotnik Kevorkijan**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • **Prim. Marta Križnar Škapin**, dr. dent. med., svetnica, Celje • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Matjaž Lesjak**, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Marković, dr. med., Slovenj Gradec • **Matej Leskošek**, dr. dent. med., ZD Vrhnika • **Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič**, dr. dent. med., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Moste - Polje • **Asist. mag. Jasmina Markovič Božič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Mag. Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Metod Mezek**, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije • **Prim. Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Špela Mušič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • **Polona Mušič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika • **Dr. Tatjana Novak**, Kamnik • **Prof. dr. Marjan Pajntar**, dr. med.,višji svetnik, Kranj • **Prim. mag. Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Prof. dr. Pavel Poredoš**, dr. med., višji svetnik, Katedra za interno medicino • **Asist. mag. Iztok Potočnik**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • **Tatjana Puc Kous**, dr. med., Zasebna internistična gastroenterološka ambulanta, Radenci • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Prim. dr. Zlata Remškar**, dr. med., Medvode • **Mag. Uršula Reš Muravec**, dr. med., Zdravstveni center Dravlje, Ljubljana • **Izr. prof. dr. Matjaž Rode**, dr. dent. med., višji svetnik, Ljubljana • **Prof. dr. Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • **Doc. dr. Vesna Švab**, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Ormož • **Gordana Taleska**, Univerzitetni klinični center Ljubljana • **Prim. asist. Ksenija Tušek Bunc**, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • **Prim. doc. dr. Ludvik Vidmar**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu** • **Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine

Robert Hlavaty: Avtoportret zdravnika, zobozdravnika, človeka vedrine duha in presežnega uma (iz zasebne zbirke avtorice zapisa).

Tržaški zdravnik in zobozdravnik (1897–1982) češkega rodu dr. Robert Hlavaty se je v slovenski zdravstveno-kulturni prostor zapisal kot odličen karikaturist in akvarelist. Bil je tudi velik domoljub, pokončni Slovan, ki je tudi udejanjal svojo pripadnost narodu. S svojim izrazitim smislom za humor, satiro, ironijo in samoironijo je v svoje karikature vnesel razpoloženje v zdravstvenem okolju, predvsem med zdravništvom, pa tudi duh časa. Njegove medicinske karikature krasijo predvsem inštituta za patologijo in sodno medicino ljubljanske medicinske fakultete. Ob pogledu nanje se človeku na obraz prikrade nasmeh ...

Kazalo

UVODNIK

Karte so razkrite 3
Andrej Možina

ZBORNICA

»Zdravnik je dober človek, ki se spozna na medicino« 9
Polona Lečnik Wallas

Iz dela zbornice 10

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije 12

Razpored seminarjev in prijave 14

AKTUALNO

Sekcija zdravnikov družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah družinske medicine 16
Janko Kersnik, Zalika Klemenc Ketiš

2. konferenca družinske medicine 17
Zalika Klemenc Ketiš, Darinka Klančar

Jubilejnih 30 let Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci 19
Tatjana Leskošek Denišlič

Jubilejno leto Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci 20
Matej Leskošek

Drzna lahkotnost reklamiranja ubija 21
Jasna Čuk Rupnik

IZ EVROPE

Združljivost poklica in družine 22

Rak na prostati diagnosticirati neinvazivno 22

Nemčija: Zobozdravnik mora v zapor 22
Matjaž Rode

Bolniki verjamejo svojim zdravnikom 23
Boris Klun

Personalizirana medicina na Hrvaškem 23
Boris Klun

Pilotiranje na e-Recept 23
Boris Klun

ZDRAVSTVO

Ne samo oblika kumar in velikost steklenic olivnega olja, EU zanimajo tudi medicinski pripomočki! 24
Matjaž Rode, Gordan Čok

Dopis Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije 26

FORUM

Nič več ne bo tako, kot je nekdaj bilo… 29
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD

Ne zmorem – kaznujte me! 29
Polona Campolunghi Pegan, Rade Iljaž

O zdravniških odnosih 32
Zlata Remškar

Odprto pismo predsednikom zdravniških organizacij in uredništvu revije Isis 33
Ludvik Vidmar

O novinarski (dez)informaciji 34
Marjan Kordaš

O debelih in suhih kravah sodobne politike 36
Tomaž Rott

INTERVJU

Danijel Bešič Loredan 38
Alojz Ihan

Mag. Andrej Strahovnik, dr. med. 43
Marjan Kordaš

So bolnišnice res obsojene na ustvarjanje izgube? 48
Polona Lečnik Wallas

ZANIMIVO

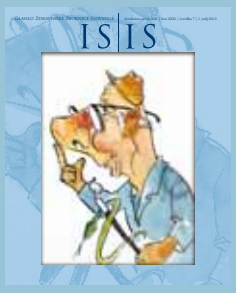
Zobozdravnik in slikar Robert Hlavaty (1897–1982) 51
Zvonka Zupanič Slavec

Vpliv telesne vadbe na kakovost življenja starejših 55
Tatjana Novak, Zvonka Zupanič Slavec

MEDICINA

Pacient kot učitelj v procesu izobraževanja: program izobraževanja za preventivo, zdravljenje in obravnavo duševnih motenj v skupnosti 59
Vesna Švab

Naslovnice pripravlja
Zvonka Zupanič Slavec
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



Mednarodna šola za inštruktorje anesteziologije (The International School for Instructors in Anesthesiology – ISIA) 61
Iztok Potočnik, Polona Mušič, Jasmina Markovič Božič, Špela Mušič, Gordana Taleska

9. Bedjaničev simpozij 63
Božena Kotnik Kevorkijan

Endodontija mlečnih in mladih stalnih zob 64
Marta Križnar Škapin

»Od Vardara pa do Triglava« in še čez ... 66
Ksenija Tušek Bunc

Letošnja izmenjava pod okriljem organizacije ENTOG 68
Marko Culetto

Obisk največje klinike za zdravljenje neplodnosti v Belgiji 69
Uršula Reš Muravec, Sara Korošec

STROKOVNE PUBLIKACIJE

Ivan Verdenik, Živa Novak Antolič, Jelka Zupan: Perinatologia Slovenica II 71
Marjan Pajntar

V SPOMIN

V spomin prof. dr. Aleksandru Janežiču 72
Pavel Poredoš

S KNJIŽNE POLICE

Jerneja Ferlež (ur.) ter skupina avtorjev: Nemci in Maribor. Stoletje preobratov: 1846–1946 73
Marjan Kordaš

Enciklopedija športa 75
Nina Mazi

STROKOVNA SREČANJA 76

MALI OGLASI 84

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Z glasbo v poletje – vrhunski koncert godalnega kvinteta v Domus Medica 86
Polona Lečnik Wallas

Osti jarej – Ostani mlad in zdrav 87
Ksenija Slavec

Bršljanov cvet 90
Andrej Rant

Čez morsko plan blešči se jutra zor 90
Andrej Rant

Primožu Trubarju 90
Andrej Rant

Docent Ulrik Šmid 90
Rafael Podobnik

Črna ptica 90
Rafael Podobnik

Moji samomorilci 90
Rafael Podobnik

Brez povratka 90
Rafael Podobnik

Deset zdravilnih in ena 90
Rafael Podobnik

Utrinki iz Dagestana 91
Eldar M. Gadžijev

Bolj ali manj znane zanimivosti Cresa 94
Tomaž Rott

Prvomajski prazniki v Veroni 98
Vesna Džubur

Sodobne osnove politične ekonomije za perjad 101
Kondor Opazovalec

Medplanetarni etični konzorcij 101
Tatjana Puc Kous

Kolo 107
Matjaž Lesjak

SISI

Inovativni pristop k reševanju problemov dimenzij 111
Sorči

ZAVODNIK

Zakaj članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije? 112
Marjan Kordaš

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

»Zdravnik je dober človek, ki se spozna na medicino«

Podelitev listine o opravljenem specialističnem izpitu

Polona Lečnik Wallas

Zaključeno specialistično usposabljanje in doseženo znanje je prelomnica na poklicni poti vsakega zdravnika. V torek, 11. junija 2013, je Zdravniška zbornica Slovenije v Domus Medica organizirala podelitev listine o opravljenem specialističnem izpitu. Slovesnosti se je udeležilo preko 120 novih specialistov in njihovih svojcev, z glasbo pa nas je razveseljevala Manca Izmajlova.

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije **prim. Andrej Možina, dr. med.,** je mladim specialistom čestital za doseženo bogato znanje ter za prejem licence za samostojno opravljanje poklica, ki na stežaj odpira vrata v samostojnost, lepote in tudi izzive sodobne medicine. Medicina po njegovem mnenju danes dela čudeže, od stvaritve življenja v laboratoriju do presaditev najpomembnejših organov, in na trenutke se zdi, kot da ni ovir za njen razvoj. Pa vendar obstaja »memento mori«, ki je še kako dana resničnost v realnem življenju, kajti zdravniki se soočajo z najtežjimi etični dilemami: kdaj položiti orožje in priznati poraz naravi.

Na koncu je izpostavil, da zdravnik ne sme nikoli pozabiti, da svoje življenje namenja človečnosti, da s svojimi ravnanji ne sme prizadeti ugleda svojega stanu in da naj svoje poslanstvo opravlja vestno in odgovorno, varuje vse skrivnosti, ki mu bodo zaupane, ter z vsemi svojimi močmi ohranja čast in plemenita izročila zdravniškega poklica. Zdravnik pri opravljanju svojih zdravniških dolžnosti ne dopušča nobenih razlik zaradi vere, nacionalnosti, rase, politične pripadnosti ali socialnega položaja. Spoštuje človeško življenje od spočetja dalje in svojega zdravniškega znanja niti pod grožnjo ne uporabi v nasprotju z zakoni človečnosti ter svojim učiteljem in kolegom izkazuje dolžno spoštovanje.

Predsednica Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije je dejala: »*Dolgoletno izobraževanje, ki ga zahteva zdravniški poklic, se formalno konča s specialističnim izpitom. Zaradi dolgega izobraževanja in zahtevnega poklica se zdravniki razlikujemo od drugih ljudi. Kljub temu pa se moramo zavedati, da smo le ljudje, ki kot vsi drugi opravljamo svoj poklic in imamo ob tem spoštovanje do drugih poklicev in drugih zdravniških specialnosti.*« Vse zbrane pa je prof. Beovićeva povabila, da kot bodoči mentorji sodelujejo z ZZS pri skupnem oblikovanju specializacij. Podelitev je zaključila z besedami: »*Zdravniki smo izobraženci, razmišljajoči ljudje, ki poznamo svojo stroko, življenje v njegovih skrajnostih in s tem utrip družbe. Zato smo v svojem bistvu nedotakljivi za politične spremembe in krizne čase. Zdravniki smo strokovnjaki za svoja področja, predvsem pa*

ljudje, ki želimo pomagati. Če povzamem besede akademika prof. Janeza Milčinskega: zdravnik je dober človek, ki se spozna na medicino.«

Po podelitvi slavnostnih listin o opravljenem specialističnem izpitu je znana slovenska umetnica Manca Izmajlova zapela tri pesmi, ki so simbolizirale pogled nazaj, na minljivost življenjskih dogodkov ter na uprtost pogleda v prihodnost, v lepši in boljši svet. Po končani prireditvi so se slavljenci in slavljenke družili ob sproščenem klepetu v preddverju Domus Medica.

E-naslov: *polona.wallas@zzs-mcs.si*

Iz dela zbornice

Tri dni bolniške brez obiska ambulante – predlog ministru za zdravje

Preobremenjenost zdravnikov v ambulantah splošne oz. družinske medicine je že leta mantra našega zdravstva. Ne le, da se povečuje obseg in zahtevnost strokovnega dela z bolniki, vedno več je tudi administrativnega dela. Zbornica je zato predlagala ministru za zdravje, da se čim prej spremenijo predpisi, tako da pacientom ne bo treba prihajati v ambulante, če ne potrebujejo pregleda pri zdravniku, ampak zgolj bolniški list. To naj bi veljalo za krajše odsotnosti do treh dni. Uvedba takega predloga sicer odpira tudi številna druga vprašanja, kot so npr. dovoljena pogostnost takih odsotnosti z dela, višina nadomestila plače med odsotnostjo, določanje režima bolniškega dopusta in druga vprašanja. Ta predlog terja spremembo številnih pravnih aktov, vendar prinaša poenostavitev pravnega okvira bistvene koristi, tako za zdravnike kot tudi paciente. Predlog je objavljen na intranetni strani ZZS: *https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/zs/587/2079/predlog-s-pregledom-pravnih-moznosti--uvedbe-plaane-odsotnosti-delavcev-z-dela-iz-zdravstvenih-razlogov-do-treh-delovnih-dni-brez-ugotavljanja-zdravstvene-nezmoznosti-za-opravljanje-dela*

Oglaševanje v zobozdravstveni dejavnosti

Na odbor za zobozdravstvo ZZS se obrača vse več zobozdravnikov, ki izražajo nezadovoljstvo zaradi najrazličnejših oblik grobega in zavajajočega oglaševanja raznih podjetij, pa tudi zaradi oglaševanja kolegov.

Oglaševanje zdravnikov je urejeno zgolj s Kodeksom medicinske deontologije, ki se uporablja le za člane Zdravniške zbornice, zato moramo žal ugotoviti, da zbornica nima nikakršnih pooblastil, s katerimi bi lahko vplivala na oglaševanje različnih podjetij. Zaradi navedenega bo odbor za zobozdravstvo dosledno vztrajal, da se oglaševanje v zdravstvu uredi na sistemski ravni. Po našem prepričanju bi bilo potrebno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti prepovedati vsako oglaševanje zdravstvenih storitev, ki nima vzgojno-varstvene, izobraževalne ali znanstvene narave, zato smo na Ministrstvo za zdravje že podali predlog za spremembo zakonodaje v tej smeri.
V zadnjem času se pojavlja oglaševanje z letaki, boni in podobnimi sredstvi, ki gotovo niso v čast zobozdravniškemu poklicu. S tem v zvezi odbor za zobozdravstvo vse člane opozarja na nedvoumno določbo 10. člena Kodeksa medicinske deontologije Slovenije, ki pravi, da je vsaka neposredna ali posredna reklama ali publiciteta, ki nima vzgojno-varstvenega in izobraževalnega cilja, za zdravnika prepovedana. Glede na navedeno bo odbor za zobozdravstvo zahteval, da ravnanje vsakega zobozdravnika, ki krši citirano določbo Kodeksa, obravnava razsodišče Zdravniške zbornice.
Odbor za zobozdravstvo

Z leve strani dr. Laura Ukovich, dr. Claudio Pandullo, prim. Andrej Možina, dr. Andrea Vuga, dr. Mauro Melato, dr. Costanza Santin in Brane Dobnikar.

Obisk delegacije Tržaške zdravniške zbornice

Dne 16. maja 2013 so Domus Medica obiskali predstavniki Tržaške zdravniške zbornice: predsednik dr. Claudio Pandullo, dr. Mauro Melato, dr. Andrea Vuga in direktorica zbornice dr. Costanza Santin. Sprejela sta jih predsednik prim. Andrej Možina, dr. med., in Brane Dobnikar, generalni sekretar. Sodelovanje med zbornicama traja že več kot desetletje, za kar je še posebej zaslužen zamejski Slovenec dr. Vuga. Zbornici imata podpisan protokol o izmenjavi informacij o zdravnikih, ki želijo delati na drugi strani meje, ter izdajata zainteresiranim tudi identifikacijsko zdravniško izkaznico. Tokrat so pogovori tekli tudi o možnostih skupnega organiziranja medicinskih strokovnih srečanj, ki bi bila izmenično po enkrat letno v Ljubljani in Trstu.

Arbitraža za sprejem Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru

V ponedeljek, 27. maja 2013, so bili sprejeti naslednji predlogi Zdravniške zbornice Slovenije:

1. **Financira se sobotna zobozdravstvena dežurna služba. To določilo velja od 1. 9. 2013.**
2. **Črtan je bil sporni stavek, ki je določal, da ambulante polovico ordinacijskega časa od 1. 7. 2013 namenijo prvim pregledom.** Umik omenjenega določila je rezultat številnih sestankov, na katerih je zbornica opozarjala ministrstvo, da je omenjeno določilo neustrezno in škodljivo za paciente.

   Koncesionar lahko **izjemoma javi podatke o čakalnih dobah pred 1.** v mesecu, ko ima za to objektivne razloge (redni letni dopust, strokovno izobraževanje, bolezen). IVZ bo zato ustrezno prilagodil računalniški program.
3. Predlogi zbornice glede boljšega financiranja splošnih in referenčnih ambulant ter predlog glede ustavitve poročanja o laboratorijskih stroških na arbitraži ni bil sprejet. O teh predlogih bo odločala Vlada RS. Ker predloge za odločitev vlade pripravlja Ministrstvo za zdravje, se bo Zdravniška zbornica še naprej dogovarjala z ministrstvom glede ustreznih rešitev. Glede predloga zbornice, da bi se za izvajalce gastroenterologije, endoskopije priznal dodatni ločeno zaračunljiv material, je bilo dogovorjeno, da se bosta zbornica in ZZZS o tem še naprej pogajala. Zato bo zbornica pripravila vprašalnik za izvajalce endoskopske dejavnosti, na podlagi katerega bodo ugotovljeni dodatni materialni stroški.
   Na arbitraži je bil obravnavan tudi predlog ministrstva in ZZZS, da se zniža priznana amortizacija v cenah zdravstvenih storitev. Ker je priznani strošek amortizacije v cenah zdravstvenih storitev za zdravnike in zobozdravnike koncesionarje že sedaj (pred znižanjem) nižji od obračunane, je zbornica predlagala, da se priznana amortizacija za koncesionarje ne sme zniževati. Ker partnerji o tem nismo dosegli soglasja, bo o priznani amortizaciji odločala Vlada RS.

VIII. Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

Konferenca je potekala v Domus Medica 6. in 7. junija 2013. Udeležencu so se seznanili z najnovejšimi dosežki na področju različnih vej medicine, ki so jih predstavili slovenski medicinski strokovnjaka iz Argentine, ZDA, Avstrije, Italije in Slovenije. Posebna pozornost je bila posvečana okrogli mizi na temo slovenski zdravstveni sistem v primežu gospodarske krize.

Mednarodna razstava zdravnikov umetnikov

Neprofitna organizacija Asklepios-Med iz Madžarske vabi naše člane, da se udeležijo mednarodne razstave zdravnikov umetnikov, ki bo 7. septembra 2013 v Aggteleku, Madžarska. Če želite razstavljati (slike, skulpture, fotografije), pišite na naslov *palotas@asklepios-med.eu*. Čas za prijavo je do 31. julija 2013. Več informacij: W: *www.asklepios-med.eu*.

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

december
november
oktober

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

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.

September

Odnos s pacienti - Kako rečem »ne« brez občutka krivde

(seminar)

Kdaj prijaznost postane ustrežljivost in z njo škodimo sebi?

Biti empatičen, sočuten in se poglobiti v občutenje soljudi je lepa vrednota, ki je v zdravniškem poklicu potrebna, saj nas prav ta lastnost naredi dobre strokovnjake in dobre ljudi. **Kje pa so meje empatije** in kdaj naj »vklopim« asertivnost – zagovarjam svoje meje tako, da sem prijazen/prijazna do soljudi? **Kaj narediti, ko:**

- pacient tarna in se pritožuje, kako ga boli hrbtenica in da ne more delati. Diagnoza tega ne pokaže. Vse kaže na to, da hoče izsiliti bolniški dopust. Pacient pritiska.
- **kako rečem »ne«, da ohranim svojo strokovno avtoriteto in človeško dostojanstvo?**
- zakaj se občasno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega?

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin je nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov tako na osebnem 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).

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

»Tim je uspešen toliko, kot je močan njegov najšibkejši člen«. S tem je izražena skrivnost timskega delovanja, s katero se bomo seznanili na seminarju: močni posamezniki, ki sodelujejo, ko izvajajo skupne cilje. Sodelovanja se začnemo učiti v »peskovniku«, žal te navade izvajamo, tudi ko smo odrasli, zato je sestavni del vzpostavljanja timov, da se učimo novih veščin. Vsak tim gre skozi 4 faze, preden se vsi njegovi »člani opolnomočijo«: postavijo način organiziranja dela, ki zagotavlja doseganje skupnih ciljev, naučijo se odločanja, reševanja problemov, vodenja in samonadzora.

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

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

Seminar vodi ga. Metka Komar.

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.

Vtisi s seminarjev z Metko Komar:

»Veliko stvari s seminarja sem sicer vedela že prej, a je bila dobrodošla osvežitev in osvetlitev v drugačni luči ter spodbuda za uporabo novih vzorcev v praksi. Glede na to, da je dobra komunikacija odločilna pri opravljanju poklica zdravnika, menim, da bi bila kakšna tovrstna delavnica **nujna** za vse medicince oz. (bodoče) zdravnike.

Larisa Kragelj, dr. med.

Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
1.	Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	**oktober**: 5. 10. 2013 **november**: 30. 11. 2013 **december**: 7. 12. 2013	8.00–15.30	mic@zzs-mcs.si	8	147 EUR (DDV je vključen).
2.	Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti *(seminar)*	**september**: 17. 9. 2013	9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV je vključen). Upokojenci imajo 25% popust.
4.	Odnos s pacienti – Kako rečem »NE« brez občutka krivde *(seminar)*	**september**: 30. 9. 2013	9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV je vključen). Upokojenci imajo 25% popust.
7.	Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu *(100-urni tečaj)*	ponovitev bo septembra	14.00–19.00 – čet. 9.00–19.00 – pet., sob., ned.	mic@zzs-mcs.si	v postopku	828 EUR (DDV je vključen).
8.	Vodenje in (so)delovanje zdravniškega tima *(seminar)*	**oktober**: 16. 10. 2013	9.00–16.00	na spletu	v postopku	120 EUR (DDV je vključen). Upokojenci imajo 25% popust.

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

Domus Medica za vas!

Organizirate strokovno srečanje? Posvet, debatni klub ali pa samo širši sestanek? Si želite organizacijo odmevnejšega dogodka, ob tem pa imeti medijsko podporo ali celo novinarsko konferenco?

V Domus Medica so vam na voljo tri učilnice, ki so namenjene manjšim skupinam in imajo različno postavitev sedežev. Odlično opremljene so tudi sejne sobe, s površino od 30 m^2 do 70 m^2, ki so zelo primerne za novinarske konference. **Za večje dogodke je na voljo konferenčna dvorana, ki sprejme 260 udeležencev.** Opremljena je z najsodobnejšo avdio- in videotehniko ter interaktivnim glasovalnim sistemom. Članom zbornice so na voljo ugodni popusti.

Za več informacij o Medicinsko izobraževalnem centru pišite **Mojci Vrečar** (mojca.vrecar@zzs-mcs.si), **Poloni Wallas** (polona.wallas@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 30 72 152.

Sekcija zdravnikov družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah družinske medicine

Janko Kersnik, Zalika Klemenc Ketiš

V zadnjih letih pogosto govorimo o t.i. ruralnih ambulantah. Glavni razlog je upokojevanje skupine zdravnikov, ki so z delom v teh ambulantah začeli v časih, ko je bilo delo v oddaljenih in podeželskih ambulantah družinske medicine povezano z življenjem zdravnika med tem prebivalstvom, z njegovo stalno pripravljenostjo in s slabšimi pogoji dela ter življenja. V takih krajih smo večinoma delali domačini, ali z dekretom »nameščeni« zdravniki ali zdravniki iz drugih republik, ki smo se zavestno odločili za delo v osami in so nas poleg tega med drugim pritegnili »romantična« podoba celostnega dela, kadrovsko stanovanje ter dodatek k plači zaradi življenja in dela v težjih pogojih dela.

Zdravstvena politika in zdravniški sindikat Fides sta v prvem stavkovnem valu uspela pri splošnem dvigu plač ukiniti ta dodatek, ki ga naša majhna skupina v devetdesetih niti ni glasno pogrešila, medtem ko je dogovor med sindikatom in vlado pri zadnji plačni reformi pokazal izrazito nerazumevanje do dela v odmaknjenih ambulantah. Skozi perspektivo zdravnikov, obkroženih z zdravstvenimi sodelavci in opremljenih z najsodobnejšim znanjem ter opremo, ki so imeli čas nagraditi svoj parcialni interes, je reforma tem zdravnikom *a priori* dodelila bistveno nižji izhodiščni plačilni razred in jim obenem odvzela možnost kakršnega koli dodatka za dodatne naloge, ki jih opravljajo med svojim delom.

Po zakonski ukinitvi oblike zdravniškega dela v stalni pripravljenosti na domu (seveda mora tak zdravnik bivati v neposredni okolici sedeža take ambulante) v devetdesetih letih z novo zdravstveno zakonodajo za takšno delo ni bilo več finančnih sredstev plačnika, zato delo v takem okolju ni bilo več nujno povezano z bivanjem v tem okolju. Poleg starih zdravnikov, ki so se naselili v kadrovskih stanovanjih t.i. zdravstvenih postaj, ki jih pravilom ni bilo moč odkupiti po ugodnih pogojih »Jazbinškovega« zakona, kot so lahko to storili ostali državljani, so se med zdravniki začeli pojavljati tudi dnevni migranti, ki z lokalnim prebivalstvom živijo 6,5 ordinacijskih ur dnevno, tako kot ostali zdravniki. Za večino je to začasna rešitev, nujno zlo ali le del delovnega časa. Stanje zanimanja za te osamljene ambulante izven matičnih zdravstvenih domov se je začasno izboljšalo z razmahom zasebništva, ko so nekateri zdravniki sami sprevideli, da bodo z lastno iniciativo lahko izboljšali delovne pogoje in kakovost oskrbe, ali pa so jim vodilni predvsem zaradi drobljenja občin dali vedeti, da nekako niti ne sodijo več k prvotnemu zdravstvenemu domu. V teh prizadevanjih je sicer prevladovala manjša skupinica, ki je nekoliko bolj poudarjala poslovne vidike osamljenih ambulant družinske medicine in dodatne plačljive aktivnosti, kot je izvajanje mrliškopregledne službe, depoji zdravil ipd.

Kljub temu se vsesplošno pomanjkanje zdravnikov družinske medicine pozna v velikih zdravstvenih domovih in v oddaljenih ambulantah. Razlika je v tem, da pomanjkanja šestih zdravnikov v zdravstvenem domu, kjer je sicer trideset ambulant za 60.000 prebivalcev, nihče ne obeša na veliki zvon, ker morajo to delo na različne načine, pogosto brez dodatnega nagrajevanja, opraviti prisotni zdravniki, medtem ko se odsotnost enega samega zdravnika v okolju, kjer je bil že doslej le en zdravnik, vidi daleč naokoli.

Organizacije družinske medicine so kot delno rešitev in pomoč k izboljšanju delovnih pogojev skupaj z zdravstveno politiko že pred leti predlagale uvedbo t.i. ruralnih ambulant kot kalkulativno obliko organizacije ambulante družinske medicine v neugodnih pogojih oddaljenih in podeželskih ambulant. Poleg tega, da bodo delovale, kot delujejo referenčne ambulante družinske medicine, naj bi jim individualno sklenjena pogodba s plačnikom omogočila specifično gmotno podporo, odvisno od potreb v tej ambulanti. Sem sodi drugačno vrednotenje glavarine, ki bo dopuščalo vrednotenje celotnega obsega glavarine in storitev, kadar bo ta nad zgornjo mejo, ki jo plačnik priznava, če v okolju ni mogoče zagotoviti dodatnega izvajalca, drugačno vrednotenje sredstev za izobraževanje, dodatni kader (DMS, patronažna medicinska sestra), drugačno vrednotenje posegov, ločeno zaračunljive storitve, dodatno plačane hišne obiske, višji PPD in višja sredstva za laboratorij zaradi potreb kurirske službe ali organizacije lastnega laboratorija po pravilniku o laboratorijski dejavnosti.

Pri Združenju zdravnikov družinske medicine SZD smo se odločili za organizacijo Sekcije, ki bi združevala zdravnike iz podeželskih in odmaknjenih ambulant družinske medicine. Sekcija zdravnikov družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah (Sekcija ZDM POA) je del Združenja zdravnikov družinske medicine in združuje zdravnike družinske medicine, ki delajo na podeželju, izven središč, kjer so sedeži

zdravstvenih domov. Kot podeželske in odmaknjene ambulante so v Sloveniji tiste ambulante, ki se nahajajo

a) na podeželju, tj. izven večjih naselij (v krajih z manj od 5.000 prebivalcev in v krajih, ki so od večjih mest oddaljeni vsaj 15 km), ali
b) v izrazito kmečkem, poljedelskem, hribovitem ali redko poseljenem okolju, ali
c) na odmaknjenih območjih (> 20 km do najbližje bolnišnice in/ali do enote stalne NMP).

V njih praviloma zdravnik dela v strokovni osami, tj., da na isti lokaciji oz. v krogu do 10 km od lokacije ambulante dela sam ali z največ še enim zdravnikom družinske medicine. Te ambulante so lahko del zdravstvenih in zasebnih zavodov ali ambulante samostojnih zdravstvenih delavcev.

Člani Sekcije ZDM POA ZZDM SZD lahko postanejo zdravniki družinske medicine (specialisti in specializanti družinske medicine ter specialisti splošne medicine in zdravniki brez specializacije), ki delajo v ambulantah, ki ustrezajo zgoraj navedenim merilom in so hkrati člani ZZDM SZD. ZDM, ki ne izpolnjujejo zgornjih pogojev, lahko postanejo sodelavci Sekcije pri njenih aktivnostih.

Sekcija ZDM POA je namenjena izboljševanju stanja oskrbe bolnikov na slovenskem podeželju skozi izboljšanje delovanja družinske medicine v tem okolju. Področja dela obsegajo izboljševanje kakovosti dela v teh ambulantah, organizacijo primernega izobraževanja za to področje dela in za potrebe timov v teh ambulantah, raziskovanje organizacije dela, kakovosti dela in posebnosti družinske medicine v podeželskih in odmaknjenih ambulantah, sodelovanje pri projektih in izobraževanju v organizaciji ZZDM, uveljavitev in izpeljavo projekta ruralnih ambulant v Sloveniji, izobraževanje o družinski medicini v okoliščinah podeželskih in odmaknjenih ambulant na vseh ravneh izobraževanja v medicini ter povezovanje s kolegi iz podeželskih in odmaknjenih ambulant po svetu. Sem sodi tudi sodelovanje in udeležba na svetovnem kongresu Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine iz podeželskih in oddaljenih ambulant v Dubrovniku, ki ga organizira hrvaško Združenje zdravnikov družinske medicine.

Člane ZZDM, ki delajo na podeželju, izven večjih centrov, vabimo, da se čim prej včlanijo v Sekcijo ZDM POA. Kdor še ni član ZZDM, se lahko z isto prijavnico včlani hkrati v Združenje in v Sekcijo. Članarine ni. Člani ZDM POA ZZDM SZD, ki bodo do 1. 9. 2013 postali člani Sekcije in so včlanjeni v SZD, ki je naša krovna organizacija, bodo na dopisnih volitvah izvolili predsednika in odgovorne za posamezna področja (področje organizacije dela, izboljšanja delovnih pogojev, raziskovanja, izobraževanja, izboljševanja kakovosti, predstavnika v organizaciji EURIPA – Mednarodno združenje zdravnikov, ki delajo v podeželskih in odmaknjenih ambulantah (*http://euripa.woncaeurope.org/*)/, …), ki jih potrdi UO ZZDM SZD.

E-naslov: *janko.kersnik@uni-mb.si*

2. konferenca družinske medicine

Zalika Klemenc Ketiš, Darinka Klančar

Zdravniki družinske medicine smo se 21. maja že drugič zbrali na konferenci, katere namen je bil na osnovi analize SWOT, ki smo jo izvedli na 1. konferenci družinske medicine, narediti akcijski načrt. Na 1. konferenci smo določili štiri širša področja, ki so pomembna za razvoj družinske medicine: partnerstva, komunikacija s ključnimi akterji na področju družinske medicine, zagotavljanje kakovosti in promocija stroke družinske medicine.

Na področju partnerstev smo definirali partnerje, s katerimi sodelujemo specialisti družinske medicine in so zato pomembni za njen razvoj. To so bolniki oz. skupine bolnikov, drugi specialisti na primarni ravni (pediatri, ginekologi …), medicinske sestre, osebje v laboratoriju, fizioterapevti, osebje v nujni medicinski pomoči in farmacevti. Akcijske usmeritve za prihodnje s področja partnerstev pa so naslednje:

- vse partnerje je treba začeti vključevati v že obstoječa strokovna srečanja družinske medicine. Organizacijski odbori posameznih srečanj omenjene strokovnjake vabijo v organizacijske odbore za pripravo strokovnih vsebin;
- na lokalni ravni se bodo mladi zdravniki bolj intenzivno vključevali v organizacijo predavanj za laično javnost in za društva bolnikov;
- v vsaki regiji bo imenovan regijski koordinator, ki bo povezoval specializante družinske medicine in mentorje. Regijske koordinatorje imenuje in usklajuje koordinator specializacij. Vsaka zdravstvena ustanova naj bi izdajala svoj bilten, v katerem bi vsi omenjeni partnerji objavljali svoje prispevke;
- specialisti družinske medicine bodo v lokalnih časopisih objavljali več prispevkov. Potrebna je aktivacija specializantov, saj je to del programa specializacije družinske medicine;
- diplomirane medicinske sestre v referenčnih ambulantah družinske medicine (RADM) bodo aktivno predstavljale rezultate dela v RADM in jih objavljale v strokovnih revijah in zbornikih strokovnih srečanj.

Na področju komunikacije s ključnimi akterji smo prav tako definirali, kateri akterji so pomembni oz. ključni za razvoj družinske medicine. To so Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), Ministrstvo za zdravje (MZ), Zdravniška

zbornica Slovenije (ZZS) in Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (ZZZ). Odločili smo se, da ustanovimo koordinativno telo, sestavljeno iz predstavnikov vseh pomembnih organizacij družinske medicine, v katerega se stekajo vse informacije s posameznih področij in usklajujejo aktivnosti predstavnikov posameznih področij s ključnimi akterji. Na področju komunikacije s ključnimi akterji smo tako prišli do naslednjih ugotovitev oz. zaključkov:

- s strani ZZS je potrebna strokovna in aktivna ter ne zgolj deklarativna podpora s strani predsednika ZZS. Pripravljen in s strani Strokovnega sveta za družinsko medicino potrjen je Predlog nacionalne strategije razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji do leta 2020. Od ZZS pričakujemo, da ga pri pripravi svoje strategije v celoti upošteva, tudi z navedbo vseh avtorjev strategije;
- v odboru za osnovno zdravstvo (OOZ) ZZS je treba preveriti enakomernost zastopnikov vseh strok na primarni ravni. Odbor s predsednikom bi moral doseči, da družinska medicina postane steber zdravstva;
- potrebna je posebna pozornost delu OOZ ZZS. Vsebino sestanka vedno definira predsednik odbora. Predsednik odbora redno poroča koordinativnemu telesu o vsebinah sestankov in ostalih aktivnostih na ZZS;
- komunikacija z ZZZS poteka že sedaj aktivno z vodjo plansko-analitske službe. Obstoječe poti komunikacije pa je treba okrepiti, zato smo določili nosilce posameznih nalog. Člani koordinativnega telesa morajo biti redno obveščeni o aktivnostih posameznih nosilcev;
- z Ministrstvom za zdravje že poteka intenzivna komunikacija zlasti s strani sindikata Praktik.um in s strani predstavnikov za ureditev financiranja na primarni ravni ter na ravni projekta RADM. Člani koordinativnega telesa morajo biti redno obveščeni o aktivnostih posameznih nosilcev;
- komunikacija z ZZZ trenutno ni uspešna. Smo v fazi iskanja ustreznega sogovornika. ZZZ ima veliko moč, saj so v njem zastopani predstavniki vseh javnih zavodov na področju zdravstva. Treba je najti komunikacijsko pot, da se ta organizacija osvesti o pomenu družinske medicine. Specialisti družinske medicine so steber vsakega javnega zavoda na primarni ravni;
- predlagamo sestanek odbora za osnovno zdravstvo pri ZZZ in OOZ ZZS. Koordinativno telo predlaga vsebino sestanka.

Na področju zagotavljanja kakovosti smo predvideli naslednje usmeritve oz. naloge:

- osnovanje krožkov kakovosti po posameznih regijah. Krožke bo vodil moderator, udeležba na krožku pa naj bi bila za vsakega specialista družinske medicine obvezna vsaj v eni seriji krožkov kakovosti v sedmih letih. V ta namen bi bilo treba sprejeti nov Pravilnik o kreditiranju, ki predvideva naslednjo strukturo zahtevanih licenčnih točk: 1/3 s srečanj, 1/3 krožki kakovosti in 1/3 sodelovanje v projektih;
- izdelava smernic za obravnavo bolnikov v družinski medicini po posameznih področjih bolezni;
- uvedba obiskov specialistov družinske medicine pri kolegih specialistih družinske medicine z namenom izboljševanja kakovosti dela. Obiski bi se izvajali enkrat letno. Tudi ta način bi se vrednotil v obliki kreditnih točk z naslova kakovosti.

Na področju promocije stroke smo določili štiri tarče, v katere bomo intenzivno usmerili svojo promocijo. To so študentje medicine, mediji, specialisti drugih strok in promocija znotraj stroke. Cilj promocije stroke študentom je zvišanje zanimanja za specializacijo iz družinske medicine. To bi lahko dosegli:

- z obveznim delom vaj iz družinske medicine na dodiplomskem študiju, ki bi se opravile v podeželskih oz. odmaknjenih ambulantah družinske medicine;
- z uvedbo izbirnega predmeta Ruralna medicina v dodiplomskem študiju;
- s pripravo dneva odprtih vrat v posameznih zdravstvenih ustanovah za študente medicine (to že poteka v ZD Ljubljana). Študentom se ob tem predstavi specializacija iz družinske medicine in možnosti raziskovalne dejavnosti na področju družinske medicine;
- s poudarjanjem lika specialista družinske medicine, ki je komunikativen, sposoben nastopati celostno, zrela osebnost, odločen, povezovalen, pripravljen hitro ukrepati. Te kompetence je treba promovirati med študenti.

V medijih je treba predstaviti razliko med družinsko medicino, usmerjeno v dolgotrajni partnerski odnos z bolnikom ob upoštevanju vseh psihosocialnih danosti, za razliko od bolj tehnicistično usmerjene klinične medicine.

Med specialisti drugih strok je treba promovirati družinsko medicino oz. specialista družinske medicine kot glavnega koordinatorja in vodjo širšega tima obravnave bolnika. Specialisti kliničnih strok so naši konzultanti in niso namenjeni dolgotrajnemu vodenju bolnikov. To je izključno delo specialista družinske medicine. Tako bomo na naše delavnice za mentorje povabili tudi specialiste drugih strok.

Znotraj naše stroke je treba poudarjati našo veliko vlogo in pomagati kolegom v stiski. Zavedati se moramo svojega orodja v dodiplomskem študiju, kjer ravno DM omogoča prvi stik študenta z bolnikom.

Tretja konferenca družinske medicine bo jeseni 2013, organizira pa jo bo sindikat Praktik.um.

E-naslov: *zalika.klemenc@uni-mb.si*

Jubilejnih 30 let Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci

Tatjana Leskošek Denišlič

Pred 34 leti sem z idejo o izboljšanju ustne higiene – zobozdravstveni delavci se spominjamo, kako slaba je bila takrat – uspela prepričati vodstvo šole, na kateri sem pričela delati, in predpostavljene v enoti Zdravstvenega doma Ljubljana, da poskusimo s tekmovanjem, saj sem videla, kako radi in kako veliko osnovnošolci tekmujejo (Vesela šola, bralne značke, Vegova priznanja itd).

In štiri leta smo tekmovali le na osnovni šoli Kette Murn na Kodeljevem. S sestro sva nenapovedano testirali ustno higieno, vpisovali rezultate na posebej izdelano tabelo, ki smo jo obesili na zid ob tajništvu, zbirali povratne informacije in kolege sem povabila k sodelovanju, saj se je ustna higiena pričela izboljševati. S tedanjim predsednikom Stomatološke sekcije SZD smo se domenili, da naša krovna organizacija prevzame strokovno in organizacijsko vodstvo tekmovanja, saj se nam je že takoj pridružilo 34 slovenskih osnovnih šol.

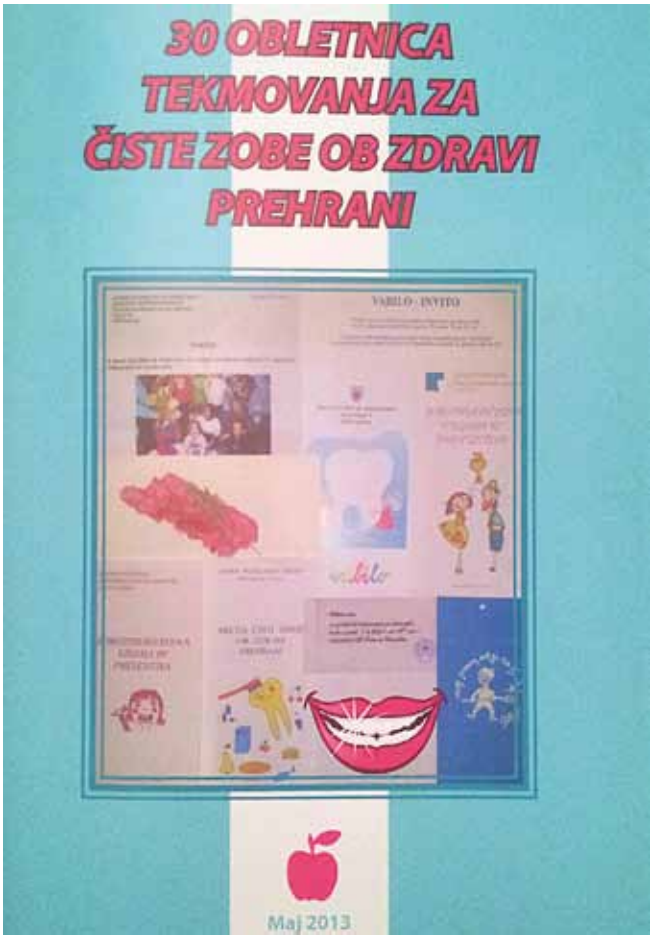
Iz leta v leto je število vključenih šol naraščalo in petnajsto obletnico je uspešno proslavilo 571 slovenskih osnovnih šol, med njimi je bilo že 19 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami. Ko smo slavili 20 let tekmovanja, je bilo vključenih že 672 šol (skupaj s šolami in zavodi za otroke s posebnimi potrebami). Ob 25. jubileju je tekmovanje uspešno končalo 683 slovenskih osnovnih šol, skupaj s 37 ustanovami za otroke s posebnimi potrebami. Letos je tekmovanje zaključilo 730 šol (od tega 48 za otroke posebnih potreb).

Preventivno naravnano tekmovanje in siceršnje delo vseh, ki varujemo zdravje zaupanih nam otrok, je v vseh teh letih rodilo sadove – zobna gniloba se je drastično zmanjšala. Za oceno stanja zob je prof. dr. Vrbič vsakih pet let pri naključno izbrani skupini dvanajstletnikov izračunaval KEP-indeks. V letu 1987 je bil KEP še 5,1, 1993 je padel na 2,6, v 1998 je bil le še 1,8 in v letih 2003 in 2008 je obstal na 1,7. Zaradi lažje primerljivosti, kljub njegovim pomanjkljivostim, je bil ta indeks letos uporabljen še zadnjič. In povečal se je na 1,9. To se povsem ujema z opažanji po vsej Sloveniji – ustna higiena je zadnji dve, tri leta vse slabša!

25 let je bila generalni sponzor Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani tovarna Lek, enota Kozmetika. Nato nam je štiri leta daroval nagrade Mercator, d.d. V jubilejnem 30. letu pa smo ostali brez generalnega sponzorja. Veste, otroci so populacija, ki rada in zagrizeno tekmuje, pričakujejo pa tudi nagrade. In nemalo truda je bilo potrebnega v letošnjem šolskem letu, da smo uspeli končati tekmovanje tako kot vsako leto – z osrednjo zaključno prireditvijo in nagradami za regijske zmagovalce in **naj** razred Slovenije.

Prijavljali smo se na razpise, napisali številne prošnje, iskali kakršno koli pomoč, a žal vse zaman. **Edini svetli izjemi sta bila Mestna občina Ljubljana z ugodno rešeno prijavo ZD Ljubljana na razpis za finančna sredstva za izvedbo jubilejne zaključne prireditve (plačati moramo najem dvorane, najem varnostnikov, ozvočenje, izvajalce, tisk priznanj, SAZAS, DDV) in Studio Moderna, ki je nagradil vse regijske zmagovalce in »naj« razred Slovenije.**

Ob jubileju smo tudi letos izdali Zbornik, četrti po vrsti. V njem smo s sodelavci iz vse Slovenije povzeli delo nas vseh,



učiteljev, ki smo jim neizmerno hvaležni za vztrajno sodelovanje, in zobozdravstvenih delavcev, ki vsa ta leta vestno in zagnano delajo za dobro otrok.

Nepopisno veselje je bilo čutiti med 1.600 otroki in učitelji, ki so se zgrnili v Dvorano Kodeljevo na osrednjo zaključno prireditev. Letos nas je poleg direktorja ZD Ljubljana, mestne svetnice, predsednika Stomatološke sekcije SZD, predsednika SZD, predsednice RSK za stomatologijo in direktorja ZD Vrhnika s svojim prihodom počastil tudi predsednik Borut Pahor. Vzdušje v dvorani je bilo polno pozitivne energije, saj se je predsednik veliko družil z otroki in celo zapel s skupino Čuki, ki so napravili pravi žur, pisan na kožo zmagovalcev. **Seveda pa je bila krona prireditve predsednikova javna obljuba, da bo pomagal najti sponzorje!**

In ob zaključku je potrebno povzeti nekaj ugotovitev:

- rezultati nas zavezujejo, da vztrajamo,
- ne smemo dovoliti, da bi počasi se plazeča revščina podrla vse, kar smo dosegli z dolgoletnim delom,
- zagotoviti moramo vsakoletno osrednjo zaključno prireditev v Ljubljani,
- otroci v skrbi za lastno zdravje potrebujejo vsaj simbolično nagrado,
- ministrstvi za zdravje in šolstvo bi že zaradi svojega položaja **morali aktivneje** sodelovati pri našem preventivno naravnanem tekmovanju in
- dokler je bil 25 let naš generalni sponzor Lek, so se tuje farmacevtske družbe ponujale za sponzorja, dandanes pa enostavno nimajo posluha.

Naj končam z verzi Sabine Lukežič, razredničarke 5. razreda OŠ Komandanta Staneta iz Dragatuša:

»… Ne vidiš, da takrat je pozno!? Zaman zdaj stokaš, da je grozno!

Takrat ne išči pomoči, tudi zdravnik čarovnik ni ...«

E-naslov: *marija-tatjana.leskosek-denislic@zd-lj.si*

Jubilejno leto Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci

Matej Leskošek

30. maja letos smo v Dvorani Kodeljevo (Dvorana Tivoli je bila predvidena za obnovo pred evropskim košarkarskim prvenstvom) zaključili jubilejnih 30 let preventivno naravnanega Tekmovanja za čiste zobe. V letošnjem šolskem letu je tekmovanje uspešno zaključilo 730 slovenskih osnovnih šol (med njimi je bilo 48 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami).

30 let je obdobje, ki zasluži pregled dosedanjega dela in razmislek za delo vnaprej. To bom prepustil idejni vodji tekmovanja, sam pa bom opisal prijetnejšo stran – letošnjo osrednjo prireditev.

Otroci so generacija, ki veliko tekmuje, ki rada zmaguje in ki navdušena sprejema in proslavlja svoje uspehe. Letos nam je s pomočjo Damjane Marc, dipl. med. s. iz Ajdovščine, in g. Staneta Randla uspelo natisniti nova Priznanja za zmagovalce iz posameznih tekmujočih šol. Mojca Kroflič, prof. pedagogike iz ZD Ljubljana, pa nas je povezala z Mlinotestom in natisnili so nam lep plakat za nov začetek v šolskem letu 2013/2014.

S sponzorji so bile velike težave – Mercator, ki je bil zadnja štiri leta generalni sponzor, se je umaknil. Napisanih je bilo ogromno prošenj, javljali smo se na javne razpise, iskali in iskali, a zaman. **Le Mestna občina Ljubljana in Studio Moderna sta nam poleg dolgoletne nitke DEN pomagala organizirati osrednjo zaključno prireditev in nagraditi devet regijskih zmagovalcev in »naj« razred Slovenije. Iskreno smo jim hvaležni v imenu otrok, ki so si to zaslužili.**

Na sicer deževen četrtek konec maja smo v Dvorani Kodeljevo pričakali več kot 1.600 otrok in njihovih učiteljev iz zmagovalnih razredov Slovenije. Obiskali so nas tudi visoki gosti – tako predsednik RS Borut Pahor, predsednik Stomatološke sekcije SZD Gorazd Sajko, dr. dent. med., direktor Zdravstvenega doma Ljubljana Rudi Dolšak, mag. posl. ved in MBA, direktor ZD Vrhnika Tomaž Glažar, univ. dipl. ekon., predsednik SZD prof. dr. Pavel Poredoš, predsednica RSK za stomatologijo prof. dr. Martina Drevenšek, Eva Strmljan Kreslin z MOL-a, in Fani Župec Hiti, univ. dipl. ekon. iz ZD Ljubljana.

Otroci ne marajo dolgih govorov, zato smo program podredili tej želji: učenka OŠ Kette Murn, devetošolka Vida, je najprej učiteljem v zahvalo, saj so naši zvesti pomočniki, zapela pesem Whitney Houston, žur pa so uprizorili člani skupine Čuki. Verjeli ali ne, sam naš predsednik Pahor jim je dal vetra v jadra igranja.

Letošnji **naj** razred Slovenije je kombinirani 4., 5. razred osnovne šole z italijanskim učnim jezikom iz Pirana (Scuola elementare Vicenzo e Diego de Castro unita di Pirano) z razredničarko Ornello Kunst.

Ob letošnjem jubileju nam je uspelo izdati Zbornik – že četrti po vrsti, v katerem smo zobozdravstveni delavci Slovenije, ki delamo z otroki, povzeli naš vztrajen in učinkovit trud za dobro naših šolarjev.

Menim, da nam bo vsem ta zaključna prireditev ostala v najlepšem spominu – šolarji so si »prisvojili« našega predsednika, pel je na odru skupaj s Čuki in otroki, se rokoval, se podpisoval, tudi na roke, ljubeznivo kramljal z učitelji in nam posvetil debelo uro svojega časa. Pred odhodom je obljubil, da nam bo pomagal pri iskanju sponzorjev – tega pa smo bili najbolj veseli prav prireditelji, saj bi nam s tem odpadla praktično največja skrb.

Naj fotografija pričara vzdušje na naši osrednji zaključni prireditvi.

E-naslov: *zobozdravnik@gmail.com*

Drzna lahkotnost reklamiranja ubija

Jasna Čuk Rupnik

Takšno nedopustno drznost si je dovolila Lekarna Ljubljana v svoji knjižici »Kajenje tobaka«.

Ob sicer korektnem besedilu, ki nagovarja kadilce k uporabi nikotinskih nadomestkov za pomoč pri opuščanju kajenja, je zapisano zavajajoče sporočilo: »Nikakor ne moremo trditi, da kajenje tako globoko poseže v človekovo osebnost kot odvisnosti od drugih psihoaktivnih snovi. Deformacije so blažje in se nanašajo le bolj na neposredno vedenje v zvezi s kajenjem«. Kot vodja enega od Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog izražam trdno strokovno oporekanje tej trditvi. Je zavajajoča in zato škodljiva. Predvsem pa je knjižica s svojim slikovnim gradivom *odlična reklama za kajenje mladih*, saj vizualno nagovori prav mlade. 1. Na strani 4 nagovarja v samozavesti šibke fante, ki bi radi postali »mačomeni«. 2. Na strani 5 (mnoge) nosečnice bruhajo in jim bo ob partnerjevem kajenju (morda) le še malce bolj slabo. 3. Na strani 6 vizualno briljantna roka mlade kadilke sporoča prav to – »... da boš lepša, elegantna in s tem bolj privlačna!« – daleč najboljša reklama za pridobivanje rosno mladih kadilk. 4. Rakci na strani 7 so tako ljubki pri objemanju cigarete; umiranje od raka je vse prej kot ljubko. 5. Na strani 11 pa – srečni ljudje tako ali tako skrbijo za svoje zdravje in ne kadijo; osamljena mlada kadilka pa bo še naprej na prvem mestu ljubila nikotin. In naredila vse, da ga bo dobila. V prihodnosti bo morda začela kupovati nikotinske nadomestke. Še prej pa bo v lekarnah zagotovo leta in leta nakupovala izdelke, s katerimi bo »skrbela za svoje zdravje, za lepo polt in prijeten zadah ...«. In dobiček bo še naprej rasel.

Upam, da se bodo do tega vrhunsko prefinjenega zavajanja javnosti in sprevrženega nagovarjanja za tobačno industrijo najbolj zanimive tržne niše (mladih!) opredelili tudi uradni skrbniki uvajanja Resolucije o tobaku. Gre za naše otroke in mi, odrasli, smo zanje odgovorni. Zanje bi morali skrbeti in jim ne škoditi.

E-naslov: *cukovi@gmail.com*

Združljivost poklica in družine

Zjutraj se zdravniški par z obema otrokoma odpelje v Klinični center. Preden se starša odpravita na delo na dveh različnih oddelkih oz. klinikah, oddata dve leti starega sina v jasli (*Kinderkrippe*) in tri in pol leta staro hčer v vrtec (*Kindergarten*). Med opoldanskim odmorom bo imel oče pol ure časa, da bo obiskal svojo hčer in morda bo z njo celo na kosilu. Ker ima nočno dežurstvo, bo mati zvečer sama otroke odpeljala domov. Da se to zgodi ob 17.00, ni nobena težava; če je treba, lahko otroci v teh otroških varstvenih ustanovah ostanejo tudi dlje.

Gre seveda le za idealen primer. Moral pa bi biti tudi vsakdanjik, če je združljivost poklica z družino nekaj resničnega. Očetje in matere, ki nočejo žrtvovati ne kariere ne družine – kot je bilo v preteklosti nekaj običajnega – si želijo prijaznih delodajalcev, ki upoštevajo želje te vrste.

Napori v tej smeri so že vidni: jeseni prihodnjega leta bo Klinični center v Gradcu dobil otroško varstveno ustanovo za 193 otrok, po opisih v tisku imenovano »Mini-paradiž«. Cena: 8,4 mio. EUR.

Trenutno (smo v letu 2013) so možnosti te vrste še pičle in omejene: Deželne bolnišnice (*Landeskrankenhaus, LKH*) Leoben, Stolzalpe in Hartberh. V drugih ustanovah LKH morajo starši ukrepati na lastno pobudo. Tudi ni načrtov, da bi se v bližnji prihodnosti kaj spremenilo.

V Štajerski zdravniški zbornici (Ärztekammer Steiermark) so pravkar ustanovili »nov« referat: Zdravniški poklic in družina (*Arztberuf und Familie*).

Vir: AERZTE Steiermark, maj 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

Rak na prostati diagnosticirati neinvazivno

Medicinci v Gradcu so iznašli diagnostični postopek *liquid biopsy*. Tako jim je prvič uspelo raka na prostati diagnosticirati neinvazivno. To je uspelo interdisciplinarni raziskovalni skupini pod vodstvom prof. M. Speicherja in izr. prof. dr. J. Geigla, v okviru sodelovanja med Inštitutom za humano genetiko ter Kliničnim centrom (*Universitätsklinikum*) Hamburg-Eppendorf.

Liquid biopsy je nov, neinvaziven diagnostični postopek za prepoznavanje recidivirajočega oz. metastazirajočega raka prostate. Metoda naj bi omogočila zgodnjo, ne predrago in nebolečo diagnozo tega razširjenega raka.

Preiskava poda nadrobno gensko analizo, vključno podatke o genih, odgovornih za nastanek te bolezni. Genska analiza te vrste je bila dotlej možna le prek tkivne biopsije, kar pa je za paciente obremenjujoče in boleče.

V nasprotju s slednjim je za *liquid biopsy* potreben le vzorec krvi. Iz plazme se izolira in analizira dedna snov. Odmrle tumorske celice oddajajo svojo dedno snov v krvni obtok, z ustreznimi računalniškimi algoritmi pa je mogoče rekonstruirati tumorski genom in njegove značilnosti. Preiskavo je mogoče zlahka ponoviti ter tako zajeti spremembe genov, odgovornih za rakasto obolenje. Vse to omogoča ustrezno zdravljenje, še posebej pri agresivnih oblikah te bolezni.

Za nadrobnosti glej: *http://genomemedicine.com/content/5/4/30/abstract*

Vir: AERZTE Steiermark, maj 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

Nemčija: Zobozdravnik mora v zapor

Zaradi preštevilnih ekstrakcij zob pri enem od svojih pacientov je deželno sodišče v Stendalu odločilo, da mora zobozdravnik, ki je to naredil, za štirinajst mesecev v zapor!

To odločitev je sodišče utemeljilo, da je dvainštiridesetletni zobozdravnik pacientu, ki je bil v popolni omami, odstranil enajst zob, čeprav se je prej s pacientom dogovoril, da mu jih bo odstranil le šest, in vsaj pet zob ne bi bilo treba odstraniti!

Vir: Die Welt, 23. maj 2013

Matjaž Rode

E-naslov: *matjaz.rode@siol.net*

Bolniki verjamejo svojim zdravnikom

Anketa z naslovom »Kako zmanjšati korupcijsko tveganje pri nabavi in predpisovanju zdravil«, narejena med 1.300 bolniki, je pokazala, da kar 79 odstotkov bolnikov zaupa svojim zdravnikom, da jim bodo predpisali najustreznejše zdravilo.

Da bi jih moral zdravnik obveščati o novih zdravilih in tistih, ki se pojavijo na trgu, jih je prepričanih 77,6 odstotka.

Na vprašanje, zakaj se je zdravnik odločil, da predpiše določeno zdravilo, jih 40,2 odstotka meni, da je to najboljše za njihovo bolezen, takoj za tem (33,8 odstotka) pa naj bi bila po sredi povezava med zdravnikom in neko farmacevtsko družbo, medtem ko jih 12,1 odstotka verjame, da zdravnik izbere pač najcenejše zdravilo.

Večina (57,2 odstotka) meni, da so darila vseh vrst, ki jih dajejo zdravnikom farmacevtska podjetja, koruptivno dejanje in le 16,8 odstotka v tem ne vidi nič slabega. Tudi če bi šlo za denar, ki naj bi bil namenjen strokovnemu izpopolnjevanju, kongresom in seminarjem, jih 39,3 odstotka odklanja tak način in meni, da je to naloga javnega zdravstva.

Vir: Liječničke Novine, april 2013

Boris Klun

E-naslov: *boris.klun@gmail.com*

Personalizirana medicina na Hrvaškem

Hrvaška Akademija medicinskih znanosti in Akademija znanosti in umetnosti sta priredili simpozij z naslovom Personalizirana medicina na Hrvaškem.

Razpravljalo se je o novem medicinskem modelu in napredku, ki ga ponuja uporaba genskih in drugih informacij, kar omogoča identifikacijo in odpravo osnovne narave bolezni, gensko in genomsko medicino, podaljšanje življenjske dobe in včasih nepričakovano ozdravljenje. Natančneje, individualizirana medicina, prikrojena za vsakega bolnika posebej.

Biobanka in molekularna biologija, proteomika, metabolična analiza in gensko testiranje omogočajo revolucionarni napredek.

Cilji personalizirane medicine naj bi bili tudi preventiva in zgodnje odkrivanje bolezni, zgodnja morebitna intervencija in zmanjšanje stroškov zdravljenja.

Vsaj slednje ni videti povsem verjetno.

Vir: Liječničke Novine, april 2013

Boris Klun

E-naslov: *boris.klun@gmail.com*

Pilotiranje na e-Recept

Hrvaška se intenzivno pripravlja na vstop v EU, tudi v zdravstvu. Velik sezonski turistični promet zahteva povsem nove rešitve. Tako se Hrvaška v kratkem vključuje v sezonski projekt Smart Open Services for European Patients, ki povezuje zdravstvene ustanove 23 držav, od tega 20 iz EU. Novi e-Recept, ki je že nekaj časa uveden, vendar je do sedaj služil le za izdajo zdravil in laboratorijskih preiskav, naj bi v bodoče omogočal mnogo več, med drugim tudi letalske prevoze, brez zapletenih postopkov.

Vir: Liječničke Novine, april 2013

Boris Klun

E-naslov: *boris.klun@gmail.com*

Ne samo oblika kumar in velikost steklenic olivnega olja, EU zanimajo tudi medicinski pripomočki!

Generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED), Dublin, 24. in 25. maj 2013

Matjaž Rode, Gordan Čok

Pravilo je, da država, ki je trenutna predsednica EU, tudi gosti generalno skupščino Sveta evropskih zobozdravnikov (CED), ki pri Evropski komisiji in v Evropskem parlamentu zastopa interese zobozdravnikov iz držav EU. Zato smo se delegati iz 26 držav EU (Romunija ne sodeluje) in opazovalci iz Švice, Norveške in Hrvaške letos zbrali v glavnem irskem mestu Dublinu.

Naj to pot najino poročilo začneva pri točki dnevnega reda, ki je bila ne povsem upravičeno ena od zadnjih dvodnevnega intenzivnega srečanja, to je pri poročilu o položaju zobozdravstva v posameznih državah EU.

Na Slovaškem je politika pripravila predlog zakona, ki prepoveduje stavke zdravnikov in zobozdravnikov, saj jim mora v tem primeru zbornica odvzeti licenco! Madžari bodo zmanjšali število zaposlenih v zdravstvu in za zobozdravstvo namenjajo osem evrov na leto na zavarovanca!

V Nemčiji je za zobozdravstveno varstvo namenjenih letno **tri milijarde evrov** in na Norveškem je država namenila **50 odstotkov več sredstev** za zobozdravstveno varstvo kot leta 2008.

Zelo zanimivo je bilo poročanje finskih zobozdravnikov. Finski pacienti zelo radi hodijo k estonskim zobozdravnikom, ki so precej cenejši od finskih, doma pa dobijo povrnjene stroške zdravljenja in stomatoprotetične rehabilitacije, **in to v višini vrednosti storitev po finskih tarifah!! Te pa so tudi dvakrat višje, kot so cene v Estoniji.** Tak vzorec potovanj bo od leta 2014 gotovo vabljiv tudi za mnoge druge paciente iz držav EU, kjer so cene zobozdravniških storitev visoke.

Zasebna portugalska univerza Fernando Pessoa je na jugu Francije odprla fakultete za stomatologijo, farmacijo, dietetiko in še nekatere druge in nenadzorovano podeljuje diplome, ki so veljavne v EU. Za študij stomatologije plačajo študentje 9.500 evrov na leto, pri tem pa ima fakulteta nepreverjene programe in tudi nepreverjene učitelje! Prav ta univerza je skušala odpreti svoja vrata tudi v Italiji, kjer pa ji je pristojno italijansko sodišče to še pravočasno preprečilo. Mogoče pa poskusi tudi v Sloveniji!?

Švicarji so povedali, da je izredno velik pritisk zobozdravnikov iz drugih držav EU, da bi se zaposlili v tej urejeni državi. Poročali so tudi, da je njihov parlament zavrnil zahtevo, da se zobozdravstvo umesti v njihov zavarovalniški sistem.

Sicer pa se je generalna skupščina začela zelo slovesno. Delegate je nagovoril irski minister za zdravje in pohvalil proaktivno vlogo CED pri pripravi političnih odločitev s področja zdravstva in zobozdravstva v EU. Ponovno je poudaril, da je CED referenčno telo za Evropsko komisijo, da je Svet evropskih zobozdravnikov odigral pomembno vlogo pri dokončnem oblikovanju direktive, ki med drugim določa pristojnosti za izvajanje beljenja zob. Poudaril je, da tudi politiki EU vse bolj razumejo povezanost med splošnim in ustnim zdravjem, in na koncu tudi povedal, da bo prihodnje leto eden od poudarkov zdravstvene politike EU zgodnje odkrivanje nevarnih stanj v ustni votlini, ki lahko nezdravljena vodijo v razvoj ustnega raka.

Med pomembnejšimi točkami dnevnega reda, o katerih smo razpravljali in odločali zbrani delegati, naj navedeva le nekatere.

Resolucija o varnosti pacientov

Varnost pacientov je pomemben politični projekt EU. Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse in upoštevanje strokovnih izhodišč.

CED zato v resoluciji predlaga resornim politikom v posameznih državah EU, da naredijo vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po teh načelih, saj samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov. **Zobozdravnik namreč sploh ne bi smel delati v okoliščinah, ki onemogočajo kakovostno delo!!** Zobozdravniki pa so dolžni, da se neprestano izobražujejo in delajo tudi v skladu z Etičnim kodeksom zobozdravnikov EU in zakonskimi določili, ki so v veljavi v lastni državi. Prav stalno strokovno izpopolnjevanje je ena od ključnih dolžnosti EU-zobozdravništva. Pomembno pri tem pa je, da je tako izpopolnjevanje vodeno nepristransko in pod nadzorom strokovnih združenj ali zbornic in da tega ne prevzamejo proizvajalci in prodajalci, kar se v nekaterih državah žal dogaja!

Pomemben dokument, ki smo ga delegati na tej skupščini tudi sprejeli, ima naslov: **Boljše ustno zdravje za vse državljane EU.** Dokument se navezuje na EU-strategijo zdravja 2008–13, kjer ustno zdravje ni posebej omenjeno. CED zato predlaga, da bi v strategijo vnesli tudi nekaj dodatnih določil:

- nujno potrebno je v EU spremljati glavne kazalnike ustnega zdravja, ki morajo služiti kot kriteriji za oceno zdravja;
- oralni epidemiološki podatki morajo v vseh državah EU postati obvezni del;
- zagotovljena mora biti kakovost dela v zobozdravstvu EU;
- zobozdravstvene preventivne aktivnosti morajo postati stalnica zdravstvenih sistemov v EU.

Delegati smo se dogovorili, da bomo promociji ustnega zdravja v EU v bodoče posvetili še več časa. V letošnjem letu moramo zobozdravniki aktivno sodelovati v akciji razlage o škodljivosti kajenja tudi za ustno zdravje, v naslednjem letu pa se bomo posvetili aktivnostim za zgodnje odkrivanje rakavih sprememb v ustni votlini. Irski zobozdravniki so s presejalnimi pregledi, ki so jih izvedli med odraslimi v letih 2010 in 2012, odkrili 21 do tedaj neodkritih rakov v ustni votlini. Pod geslom »**Pet minut na zobozdravniškem stolu vam lahko reši življenje«** bodo nadaljevali, k sodelovanju v akciji pa so povabili tudi druge države EU.

Taki brezplačni pregledi naj bi (seveda brezplačno) potekali **17. septembra 2014 po vsej EU.** Slovenska delegata sva obljubila, da bo Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici naredil vse, da bi to izpeljali tudi v Sloveniji.

Direktiva o medicinskih pripomočkih

Kot nekatere druge EU-direktive, ki nastajajo brez pravih poizvedb na pisarniških računalnikih bruseljskih pisarn (npr. oblika kumar, velikost steklenic za olje itd., itd.), tudi zgoraj navedena nastaja podobno. Zobozdravniške materiale skoraj vse po vrsti umešča v tretjo, najbolj tvegano skupino in s tem so povezane zahteve in postopki njihove uporabe, ki so v vsakdanji zobozdravnikovi praksi skoraj neizvedljivi! Direktiva tudi določa delo z nanomateriali, te pa lahko po definiciji, kaj so, najdemo v skoraj vseh materialih, ki so v rabi v zobozdravstvu, pojavljajo pa se lahko tudi pri posameznih fazah zobozdravnikovega dela. CED je že pričel lobirati pri politikih in poslancih EU in pripravil tudi pismo za posamezne ministre v državah EU. Tudi slovenski zobozdravniki bomo morali našega ministra za zdravje in njegov Zdravstveni svet zaprositi za pomoč.

Na koncu pa še ena od mnogih informacij, ki sva jih slišala, pa jih je komaj razumeti. Predsednik nemških zobozdravnikov je povedal, da eden od nemških EU-parlamentarcev v imenu dokaj številne skupine zahteva, da ima vsak pacient pravico do vseh podatkov v svoji medicinski dokumentaciji, **da pa lahko za tiste, ki mu niso všeč, zahteva, da se zbrišejo!!**

Vseeno pa ostanimo mirni!?

E-naslov: *matjaz.rode@siol.net*

Prejemate aktualne informacije za člane ZZS?

V sklopu tedenskega biltena Zdravniške zbornice Slovenije uspešno vzdržujemo komunikacijo s člani zbornice. Preko vsakotedenske elektronske pošte članom posredujemo najnovejše informacije, pravne nasvete, mnenja in poročamo o aktivnostih zbornice. V kolikor tedenskega biltena ne prejemate v svoj elektronski predal, pa bi ga želeli, nam to sporočite na naslov *milan.kokalj@zzs-mcs.si*.

ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE

Štefanova ulica 1
p.p. 2225
1000 Ljubljana
www.zdrzz.si

Tel.: 0592 27 190
Tel.: 0592 27 191
Faks: 0592 27 199
E-mail: info@zdrzz.si

Številka: 375
Datum: 11. 4. 2013

ŽUPANOM vseh slovenskih občin
Združenju občin Slovenije
Skupnost občin Slovenije
Skupnost mestnih občin Slovenije

Spoštovani.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je meseca februarja vsem županom slovenskih občin poslalo dopis, v katerem jih je seznanilo s problematiko osnovnega zdravstva - zmanjšanjem obsega sredstev za izvajanje zdravstvenih storitev in podeljevanjem koncesij. Z dopisom smo želeli župane opozoriti na velike težave, s katerimi se ta čas pri vodenju soočajo direktorji zdravstvenih domov.

Dopis, ki ga je Združenje poslalo županom, ni bil uperjen zoper koncesionarje. Z njim smo med drugimi želeli opozoriti na dejstvo, da se je v preteklosti koncesije podeljevalo brez jasne vizije in načrta, kakšno zdravstvo bomo imeli v prihodnje. Koncesije so se bolj ali manj podeljevale stihijsko, kljub usmeritvam, da zdravstveni dom ostaja tudi v prihodnje osrednji izvajalec programa zdravstvenega varstva na primarnem nivoju. S takšnim podeljevanjem koncesij in posledično zmanjševanjem programa so bili v zdravstvenih zavodih (predvsem zdravstvenih domovih) dodatno oteženi pogoji poslovanja.

Na naš dopis se je odzvalo Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, in sicer v obliki dopisa županom in objavi le tega v zadnji številki ISIS-a.
Ker je dopis do direktorjev javnih zdravstvenih zavodov žaljiv, predvsem pa je v dopisu navedenih vrsto neresnic in prirejenih trditev, se nanj argumentirano odzivamo.

Na Združenju ponovno navajamo, da **ne nasprotujemo podeljevanju koncesij v primeru, ko javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja zdravstvene dejavnosti** v obsegu, določenem z mrežo javne zdravstvene dejavnosti, oziroma ne more zagotoviti enakomerne dostopnosti. **Nasprotujemo pa takšnim politikam koncendentov, ko se koncesije za izvajanje programa podeljujejo na način, da se program odvzame javnim zdravstvenim zavodom in se ga podeli drugemu.** Nenazadnje javne zdravstvene zavode ustanovi ali država ali lokalna skupnost ravno s ciljem, da izvaja javno zdravstveno službo.
S tem, **ko koncesionarji odhajajo iz zdravstvenih domov, s seboj odnesejo tudi obsežen program in običajno nadpovprečno glavarino**, kar v sedanjem sistemu financiranja močno dodatno oslabi poslovanje zdravstvenih domov. Pri tem se ne zasleduje osnovnega interesa po širitvi mreže javne zdravstvene službe, niti ne selitve na ruralna območja, kjer primanjkuje zdravnikov.
Združenje torej poudarja, da se koncesija ne bi smela podeliti zgolj na zahtevo prosilca, temveč takrat, ko javni zdravstveni dom oziroma drugi javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, določenem z mrežo javne zdravstvene dejavnosti, oziroma ne more zagotoviti primerne dostopnosti.

Glede na neresnice in prirejene trditve pa Združenje, poleg že navedenega, navaja naslednje:

Poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev, čeprav oba opravljata storitve v javni zdravstveni mreži, ni primerljivo. Za javne zavode velja vrsta predpisov, ki za koncesionarje ne veljajo. V mislih imamo predvsem tiste, ki omejujejo oziroma jemljejo pristojnosti direktorjev glede kadrovske politike (zaposlovanja, nagrajevanja), javni zdravstveni zavodi so, v nasprotju s koncesionarji, dolžni izvajati postopke javnega naročanja.
Naslednja očitna razlika je, da se v javnih zdravstvenih zavodih delo praviloma opravlja na podlagi sklenjenih pogodb o zaposlitvi, medtem ko si koncesionarji pomagajo s pogodbenimi delavci, ki so pogosto zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih.
Pri podeljevanju koncesij se pozablja na obvezo koriščenja laboratorijskih, RTG idr. storitev, ki jih je zdravstveni zavod načrtoval za potrebe celotne mreže in po odhodu koncesionarjev zaradi vedno manj napotitev, ostajajo vedno manj izkoriščene.

Formalna odgovornost za poslovanje je podobna, vendar s to razliko, da direktor javnega zdravstvenega zavoda na vrsto elementov poslovanja ne more vplivati, ker so ti vnaprej določeni oziroma predpisani. Nenazadnje v javnih zdravstvenih zavodih tudi ni mogoče prosto razpolagati s presežki prihodkov nad odhodki, ki bi jih zavod pridobil na trgu oz. tudi z ostalimi presežki, ki nastajajo pri dejavnostih, ki niso v sklopu izvajanja javne službe.

Združenje zato ostro nasprotuje pavšalnim in populističnim trditvam Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, da so težave javnih zavodov posledica nesposobnosti direktorjev javnih zdravstvenih zavodov (tako organizacijske ali finančne nesposobnosti za vodenje), oziroma do so ravno nesposobni direktorji vir vseh težav v zdravstvu.

Še enkrat poudarjamo, da imajo zdravstveni domovi ponekod s koncesionarji dobro prakso in obstaja zgledno sodelovanje z zdravstvenimi domovi. Ker pa tudi iz vse več okolij prihajajo resne kritike tovrstnega sodelovanja in škodljivosti odnašanja programov iz zdravstvenih domov, smo se v želji po ohranitvi javnega zdravstva na župane obrnili z opozorilom o previdnejšem podeljevanju koncesij, ki naj bo usklajeno oziroma v dogovoru z zdravstvenimi domovi.

S spoštovanjem,

ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH ZAVODOV SLOVENIJE * LJUBLJANA

Metod Mezek,
direktor

V vednost:
Minister za zdravje, g. Tomaž Gantar
Generalni direktor ZZZS, g. Samo Fakin
Predsednik Zdravniške zbornice RS, g. Andrej Možina

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Nič več ne bo tako, kot je nekdaj bilo...

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD je po objavi razsodbe višjega sodišča v Ljubljani, ki je potrdilo sodbo prvostopenjskega sodišča v Brežicah in zdravnici Nadi Cesarec naložilo polletno zaporno kazen, prejelo številna pisma in klice članov, ki opozarjajo na nevzdržnost razmer v osnovnem zdravstvu. Obremenjenost z delom, organizacijska nedorečenost oz. nezmožnost vplivanja na organizacijo dela v ambulanti, številne birokratske zahteve, sistemska neurejenost slovenskega osnovnega zdravstva, dodatne uvedbe novih programov (na primer terapevtske skupine zdravil), reševanje proračunskega primanjkljaja na plečih bolnikov in njihovih zdravnikov, vodijo ne le v nihilizem in izgorelost, temveč že v pravi obup.

Zdravniki družinske medicine smo trpežni ljudje, ki že desetletja delamo v slabih pogojih. Vsak bolnik, s katerim se srečamo, ima svojo zgodbo, svoj medicinsko-psihološko-socialni problem. Naše delo je obremenjeno tudi s preštevilnimi zahtevami: naredimo naj vse, kar je tisti dan treba, saj čakalnih dob ni, preseženi količniki pa za nas ne igrajo vloge. Delamo naj kakovostno; tako predpisujemo zdravila, upoštevamo smernice, kazalnike kakovosti, delamo varčno, da bo vzdržal finančni sistem. Zrelo in odgovorno moramo prenašati razdražljivost in tudi jezo ljudi, ki v čakalnicah čakajo več, kot so ocenili politični krogi, da je primerno, ali ko trčijo ob sistemske nepravilnosti ali pa se jim preprosto v življenju dogajajo slabe reči in krivica. In tako smo vlečni konji iz dneva v dan in ni posebnega časa, da bi razmislili, kaj je zares neprimerno in na kakšne pogoje ne bi smeli pristati. V takšnih razmerah pri svojem delu naredimo tudi odstopanja od profesionalnih norm in smernic, za katere odgovarjamo pred svojo vestjo, pa tudi pred sodiščem.

Mnogi kolegi poleg svoje redne »pokrivajo« še druge ambulante ter t. i. »teren«. Pripravljeni morajo biti za učinkovito in nezmotljivo delo vsaj na dveh mestih hkrati. Dvojno delovišče je pri zdravnikih družinske medicine – predvsem pri tistih, ki delajo v deficitarnih in ruralnih območjih – postalo vsakdan. Zavedati se moramo, da takšne organizacijske strukture niso zrasle v glavah zdravnikov, temveč so jim jih vsilili tisti, ki organizirajo zdravstveno dejavnost v lokalnem in v širšem slovenskem okolju. Ob tem pa se človek ne more znebiti grenkega priokusa, da tisti, ki so v marsičem ustvarili pogoje, ki povečujejo verjetnost naših težav (nesposobni direktorji z nerazumnim varčevanjem in prerazporejanjem kadrov, oblast na vseh ravneh (Ministrstvo, ZZZS, Zbornica), ki je zakrivila pomanjkanje zdravnikov, nesmotrno birokracijo in neustrezen dialog s stroko), stojijo mirno ob strani in si pitijsko umijejo roke. Letalska družba ni kriva, kriv je pilot …

Bojimo se, da se bo to dogajalo tudi v prihodnje in da se ne glede na obsodbo sodišča nihče od odgovornih ne bo vprašal, kaj šele čutil dolžnega ukreniti karkoli, da bi se stanje izboljšalo. To pa pomeni, da je tveganje za napake mnogo večje, kot bi smelo biti. Zdravniki družinske medicine od odgovornih pričakujemo, da nas povabijo h konstruktivnemu dialogu, ki bo vodil v takojšnje in dolgoročno izboljšanje stanja na primarni ravni. Sedanje sistemske rešitve temu dialogu na žalost in v veliko škodo bolnikov niso naklonjene.

Združenje zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu

Ne zmorem – kaznujte me!

Ne zmorem biti na dveh mestih hkrati – kaznujte me.

Imam srečo. Ker delam v zdravstvenem domu, kjer samo enkrat tedensko poleg svoje ambulante pokrivam sekundarno urgenco. Kar pomeni, da moram svojo ambulanto zapustiti samo v primeru, če pride do nujnega klica na pomoč v času, ko bo ekipa PHE na terenu. Mnogi kolegi in kolegice take sreče nimajo. In so večkrat tedensko poleg tega, da opravljajo svojo redno ambulanto, hkrati še urgentni zdravniki. Včasih ob tem še nadomeščajo svojega kolega. Opravljajo torej delo treh ljudi, pa se očitno nikomur v tej državi to ne zdi sporno. Saj se da ... Sicer na račun zdravja in življenjske dobe zdravnikov in zdravnic ter na račun kakovosti obravnave bolnikov, ampak da se ... Do trenutka, ko pride do situacije, ko organizacija odpove. Ko se nenadoma ugotovi, da na sistemski ravni države,

lokalne skupnosti, zdravstvenega doma ni dorečeno, kaj narediti, ko bi moral biti urgentni zdravnik prisoten na dveh mestih hkrati. In se odgovornost za pravilno odločitev preloži nanj. Ne na tistega, ki je za organizacijo dela odgovoren. Poiskati »krivega« in pomesti pod preprogo dejstvo, da stvari v osnovi niso dorečene in da se kakovost in možnosti nujne oskrbe po posameznih področjih naše ljube domovine zelo razlikujejo, je lažje in predvsem ne vznemirja javnosti.

Ker dejstvo je – delati svojo ambulanto, nadomeščati ambulanto kolega ter biti na razpolago še za nujne primere, je nevarno. In bi moralo biti nedopustno. In vprašanje je, ali je res prav, da je odgovornost za morebitno neustrezno ukrepanje v takem primeru naložena posamezniku, zdravniku, ki se je po nesrečnem slučaju znašel v tej sistemsko nerešeni situaciji.

Zdravniki, ki poleg svoje ambulante občasno opravljamo tudi službo nujne medicinske pomoči, se sprašujemo, kje je v takih primerih odgovornost tistih:

- ki se že leta izmikajo objektivni odgovornosti za pomembne sistemske pomanjkljivosti v sistemu NMP. Neurejeno dispečerstvo, neenotna organizacija, povsem nepregledna poraba namenskih sredstev in kadrovske pomanjkljivosti so zgolj nekatere izmed najbolj bolečih točk naše urgentne službe;
- ki so zadolženi za organizacijo NMP na lokalni ravni in v svojih organizacijskih shemah, če sploh obstajajo, ne znajo predvideti niti nadomestnega zdravnika za primer hkratnih urgentnih intervencij,
- ki vsako leto uspešno privabljajo čedalje več turistov v svoje adrenalinske in druge kapacitete in so hkrati gluhi in slepi za zakonske predpise in obremenitve lokalnih enot NMP,
- ki kot delodajalci ne zagotavljajo osnovnih, zakonsko predvidenih pogojev za varnost delavcev na njihovih delovnih mestih,
- ki bi morali nadzorovati in po potrebi kaznovati vse prej naštete, pa tega ne storijo.

Ne zmorem kakovostno obravnavati 60 bolnikov na dan – kaznujte me.

Ne zmorem zagotoviti, da bo čakanje v čakalnici trajalo manj kot 20 minut – kaznujte me.

Delo zdravnika družinske medicine je dinamično, raznoliko in ponuja veliko izzivov. Pri trenutnem stanju preveč. Naj se še tako trudim, mi ne uspe, da bi bili pacienti pregledani v roku enega tedna in da bi v čakalnici čakali manj kot 20 minut. Pa jih medicinska sestra zelo pametno triažira in naroča na 15 minut. Ampak kaj z vsemi tistimi »nujnimi«, ki morajo biti pregledani isti dan in ne moreš izključiti potencialno nevarnega stanja, dokler jih ne pregledaš? Kaj naj z nepomičnimi in umirajočimi, ki v ambulanto ne morejo? Kaj s tistimi, ki so bili pred tremi dnevi vabljeni na planiran operativni poseg, pa jim je treba narediti ustrezne predoperativne preiskave? Kaj s tistimi, ki so bili odpuščeni iz bolnišnice in potrebujejo pojasnila, kaj in kako naprej? Če si med naročenimi puščam proste termine, se čakalna doba podaljša na 14 dni. Ne sme se.

ZZZS pravi, da sem zaradi čakanja bolnikov v prekršku. In pravi, da moram sprejemati nove paciente. Meni pa zdrava pamet govori, da se 2 litra vode ne da naliti v enolitrsko steklenico. Pa sem vseeno tiho. In hitim. In se trudim, da bi pri obravnavi upoštevala smernice s področja kardiologije, pulmologije, gastroenterologije, diabetologije, nefrologije, oftalmologije, psihiatrije, otorinolaringologije, dermatologije, infektologije, nevrologije, javnega zdravja, revmatologije, urgentne medicine, infektologije, urologije itd. ... Trudim se delati po »cost-benefit« načelu, skladno s pravili ZZZS in veljavno zakonodajo. In bolj kot hitim, bolj sem zmotljiva. Več stvari spregledam in manj poslušam človeka. Takšen način dela je nevaren za bolnike in zame in čas je, da se to jasno pove.

V 7 minutah ne zmorem obdelati človeka s 4 do 5 kroničnimi diagnozami – kaznujte me.

V 7 minutah k človeku ne morem pristopati celostno – kaznujte me.

Pa podajmo klinični primer 76-letnega moškega, kadilca, znanega hipertonika s srčnim popuščanjem, KOPB-jevca, diabetika, ki pride k meni, ker mora ponoči 3-krat na vodo. Pa ga to niti ne bi toliko motilo, če ga ne bi tako zelo boleli hrbet in kolena. Sicer je zadnji teden z bolečinami malo boljše, ker mu je soseda posodila protibolečinsko zdravilo, ki ga želi sedaj na recept, da ji ga vrne. Opaža tudi, da se v zadnjih dneh precej hitro zadiha.

V 7 minutah naj bi naredila naslednje:

- pozorno poslušala anamnezo;
- ocenila splošni status (kjer bo razvidno, da je ob naporu blago dispnoičen, ob še zadovoljivi saturaciji 93 %), izmerila pritisk, ki bo previsok (RR = 172/96, pulz = 78/min.), avskultirala srce in avskultirala pljuča (inspiratorni in ekspiratorni piski difuzno nad pljuči, bazalno obojestransko slišni inspiratorni poki), pregledala spod. okončine (edemi), napravila digitalni rektalni pregled (vtis povečane prostate, sulkus zabrisan, brez tipnih rezistenc), naredila osnovni ortopedski status;
- izmerila koncentracijo krvnega sladkorja – 13 mol/l;
- vse to zapisala v karton;
- pacientu bom dala vprašalnik IPSS (prostata), vprašalnik CAT (KOPB), po možnosti pa še lestvico dispneje in lestvico za ocenitev bolečine. Ker pacient s seboj nima očal, sestra pa dela prevezo s telefonom v roki, mu bom pomagala vprašalnike izponiti;
- z njim se bom pogovorila o pomenu rednega jemanja zdravil proti pritisku in preverila, ali zna uporabljati inhalatorno terapijo za KOPB;
- razložila mu bom, da zaradi bolezni srca ni pametno jemati protibolečinskih zdravil njegove sosede, in mu pojasnila,

zakaj mu tistega recepta ne izdam, priporočila pa mu bom drugo zdravilo;

- v mislih si bom uredila seznam diagnoz: sum na benigno hipertrofijo prostate, poslabšanje srčnega popuščanja ob jemanju NSAID, neurejena KOPB, slabo vodena sladkorna bolezen, lumbalgija, gonartroza, neurejena AH;
- pacienta bom napotila v laboratorij na krvne in urinske preiskave (razložila mu bom, kako poteka pravilen odvzem vzorca urina) in preiskave označila v kartonu in v informacijskem sistemu;
- ponovno mu bom svetovala opustitev kajenja in dieto za sladkorno bolezen. Nefarmakološke ukrepe bom zapisala v karton;
- prilagodila bom terapevtsko shemo zaradi poslabšanja srčnega popuščanja, novo shemo zapisala v pacientovo kartoteko in jo pacientu prepisala na list papirja, da bo zdravila tudi ustrezno jemal;
- napotila ga bom na UZ trebuha in prostate (na napotnico bom skrbno zabeležila, zakaj ga pošiljam in kaj od preiskave pričakujem) ter mu podala informacije, kje lahko to naredi;
- naročila ga bom na ponovni pregled;
- ko bo že pri sestri, se bo spomnil, da je pozabil povedati, da so mu zmanjkali testni lističi za merjenje krvnega sladkorja in da bi potreboval tudi novo napotnico za kontrolo pri diabetologu. Prosil bo, naj mu napišem več testnih lističev, ker jih porabi že v dveh mesecih;
- ponovno bom odprla karton, vanj napisala šifro in število medicinskega pripomočka, iste podatke vnesla v računalnik. Nato bom gospodu razložila, da mu ne morem napisati toliko lističev, kot bi želel, ker mu tega pravila ZZZS ne omogočajo. Ob tem bom že malo nestrpna, ker bom skozi vrata slišala naraščanje napetosti v čakalnici, pacient pa je jezen, ker ve, da če bi hotela, bi že lahko;
- potem bom v kupu izvidov iskala zadnji izvid diabetologa, ki ga v kartoteki ne bo in se bo gospod spomnil, da pa mi ga verjetno ni prinesel. Z njim se bom dogovorila, da mi prinese najprej izvid, nato pa mu bom napisala novo napotnico.

Naj bi, sem napisala. Ker bi, ob upoštevanju, da je gospod počasen in že malo slabše sliši, celoten postopek vzel vsaj kakih 30 minut, kar pomeni stopnjevanje nezadovoljstva čakajočih ostalih in podaljševanje mojega delovnega časa. Lahko pa človek stvar tudi poenostavi in opusti določene postopke, ki jih stroka pridno narekuje in od zdravnika na primarni ravni pričakuje, da bo vsakega bolnika obdelal tako, kot da ima zanj razumno količino časa. Žal ga nima. Do kod lahko gre poenostavljanje? Če človeka ne obravnavaš v skladu s smernicami in priporočili, si v primeru zapletov odgovoren sam, ne glede na to, ali si tisti dan obravnaval 15 ali 65 bolnikov. Si res čisto sam kriv, če dva litra vode ne moreš naliti v litrsko steklenico?

Ne zmorem slediti vsem pravilom ZZZS, ki se spreminjajo na 2 do 3 tedne in so zame nerazumljivo napisana - kaznujte me.

Ker državi v 20 letih ni uspelo zagotoviti uporabnega informacijskega sistema, ne vem, kaj se dogaja z mojim bolnikom - kaznujte me.

Seznam pisnih izdelkov zdravnika specialista družinske medicine, ki jih uspe izdelati v času, ko z vso svojo strokovno odgovornostjo obravnava bolnike z najrazličnejšimi zdravstvenimi težavami – od banalnih prehladov do akutnih stanj, od vodenja več soobstoječih kroničnih bolezni do prvega suma in vodenja diagnostike pri sumu na maligne bolezni, je naslednji:

- **zapisovanje anamneze, statusa, diagnoze in terapevtskih ukrepov** v karton (določene teh postavk je nato potrebno prenesti tudi v informacijski sistem in jih ustrezno šifrirati);
- **recepti**, ki jih imamo sicer večinoma vnešene v ta, oni ali tretji informacijski sistem, pa nam to čisto nič ne pomaga, ker moramo predpisano terapijo vpisovati tudi v papirnate kartone naših bolnikov. Če pomislim, da je v moji ambulanti kakih 1100 bolnikov, ki prejemajo kronično terapijo, je že tega prepisovanja toliko, da bi bilo dela za pol administratorke več kot dovolj. Ampak zdravnik to zmore. Mimogrede;
- **napotnice**, na katere moram ročno prepisovati status in stalno terapijo, ker mi trenutni informacijski sistem, v katerega je, mimogrede, bilo vloženih precej sredstev javnega denarja, ki ga v zadnjem času, baje, primanjkuje na vseh področjih, ne omogoča prenosa podatkov na ta način, da bi podatke na enostaven način vnesla v bazo ter jih nato prenašala na tiste obrazce, kjer bi jih pač želela;
- **naročilnice za medicinske pripomočke**, ki jih še v življenju nisem videla in ne vem, kako se uporabljajo, moram pa dobro poznati pravila ZZZS za uporabo le-teh, čeprav so včasih precej nagajivo napisana;
- **nalogi za prevoz**, katerih ustrezno izpolnjevanje je trd oreh in še nisem srečala ne človeka ne okrožnice, ki bi mi jasno znala odgovoriti na vprašanje, kdaj in komu lahko prevoz napišem, v katero kategorijo kdo spada in komu pripada spremstvo, komu pa ne. Vem samo, da se nadzori nad predpisovanjem prevozov poostrujejo in da bomo spet krivi;
- **predlogi imenovanemu zdravniku** za zdravilišča in za podaljšanje bolniškega staleža;
- **delovni nalogi za fizioterapijo, patronažne sestre, storitve psihologa, delovno terapijo**;
- **predlogi za invalidsko komisijo**;
- **potrdila o upravičeni odsotnosti od dela ter potrdila o spremstvu**;
- razna **zdravniška potrdila**;
- **mrliške liste** in še bi se našlo.

Naša država mora imeti še vedno veliko denarja, da izobrazi zdravnike, jih specializira in jim potem ne dovoli opravljati dela,

za katero so strokovno usposobljeni, ampak jim naloži tavanje med tisočerimi spreminjajočimi se administrativnimi predpisi in za pravne laike nerazumljivimi pravilniki. Da plačuje specialiste družinske medicine zato, da prepisujejo podatke s papirja v računalnik, iz računalnika na drugi papir, iz kartona na napotnice in iz izvidov v karton. Da se dolgoročna učinkovitost zdravljenja prepušča vprašanju, ali bo bolnik upošteval navodilo in odpustnico iz bolnišnice ali izvid kliničnega specialista sploh odnesel svojemu izbranemu osebnemu zdravniku, ker sicer le-ta ne bo vedel, kaj se je z bolnikom dogajalo, katero terapijo jemlje in katere diagnoze so mu bile postavljene.

Zelo bogati moramo biti, da čas, ki bi ga izbrani osebni zdravniki morali posvetiti bolnikom, ki jih imamo po vseh strokovnih standardih tudi več kot dvakrat preveč, namenjamo brskanju po raznih šifrantih, štetju predpisanih plenic in podlog za stomo, ugotavljanju skrivnostnega ključa, ki bi nam razkril, za obravnavo v katerih bolnišnicah bolnikom pripada povračilo potnih stroškov, in razjasnjevanju pravil, ki so napisana dvoumno in nerazumljivo in nimajo neposredne, včasih pa niti posredne povezave z našo stroko.

Ne spoznam se na zdravstveno politiko in delovanje zdravstvenega sistema, vem pa, da mi trenutne razmere ne omogočajo, da bi se lahko dovolj posvetila ljudem, ki mi zaupajo svoje zdravje. Silijo me v prehiter, površen in nevaren način dela, s katerim ni zadovoljen nihče. Ne bolniki, ki čutijo, da se jim ne posvetimo dovolj, ne zdravniki, ki v nemogočem tempu in kljub številnim neplačanim naduram izgorevamo in živimo v stalnem stresu in strahu, ko se sprašujemo, ali smo kaj spregledali in kako ter kdaj narediti vse, kar nam je z različnih strani naloženo. Vse, kar si želimo, je normalizacija razmer ter takšni delovni pogoj, v katerih bomo lahko ohranili veselje do dela ter lastno zdravje.

Zaskrbljena sem, ker lahko z jasno odgovornostjo povem, da dela s tako velikim številom opredeljenih pacientov ne zmorem opravljati tako dobro, kot od mene zahtevajo strokovne smernice, zakonski predpisi in pravila ZZZS. Lahko pa bi ga opravljala bistveno lažje, če bi z nekaj jasnimi sistemskimi ukrepi prišlo do varne organizacije dela (predvsem na področju nudenja nujne medicinske pomoči), uvedbe strokovno utemeljenih standardov, ki določajo, koliko dela lahko zdravnik specialist družinske medicine strokovno opravi, administrativnih razbremenitev in prenosa določenih obveznosti, za katere resnično ni potrebna diploma medicinske fakultete, na druge kadre.

V imenu sindikata Praktik.um

Polona Campolunghi Pegan, dr. med.
Rade Iljaž, dr. med.

E-naslov: *polonacampolunghi@gmail.com*

O zdravniških odnosih

Zlata Remškar

Zdravniški poklic ni enostaven. Zahteva strokovno znanje, izkušnje, intuitivnost, sposobnost odločanja in prevzemanja odgovornosti za svoje odločitve ter ne nazadnje poštenost v komunikaciji z bolnikom in odkritost s kolegi.

Komunikacijske veščine imajo pri zdravniškem delu večji pomen, kot si običajno priznavamo. Verjetno je omenjeno podcenjevanje njihovega pomena pri zdravniškem delu tudi razlog, da poučevanja komunikacijskih veščin še vedno nismo sistematično vključili v proces izobraževanja slovenskih zdravnikov. Vzorec zdravniškega komuniciranja si vsak od nas tradicionalno izgrajuje sam ter temelji na naših psiholoških lastnostih in na pridobljenih praktičnih izkušnjah iz vsakdanjega dela.

Kadar se v javnosti omenja zdravniško komunikacijo, se le-ta praviloma nanaša na zdravnikovo komunikacijo z bolnikom.

Če se osredotočimo na slednjo, bi lahko ugotovili, da je vodenje bolnika z akutno boleznijo, kar zadeva komunikacijo z bolnikom, manj zahtevno od vodenja bolnika s kronično boleznijo. Z akutnim bolnikom namreč nimamo dolgotrajnejšega stika. Kronična bolezen pa zaradi svoje neozdravljivosti in postopnega napredovanja povzroči vračanje bolnika k zdravniku in njegovo vse večjo odvisnost od zdravnika. Sčasoma se zato ustvari njun odnos, ki je s trajanjem odvisnosti med bolnikom in terapevtom spremenljiv in se spreminja od popolnega zaupanja v terapevta do dvomov vanj ter celo odločitve za zamenjavo terapevta.

Za občutljivega zdravnika je boleče zaznanje bolnikovega upravičenega ali tudi neupravičenega nezaupanja vanj, kar seveda lahko vpliva na nadaljnji odnos s tem kroničnim bolnikom. Zaupanje bolnika je namreč ključno, da lahko zdravnik uspešno vodi bolnika s kronično boleznijo. Če takšen nezaupljiv bolnik ob svojih dvomih dodatno zazna še zdravnikove dvome

vase, ki jih je sprožilo njegovo nezaupanje vanj, se bo njun odnos zelo zrahljal ali celo prekinil.

Izkušnje kažejo, da prične vsak kronični bolnik prej ali slej iskati nove rešitve svojih kroničnih zdravstvenih problemov. Zelo pogosto se zateče po dodatna mnenja k zdravilcem ali pa drugim zdravnikom. Včasih, ne pa vedno, terapevta obvesti o svojih konzultacijah.

Zdravniki smo, kot moram ugotoviti, samoljubni, kar samo po sebi ni narobe. Samoljubnost namreč potrebujemo, ker nam do določene mere pomaga ublažiti stresnost našega dela. Hranimo jo s pohvalami svojega dela in napredovanji po hierarhični lestvici.

Občasno pa jo bolj ali manj zavestno povzdigujemo tudi z našim odnosom do drugih kolegov. Bolnike, ki jih obravnavamo, namreč nemalokrat obremenimo z dvomi o pravilnosti njihovih predhodnih zdravniških obravnav. Trenutno seveda s takšnim ravnanjem pridobimo prednost v očeh bolnika pred drugimi, kar nam godi.

Poglejmo primer: Kronični bolnik, ki ga je vrsto let obravnaval zdravnik xy, zaide k vam po drugo mnenje, kar vsakemu od nas laska. V svojem mnenju zapišete, da mislite, da mu je bilo vrsto let spregledano »pravo« bolezensko stanje, ter mu priporočite kompleksno diagnostično obravnavo ter bolnika vrnete s svojim mnenjem k predhodnemu zdravniku xy.

S svojim odkritjem ste nedvomno pridobili prednost v bolnikovih očeh pred kolegom xy, kar godi vašemu samoljubju. Prizadeli pa ste samoljubje zdravnika xy, kar je bolnik seveda zaznal. Odnos zdravnika xy z bolnikom je postal obremenjen z bolnikovim nezaupanjem in zdravnikovim prizadetim samoljubjem. Slednji se je namreč tudi ovedel, da je bolnik že pred opravljeno konzultacijo začel dvomiti vanj in je podano mnenje seveda utrdilo upravičenost njegovih dvomov. Tudi če bi se izkazalo, da je bila dotedanja pot vodenja bolnika pravilna, odnos zdravnika xy s tem bolnikom ne bo več čisto takšen, kot je bil.

Če bi oba zdravnika najprej strokovno med seboj razčistila dileme ter šele nato bolnika seznanila z zaključki ugotovitev, kronični bolnik gotovo ne bi ničesar izgubil ter bi morda ostal dotedanji zdravniški odnos neokrnjen. Žrtvovan bi bil le trenutek potešenega samoljubja enega od njiju.

Problematika zdravniške komunikacije z bolnikom obsega tudi problematiko odnosa med nami samimi! O le-tej malokrat razpravljamo in premalokrat tudi o našem zdravniškem samoljubju ter praktičnih koristih, ki jih imajo bolniki zaradi njega.

E-naslov: *zlata.remskar@evj-kabel.net*

Odprto pismo predsednikom zdravniških organizacij in uredništvu revije Isis

Spoštovani predsedniki zdravniških organizacij, spoštovano uredništvo revije Isis,

majska številka revije Isis me je neprijetno presenetila zaradi dopisa predsednikov zdravniških organizacij, v katerem se v imenu vseh slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov opredeljujejo do dela slovenskih novinarjev in se posebej opravičujejo novinarki Diani Zajec. Spoštovane predsednike zdravniških organizacij in spoštovano uredništvo bi želel opozoriti, da so s tem prišli v navzkriž z etičnimi in demokratičnimi standardi, ki naj bi veljali v naši družbi.

Javna pisma, ki jih vodje organizacij objavljajo v imenu vseh članov, ne da bi jih vprašali za mnenje, pripadajo nekemu drugemu času in sistemu, vsekakor ne demokratičnemu. Spoštovani predsedniki imajo vso pravico, da se podpišejo pod kakršno koli besedilo kot posamezniki. Toda: spoštovani predsedniki imajo dolžnost, da premislijo, ali se lahko pod kakršno koli besedilo podpišejo kot javni funkcionarji. In predvsem: spoštovani predsedniki nimajo nikakršne pravice, da »v imenu vseh zdravnikov in zobozdravnikov« podpisujejo besedila s stališči, ki v resnici izražajo samo njihovo lastno mnenje. Osebno se s stališči, ki naj bi uniformno veljala za vse zdravnike in zobozdravnike, ne strinjam, zato jemljem dopis kot zlorabo svojega imena. Moje mnenje je, da so »izvrstno poznavanje zdravstva, etični standardi in odsotnost senzacionalizma«, ki jih pripisujete slovenskim novinarjem s področja zdravstva, posebej Diani Zajec, resnično nujne lastnosti objektivnega poročanja. Žal pa so te lastnosti v slovenskem novinarstvu na

področju zdravstva in drugje, v časopisni hiši Delo in tudi drugih, ne le tiskanih medijih, izjemno redke. Tudi iz tega razloga se mi zdi primerjava novinarskega in zdravniškega poklica na začetku vašega pisanja skrajno neprimerna. Slovenski zdravniki smo danes v težkem položaju: delamo v slabih razmerah, preobremenjeni, z vse šibkejšo avtonomijo. Spoštovanje bolnikov in širše javnosti do našega poklica ni bilo še nikoli na tako nizki stopnji kakor danes, kar občutimo vsak dan in kar lahko osebno potrdim po štiridesetih letih dela. V veliki meri so takšen odnos povzročili številni tendenciozni in neargumentirani medijski prispevki. Vaša hvala »izvrstnega poznavanja zdravstva, etičnih standardov in odsotnosti senzacionalizma« v novinarskih prispevkih žal ne zrcali realnega stanja v slovenskem medijskem prostoru. Zdravniška združenja, ki jim predsedujete, so bila ustanovljena in financirana z namenom ščititi zdravnikovo dostojanstvo in integriteto. Vsakokratni predsedniki teh združenj bi si morali tako kakor vsi zdravniki prizadevati za neodvisnost in resnico, pa tudi za poklicni ponos. Tem moralnim dolžnostim bi morali slediti vedno, ne glede na pritiske in pričakovanja dnevne politike in medijev. Minimalni demokratični standard pa zahteva, da se v primeru oblikovanja dopisov, kakršnega ste samovoljno objavili, zdravnikom in zobozdravnikom predhodno omogoči pravica do svobodnega izražanja lastnega mnenja oziroma pravica do svobodne odločitve.

Iskreno upam, da bodo predsedniki zdravniških organizacij in uredništvo revije Isis v prihodnje spoštovali načela demokratične in svobodne izmenjave mnenj in se izogibali poskusom uniformiranja stališč.

Doc. dr. Ludvik Vidmar

O novinarski (dez)informaciji

Marjan Kordaš

Zaradi slabega vremena imam pri letošnjem kolesarjenju strahovit zaostanek v kilometraži. A očitno ima slabo vreme tudi svoje blagodejne učinke: 30. 5. 2013 sem se usedel pred računalnik in iz glasil avstrijskih zdravniških zbornic delal povzetke za *Isis*. Med drugim tudi o sodelovanju Zdravniške zbornice za Zgornjo Avstrijo (Ärztekammer für Oberösterreich) z več kot 60 novinarji (glej OÖ Ärzte, št. 271, maj 2013). Vidi se, da avstrijsko zdravništvo – tudi z dobrim sodelovanjem z novinarji – uspešno ohranja svoj *imidž* na visoki ravni. Neodvisno od tega pa lahko javnosti ponudi tudi podatek, da je zdravstvena oskrba v Avstriji ena najboljših na svetu.

Bojim se, da v Sloveniji žal ni tako. Tu seveda nočem pogrevati nedavnih tragičnih primerov, ki so se končali s pavšalnim polivanjem gnojnice po slovenskem zdravništvu in zdravstvu. Tudi nočem komentirati nedavnega spora – v bistvu »spora o oslovi senci« – med zdravniki in novinarji.

Nasprotno, želim opisati (eno) zelo pozitivno izkušnjo z (enim) novinarjem. Namreč, iz povzetka, ki sem ga pripravil za Isis, se mi je v glavi začel ponavljati tale stavek:

»Na tem področju je predvsem pomembna hitrost in *know how*, pa tudi pripravljenost funkcionarjav in strokovnjakov, da se hitro in pristojno odzivajo na vprašanja s strani medijev.«

Ta ponavljajoči se stavek me je spomnil na dogajanje v avgustu 2012. Po elektronski pošti sem prejel tole sporočilo (zaradi zagotavljanja anonimnosti v prepisu spodaj so deli besedila izpuščeni in označeni z »xxxxxxxxxxxx«). Kolegom v Mariboru se pa opravičujem, ker anonimnosti ne morem udejanjiti dosledno:

> Spoštovani,
>
> pri SAZU so mi svetovali, naj se z mojim vprašanjem med drugim obrnem na vas. Zanima me, če bi vas lahko prosil za vaše načelno mnenje glede naslednjega primera: Komisija za preprečevanje korupcije je julija letos izdala zaključno ugotovitev (*http://www.kpk-rs.si/sl/nadzor-in-preiskave/xxxxxxxxxxxx*), v kateri med drugim ugotavlja, da UKC Maribor plačuje za objave znanstvenih in strokovnih člankov svojih zaposlenih.
>
> Ugotovil sem, da so članki v prilogah revij, za katere UKC Mb plačuje, sicer pregledani s strani strokovnjakov (peer review), toda strokovnjake za pregled člankov izbere po trditvah revije WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT kar gostujoči izdajatelj (v tem primeru UKC Maribor). Zdravniki na podlagi teh plačanih člankov dobijo enako število točk za napredovanje, kot bi jih dobili za objavo neplačanega znanstvenega članka.
>
> Zanima me, kakšno je vaše stališče do tega početja. Če potrebujete še kakšne druge podatke, da bi lahko podali svoje mnenje, mi prosim sporočite. Prosil bi vas, če bi lahko vaše mnenje dobil do konca tedna.
>
> Vnaprej se vam zahvaljujem za vašo pozornost in vas lepo pozdravljam!
>
> A. B.
>
> Časopis xxxx

Razumljivo, da sem dolgo tuhtal, kaj storiti. Morda gre za potegavščino? Kot npr. sporočilo »G. XX,

pokličite tel. št. yyy-yy-yy, g. Medved želi govoriti z Vami.« In ko XX pokliče tel. št. yyy-yy-yy, se javi živalski vrt...

Zato sem odgovoril takole:

> Spoštovani g. B.,
>
> z novinarji imam strašno slabe izkušnje zaradi njihovega brezvestnega manipuliranja s podatki. Tudi nimam nobenega dokaza, da ste Vi res to, kar naj bi domnevno bili.
>
> Ker pa upam, da ste Vi res to, kar ste zapisali, Vas nočem obravnavati nepravično. Se pravi, predlagam Vam, da me pokličete (zvečer) na moj prenosni telefon (xxxxx), in če me boste prepričali, da imate namere kot pošten in neodvisen novinar, Vam bom povedal vse, kar vem.
>
> Lep pozdrav,
>
> akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

In res, novinar B. me je zvečer poklical in pogovarjala sva se kar dolgo. Po eni strani se mi zdi, da je sprva domneval, da smo raziskovalci za objave mastno plačani (avtorski honorarji), po drugi strani pa, da je objavljanje kupljivo približno tako, kot v trgovini lahko kupimo hlebec kruha. Ne vem, kako je novinar B. moje argumente »slišal«, zato pa sem mu za vsak primer takoj naslednje jutro poslal zapisan povzetek svojih stališč, povedanih po telefonu:

> Spoštovani g. B.,
>
> v tej e-pošti, naslovljeni na Vas, skušam povzeti vse, kar sem Vam povedal v najinih telefonskih pogovorih:
>
> Moje izkušnje s finančno platjo pri objavah člankov - 4 primeri:
>
> 1) V sedemdesetih letih sem objavil nekaj člankov v takrat prestižni reviji »The Journal of Physiology«. Ko je bila opravljena (kar ostra) recenzija, je bila objava brezplačna. Vendar sem pred tem kot avtor moral svoje avtorske pravice prenesti na revijo, ki je nato lahko podatke tržila.
>
> 2) Leta 1990 sem bil povabljen, da napišem članek za prestižno serijo »Methods in Neurosciences«. Avtorski honorar za mene in sodelavce je bil 9 (devet) USD!!! Kljub temu pa čast, da sem bil sploh povabljen.
>
> 3) Okoli leta 2002 sem s sodelavcem objavil članek v reviji »Medical & Biological Engineering and Computing«. Ko je bil članek sprejet za tisk, a za dve strani daljši kot predpisano, sva morala s sodelavcem plačati 800 GBP (približno 1000 EUR). Jaz sem svojo polovico plačal iz svojega fonda na SAZU, moj sodelavec pa iz svojega raziskovalnega fonda.
>
> 4) Leta 2007 sem s sodelavci v reviji »Computers in Biology and Medicine« objavil članek o simulaciji akutne insuficience srca ter aortne stenoze. Na temelju tega članka sva s prof. Ribaričem lani od spletne založbe INTECH dobila vabilo za »open access« knjigo (monografijo) za poglavje o aortni stenozi. Taksa (»fee«) za objavo je bila nekaj 100 EUR; plačal jo je prof. Ribarič iz svojega raziskovalnega fonda.
>
> Kvaliteta člankov:
>
> Najbolj preprost način je prek »PubMed«, ki je ena od mednarodnih podatkovnih baz. Za bolj ostro preverjanje pa velja uporabiti »Web of Science«, kjer lahko preverite citiranje članka oz. še bolj oster indeks citiranosti.
>
> Sklep:
>
> V interesu raziskovalca je, da svoje rezultate objavi. Če jih objavi v slovenskem prostoru, so rezultati praktično izgubljeni. Če pa so objavljeni v mednarodnem prostoru, potem veljajo toliko, kolikor je njihova kvaliteta. Jasno pa je, da objava stane precej denarja, tako doma kot na tujem.
>
> Objava na tujem, v suplementu ali kako drugače, se mi v načelu ne zdi nič spornega. Spomniti se velja, da bi bila objava doma tudi draga, ali celo dražja! Zame je pomembna le kvaliteta, ki pa je preverljiva, kot sva se pogovarjala.
>
> Ker gre za načelne zadeve, Vas prosim, da mi sporočite, ali ste mojo pošto prejeli. Vse ostalo pa me ne zadeva, zadeva le Vas in novinarsko etiko.
>
> Lep pozdrav,
> akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

Odgovoril mi je takoj, da je mojo e-pošto prejel, in se zahvalil.

Vsega dogajanja danes, v deževnem koncu maja 2013, ne znam obnoviti natančno. A na neki stopnji sva se v avgustu 2012 ob telefonu oba usedla pred računalnik in pokazal sem mu, kako uporabiti *Web of Science*. In dalje: naj vtipka geslo »Kordas« in pregleda mojo bibliografijo. Ga opozoril, da imam v bibliografiji soimenjaka, nevrokirurga Kordasa, očitno Madžara. Če preverja Kordaša, mora odšteti vse Kordase. In glej: novinar B. se je zadeve lotil takoj, še kar profesionalno.

Še več: Novinar B. si je nato priskrbel zadevno številko *Wiener klinische Wochenschrift* in me poklical ter vprašal, kaj storiti. In moj odgovor je bil preprost: naj preveri, ali so avtorji iz te številke navedeni v *Web of Science*. In ko si je to novinar B. potrdil, je naredil še en korak dlje: prek *Web of Science* je preveril, koliko imajo posamezni avtorji mednarodnih objav sploh...

Skratka, novinar B. se je lahko prepričal, kaj in kakšna je resnica.

V naslednjih tednih sem zelo natančno prebiral časopis, za katerega naj bi novinar B. pripravil članek o »sporni mariborski« številki revije *Wiener klinische Wochenschrift*. Če se prav spomnim, je bil B.-jev članek objavljen po daljšem premoru, morda celo v septembru 2012. Ker v njem ni bilo nobenega polivanja gnojnice, nobenega senzacionalizma, je bil zapis morda celo nekoliko dolgočasen...

Morda se sliši neverjetno, a je res: Kar dobro je opisal sklep o vsem tistem, kar sva obravnavala po telefonu in e-pošti.

Zares:

»Na tem področju (stiki zdravništva z novinarji, op. M. K.) **je predvsem pomembna hitrost in *know how*, pa tudi pripravljenost funkcionarjav in strokovnjakov, da se hitro in pristojno odzivajo na vprašanja s strani medijev.«**

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

O debelih in suhih kravah sodobne politike

Tomaž Rott

Debele so nedvomno v bankah, vsaj sodeč po plačah, nerazumnih odpravninah vodilnih in odgovornih, visokih regresih, kjer kljub omejitvam v ustanovah v vsaj delni državni lasti to pravilo ne velja. Pa tudi pri nekaterih vojaških pokojninah, ki baje segajo preko dovoljenega maksimuma (izgovor, da so visoke prispevke za tako visoke pokojnine plačevali v nekdanji vojski, ni prepričljiv, saj isto velja tudi za mnoge visoko usposobljene civilne kadre, ki so bili dobro plačani in so veliko prispevali v pokojninske sklade, pa vseeno z razumevanjem sprejemajo maksimirane pokojnine). Žal premalo poznamo hlev, v katerem so se in se še vedno gojijo te debele krave na račun skromnih oborov za ovce, mršave koze in suhe krave v šolstvu, zdravstvu, med upokojenci itd., kjer je namesto hleva gnev.

Ja, upokojenci naj bi bili vsaj zaenkrat zaščiteni, pa ne vem, če to povsem drži: nimajo nobenih usklajenih povišanj (zaenkrat tudi ne znižanj), ukinjen je regres oz. dodatek za rekreacijo (je rekreacija mišljena kot nujen pohod iz 10. nadstropja stolpnice brez dvigala v oddaljeno trgovino po cenejši kruh od prejšnjega dne, posneto mleko in ceneno kameno sol, pa morebiti še zobno krtačko, ki je potrebna tudi za čiščenje proteze, v skrajni sili tudi čevljev). Poleg zvišanega DDV naj bi plačevali še krizni davek. Ali ga bodo res tudi vsi ostali? Zniževanje pokojnin je v bistvu nezakonito retroaktivno delovanje aktualne zakonodaje, saj gre za zasluženo dobrino. Zagovorniki nižanja pokojnin bi očitno radi še novo Hudo jamo. Če so upravljalci pokojninskih skladov špekulativno izgubljali denar ali ga namenjali za flikanje bog ve kakšnih investicij, naj tudi tu država da jamstvo za zagotovitev rednega izplačila pokojnin, kot ga daje za reševanje neresnih špekulacij v bankah in podjetjih. Mati Evropa naj kar zahteva znižanje pokojnin, vendar naj prej preveri višino pokojnin v vseh državah, ki so v škripcih (Grčije, Cipra, Portugalske itd.), in realno upošteva stroške življenja. V nasprotnem primeru je tu upravičen generacijski spor med materjo Evropo in njenimi otroki.

Res se mi milo stori po prababici Avstro-Ogrski, kjer so bile vse stvari bolj »pošlihtane«, od prometne infrastrukture preko šolstva in zdravstva do kulture. Celo slovenski jezik je bil bolj upoštevan, vsaj v vojski, kot govore zgodovinski viri.

Rajnka babica Jugoslavija, tako v prvem kot v drugem zakonu, kot prava mačeha ni znala uskladiti med šestimi (in še kakšnim nepriznanim nezakonskim) tako različnimi zakonskimi otroki, ko so se med seboj pretepali za kakšen bonbonček. Verjetno je vsem manjkala očetova roka – očeta, ki ga ni nihče poznal in videl. Nekateri očimi pa niso bili dovolj dosledni in pravični, da bi jim vsi lahko zaupali.

In sedanja mati Evropa le težko kroti bika skrajno liberalne in lobistične politike. Da nima vedno prav, se je že pokazalo pri sladkorni politiki, pri predpisih za domače in uvožene kmetijske pridelke (npr. ustrezna dolžina in ukrivljenost banan, kot da niso le za prehrano), izbiri avtohtonih in uvoženih semen, ribiških kvotah (pri katerih je odločala nevarno konkurenčna rja ladij), sedaj pa še pri povsem nesmiselni privatizaciji vode – gorje, da se napiješ pri gorskem studencu, ne da bi vprašal poprej sicer neznane lastnike, da se namočiš v jezeru, ne da bi te odplaknil ali celo obstrelil kak občinski odlok.

In v okviru te evropske politike, ki je dopustila nekritično (žal tudi nekrotično) zadolževanje manj pomembnih posameznikov, špekulativnih gospodarstvenikov in nestvarnih podjetnikov, naj bi vsi zategovali pasove, ki jim je že zdavnaj zmanjkalo lukenj. Ne samo, da bomo vsi videti osasto preščipnjeni v pasu kot nekdanje lepotice, dobili bomo trofične razjede zaradi atrofije zadnjičnih mišic.

Pa ni kriva samo evropska politika. Način izbiranja naših poslancev je verjetno neustrezen. Saj si v bistvu prisiljen izbirati med strankami in ne med sposobnimi kandidati (ki se zadnje čase čedalje raje izognejo politiki). Poslanci se pri glasovanjih odločajo po črednem nagonu, po direktivah stranke, ki ji pripadajo. Razmišljanje s svojo glavo je karierno nevarno. Poleg tega se pojavljajo pravi politični ventilatorji, ki se obračajo po trenutnih razmerah in žal tudi uspevajo. Pa se še čudimo, zakaj volitve nimajo pravega učinka in zakaj se jih ljudje neradi in čedalje manj udeležujejo.

V enem od predhodnih prispevkov (Downshifting) sem s precejšnjo resnobo nakazal možnosti reševanja sedanje situacije brezposelnosti itd. Tokrat bi dodal še nekaj plitkoumnih, a uporabnih in učinkovitih predlogov:

1. Berite le stare časopise in se zgražajte, kaj vse se je groznega dogajalo pred leti, danes pa nič. Pri tem imam sam nekaj težav. Ob reševanju križank se ne znajdem pri imenih politikov, ki se tako hitro izmenjujejo kot aprilsko (ali pa letos kot majsko) vreme.
2. Ne skrbite za prihodnost, saj bo mati narava poskrbela za vse.
3. Ker država ni sposobna ustvariti pogojev za delo mladih, za ustvarjanje družine ipd., bo manj problemov z vrtci, šolstvom, socialnimi transferi ipd., torej manj izdatkov.
4. Ker zdravstvo ne bo imelo dovolj denarja, bodo ljudje vendarle končno umirali doma po naravnih poteh, brez nepotrebnih tudi dragih kirurških in medicinskih posegov in podaljševanj življenj – in znova bo tu prihranek.
5. Ker vse številnejši ne bodo mogli plačevati položnic, se jih bo vse več veselilo druženja pod mostovi.
6. In ker ni videti kaj dosti od neprepričljivo napovedovanega globalnega pregrevanja, kvečjemu diši po prihodu nove ledene dobe, jih bo čedalje več hiberniranih, vsaj za dalj časa. In znova bo potrebno manj sredstev za zdravstvo in pokojnine in socialne transfere.
7. Ker bo manj dela za javni sektor, bo več časa za pikniška druženja s prihranjenim denarjem.
8. Morda se bodo zvišali stroški za vojsko in policijo, da bodo obvarovali poslance, ne toliko pred preostalim ljudstvom kot drugega pred drugim, saj je videti, da se med seboj dogovarjajo kot s kitajskimi črkami in hieroglifi, ki so še njim neprepoznavni.
9. Ni se treba zgražati glede morebitnega plagiatorstva diplom, magistrskih nalog ipd. naših vrlih poslancev, saj lahko spremljamo plagiate celih vladnih programov, in to v čedalje bolj pokvarljivi obliki.
10. Sicer pa bo sedaj, ko imamo v ustavo vneseno zlato fiskalno pravilo, vse v redu. Vodilni si bodo pripeli kolajne za uspešno delo, v primeru neuspešnega pa bodo krivdo tako in tako prevalili na neustrezno ljudstvo. Žal je pri naših ukrepih čutiti zapozneli fazni zamik: ko v Evropi in po svetu priznavajo, da je pretirano varčevanje nesmiselno in kontraproduktivno, se pri nas davščine in varčevanja šele dobro pričenjajo. Daj denar vladi (oz. DDV) ne bo imel prijaznega obraza, ne za povprečne ljudi in še manj za gospodarstvo. Napovedani harač (krizni davek) bo spet prizadel revni in izginjajoči srednji sloj. Bogatini so tako ali tako reveži, ker jim naše razmere omogočajo nepotistično razpršiti svoje bogastvo, ne samo na Kajmane in v druge eksotične dežele, ampak bolj enostavno kar med cele črede svojih sorodnikov (v ta namen tudi na novo odkritih), sami pa so brez prebite pare v žepu – joj, kako smo si v slednjem podobni!
11. V ustavi so določbe o državnih simbolih, grbu in zastavi, času in načinu obešanja zastav. Pa ljudje sploh ne vedo, kdaj obesiti zastavo, večinoma tudi narobe obrnjeno itd. Glede na naše intenzivno spremljanje svetovnih športnih dogodkov in zanašanje na »verodostojno« CNN, bo marsikdo zaman iskal »slovensko zastavo« s slovaškimi značilnostmi. Je mar zato ob praznikih tako malo razobešenih zastav, ker takih po CNN-u in še drugje predstavljenih »slovenskih« zastav v trgovinah preprosto ni? Tako se lahko tudi različno tolmači zlato fiskalno pravilo, ki se bo izkazalo nazadnje kot Čerinovo zlato.
12. V šoli so nas učili o izkoriščanju kmetov s strani fevdalcev; ja reveži, kar desetino svojega pridelka so morali oddati in opravljati tlako. Smo mi na boljšem? Tlako tako ali tako prenašajo vsi, ki imajo srečo, da lahko delajo, 40-odstotni prispevki pa so za nas drobiž. Najhuje so lahko prizadeti pravi mestni proletarci, ki so brez služb in nimajo zemlje, tako niti krompirja in repe ne morejo posaditi. Če imajo v stanovanju balkon, lahko posadijo vsaj nekaj dišavnic, da bodo vedeli, kako lahko diši hrana. Sicer pa bodo jedli po kitajsko – čimčimmanj, ali gorenjsko, ko bodo ob žvečenju kruha radirali narisano klobaso.
13. In slej kot prej bo prišlo do zadnjih besed zadnjega podalpskega Hrvata (beri Slovenca): *E, sad nas više nema!*

E-naslov: *tomaz1945@yahoo.com*

Spoštovani avtorji prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo vsako elektronsko pošto potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o preje-ti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Danijel Bešič Loredan

Alojz Ihan

Z začetkom januarja 2013 se je začela v naših medijih pojavljati »Iniciativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo«, katere ustanovni pobudniki so bili zdravniki: Danijel Bešič Loredan, Erik Brecelj, Nataša Fikfak, Miro Jurančič in Boštjan Lovšin. Iniciativa zdravnikov je v prvi polovici leta 2013 dodobra razburkala slovensko medicinsko in splošno javnost ter povzročila, da se je začelo odkrito govoriti o številnih nepravilnostih zdravstvenega sistema, o katerih so do tedaj vedeli mnogi, a tega niso razglašali okoli. Danijel Bešič Loredan, prvopodpisani v iniciativi, je specialist ortopedske kirurgije. Končal je medicinsko fakulteto v Ljubljani in se najprej zaposlil na UKC Ljubljana kot zdravnik pripravnik, potem pa je prevzel mesto zdravnika specializanta in kasneje zdravnika specialista v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, kjer opravi 200 operacij na področju vstavljanja umetnih sklepov. Dodatno se je usposobil za področje kirurgije gležnja in stopala, vendar zaradi neurejenih razmer tovrstnih operacij ne izvaja več. Ob delu je aktiven član organizacije »Zdravniki brez meja« – MSF (Medecins Sans Frontieres).

»Iniciativa zdravnikov za vzpostavitev transparentnega in strokovnega javnega zdravstva v Republiki Sloveniji« je nedvomno že uspela vsaj v eni temeljni stvari: da so razprave o zdravstvu prišle neposredno v javnost in dobile nepričakovan pospešek. Prej so se leta in leta v zaprtih cehovskih krogih »štrikale« neke knjige in normativi in se nikomur ni mudilo, po vaši pobudi pa se zdi, da se nenadoma mudi vsem. Kar po vrsti zdaj vsi napovedujejo lastne ideje in javne razprave, zdi se, da prav po zaslugi izziva, ki ga je povzročila vaša »zunajsistemska« pobuda. Kot da so se vsi ustrašili, da bodo z dosedanjo ležernostjo zamudili vlak?

Iniciativa je nastala prav zaradi mrtvega teka v zadnjih desetih, petnajstih letih, ko vsi že dobro vemo, kaj je narobe, nihče pa ne tvega narediti nič, kar bi v resnici premaknilo sistem. Ker se pač vsi, ki so umeščeni v sistem, bojijo, da bi ob uporu sistem najprej njih vrgel ven. To je tipično slovensko, ampak tako ne gre več naprej. Zato smo se nekateri zdravniki, ki v tem razvoju sistema vidimo popoln propad stroke in javnega zdravstva, pač združili.

Pa ima to vašo združevanje tudi kakšno skupno točko z vrenjem, ki ga simbolizira mariborska vstaja?

Ne, mi smo povsem nepolitični, brez ozadij, gre za čisti odziv na neposredno ogroženost, ki jo čutimo kot zdravniki, ki se vsak dan soočamo z lastno nemočjo dobro zdraviti paciente zaradi naraščajočih finančnih omejevanj in kriminalnega odtekanja zdravstvenega denarja zaradi balkanskega mešanja zasebnega in javnega. Ogroženi smo, ker požrešnost in koruptivnost številnih posameznikov, ki iz ozadja in ospredja obvladujejo zdravstveno sceno, razgrajuje zaupanje ljudi v javno zdravstvo. In pri tem sploh niso glavni problem koruptivneži, ki na primer v bolnišnici ali na oddelku naredijo vse, da bi se tudi po petkrat pretirani ceni kupovalo od nekih sorodniško ali drugače povezanih podjetij. Problem so tisti, ki tako očitno korupcijo leta in leta gledajo in niso storili nič, čisto nič, čeprav so bili pomembni odločevalci na istem ali sosednjem oddelku ali celo v vrhovih bolnišnic in zdravniških ustanov in organizacij.

Ampak, ali nima fenomen »javnih skrivnosti« ali bolje rečno »javnih barabij«, ki jih tolerirajo vsi, prav v Sloveniji domovinske pravice? Vsi vemo za sorodniška podjetja, ki so leta z ogromnimi maržami koruptivno kradla in izčrpavala sistem, pa tudi najmočnejši direktorji in funkcionarji niso rekli in storili nič. Marsikateri direktor se je na pikniku celo mirno šalil s človekom, ki mu je kradel milijone, in sta to oba natančno vedela. Kot se natančno ve, da bi številna posredniška podjetja glede na ogromne marže in

promet morala na AJPES-u prikazovati milijonske dobičke in od njih plačevati državi vsaj davke, pa v resnici njihovi uradni dobički namesto milijonov znašajo nekaj absurdnih tisočakov, davkarija pa nič. Zaradi možnosti vpogleda v javna naročila prek Supervizorja lahko zdaj tudi vsi sledimo, kako so mnoga posredniška podjetja neprestano »konkurenčna« samo na določenem oddelku ali bolnišnici, drugje pa ne, kar je rdeča luč za korupcijo; in prav tako lahko vsi sledimo, kako iz evidenc v Supervizorju zadnje čase izginjajo zapisi poslov razvpitih dobaviteljev – ne ker bi nehali poslovati, ampak ker so prek različnih posojilnih in kompenzacijskih trikov našli način, da se njihovi posli v Supervizorju ne evidentirajo več. Pa se nihče ne odzove na take balkanizme. In človek se vpraša, ali ni prav slovenski oportunistični molk najbolj brezupna deviacija v našem sistemu?

Zaradi tega smo se še bolj dvignili, ker je molk ljudi na odgovornih položajih hujše zlo od koruptivnežev, ki so pač barabe s svojo jasno računico. Lopovi so na tem svetu vedno bili in bodo, reakcija družbe na njihove barabije pa odloča, ali družba ohranja poštenost, ali pa se spremeni v mafijsko družbo. Tisti vplivneži, ki se leta niso hoteli vtikati v delovanje zdravstvene mafije, so v resnici odgovorni za to, da visoka stopnja kakovostnega zdravstvenega varstva, podprtega s stroko in znanostjo, drvi proti razpadu, če ne bomo takoj nekaj storili. Že danes je postal neznosen razkorak med pravicami pacienta, ki obstajajo na napotnicah, in med realnostjo, kako in predvsem kdaj pacient do tega pride.

Čeprav na cesti ljudje še vedno ne ostajajo.

Ampak je zelo podobno, če nekdo dobi napotnico in potem čaka leto na pregled ali tri leta na operacijo, ves ta čas brez pravih pojasnil, ali je to prav in v skladu s stroko, ali je samo žrtev čakalnih vrst, in potem večina dobi vtis, da je to zadnje. Jasno, da taki pacienti potem doživljejo neučinkovitost zdravstva, izgubljajo zaupanje in iščejo vzporedne poti; to pa je najhujše rušenje javnega zdravstvenega sistema – da mu ljudje več ne verjamejo. In ni pomembno, ali je tako rušenje namerno ali ne. Ampak pogosto se ni mogoče ogniti vtisu, da je ustvarjanje nezaupanja namerno. Če pacient na primer izve, da zdravnik, ki v javnem sistemu naroča na operacijo čez leto dni, v svoji zasebni ambulanti naroči na operacijo že čez dva tedna. In potem operacijo izvede v javnem sistemu. To je jasna korupcija in namerno rušenje javnega zdravstva. In najhujše je, da se ljudje temu prilagodijo, in tudi pričakujejo, da morajo najprej plačati, da bodo potem prišli prej na vrsto v javnem zdravstvu. Zato predlagamo, da se vzpostavi jasno opredeljeno javno zdravstvo, v katerem je pacient in ne birokratski plan tisti, ki je nosilec prihodka zdravstvene ustanove. Za pacienta, ki je nosilec denarja za zdravstveno ustanovo, se morajo ustanove boriti, on pa bo šel tja, kjer mu bodo nudili boljšo storitev.

Ustvarjen mora biti sistem, ko je uspeh bolnišnice odvisen od tega, ali zna prepričati več pacientov, da je zaupanja vredna nosilka zdravstvenih storitev, ki jih pacient potrebuje. Zdaj je na napotnice dostopno vse, vendar ponudbe ni, ker sistem podeljevanja koncesij zameji ponudbo na strani izvajalcev, zato med njimi ne more biti konkurence. S tem ni njihovega interesa, da bi s povečevanjem lastne kakovosti in konkurenčnosti prišli do posla, ki bi jim omogočal preživeti. Zato se nihče ne bori za paciente, ampak se jih celo otepajo, ker več pacientov pomeni več stroška in pomeni minus. Več dela pomeni manj dohodka, kar je popolna anomalija. S tem pa, ko se ljudje navadijo plačati mimo sistema, postane sistem javnega zdravstva *de facto* sesut. Zato mi predlagamo, da je vir denarja pri bolniku, bolnik nosi ustanovi denar. Poleg javnega sistema naj se bolnišnice ukvarjajo tudi z nudenjem storitev zunaj javnega sistema, vendar ne storitev, ki so zagotovljene v javnem sistemu.

Kaj pa je sploh javno zdravstvo? Je javno zdravstvo predvsem zaveza države, da s solidarno zbranimi sredstvi državljanom enakopravno zagotovi zdravljenje? Ali pa je javno zdravstvo državno lastništvo bolnišnic in zdravstvenih domov? To sta dve različni stvari, eno je obveza države do državljana, drugo, namreč državno lastništvo zdravstvenih ustanov, pa lahko celo nasprotuje osnovnemu namenu javnega zdravstva, ki naj bi bilo stroškovno učinkovito zdravljenje vseh državljanov. Država, ki ima bolnišnice v lasti, se pogosto znajde v dilemi, ali naj ščiti slabo in celo amatersko ekonomiko svojih bolnišnic ali naj ščiti državljane, da bodo imeli cenovno ugodno in učinkovito zdravljenje.

Res je, zdaj imamo državo, ki pobira naše prispevke za zdravljenje in s tem predvsem financira bolnišnice, zato denar ne gre toliko za zdravljenje kot za upravljanje bolnišnic, ki je pogosto neracionalno. Za preseganje tega stanja, da bo namen denarja res zdravje ljudi, pa mora biti jasno opredeljena košarica pravic, bolnišnice pa je treba osamosvojiti zveze z državo. Naloga bolnišnic je, da dobro delajo in gospodarijo, pacienti pa naj izbirajo bolnišnice in s tem določajo njihovo usodo. Danes ni nobene konkurence med bolnišnicami, ZZZS s svojim samovoljnim plačevanjem dobesedno onemogoča konkurenco.

Najbrž tudi ni logično, da se po mnenju mnogih politikov bolnišnicam ni treba obnašati kot podjetja. Saj tudi v svetu obstaja ogromno neprofitnih bolnišnic, kar je podobno našim zavodom, pa nikomur ne pride na misel, da bi se odrekel podjetniški ekonomiki in tržni konkurenčnosti. Pri nas pa se ekonomika konča že na ravni investicij, ki so pri državnih bolnišnicah dobesedno zastonjsko darilo države, kar že na začetku poruši vsako možnost konkurenčnosti med zdravstvenimi izvajalci, saj investicije državni bolnišnici ni potrebno povrniti iz denarja, ki pride od pacientov za zdravljenje. Zato zdravstveni izvajalci že v osnovi niso enakopravni. In ker je milijonska aparatura darilo države, večina šefov raje avtomatsko izsiljuje dražjo kot cenejšo aparaturo. Če pa bi razmišljali kot gospodarstveniki, bi krepko razmislili, koliko jim bo v resnici prinesel dražji nakup in ali ne bi raje kupili cenejšega aparata, na račun razlike pa raje zaposlili kakega zdravnika. Dokler bolnišnica ni prisiljena delati takih kalkulacij, bo vedno le neodgo-

vorna požiralka in izsiljevalka investicijskega denarja, in od tu je le korak do korupcije. Kaj mislite o tem?

Se strinjam in prav zato je namen iniciative, da se najde pravno-formalno ureditev bolnišnic, po kateri morajo same in v celoti poskrbeti zase, od investicij do pridobivanja dela, pri čemer mora biti to zadnje predvsem odvisno od pacientov in njihovega interesa, da izberejo zdravljenje v določeni bolnišnici, ker je pač kakovostna in ima prijazne zdravnike in osebje in tako naprej. Je pa seveda treba bolnišnici plačati celo storitev, ki je opravljena, in za realno ceno.

Zakaj pa potem vseeno zagovarjate javno zdravstvo v državnih bolnišnicah. Saj je vseeno, kdo ti proda poceni in dober kruh, državni ali zasebni pek?

Strinjam se, da potem ko bi bil definiran sistem, ni razloga, da za posamezne dejavnosti, če so kakovostno opravljene, ne konkurira katerakoli bolnišnica, regionalna, centralna, državna, zasebna. Zakaj bi bile na primer terciarne dejavnosti vnaprej razdeljene določenim bolnišnicam? Slovenija je polna nesmiselnih pravil, da se ustvarja monopole; več kot je konkurence, bolje deluje trg.

V smislu povečevanja konkurence se mi zdi zelo nov in revolucionaren vaš predlog, da reformiramo sedanji sistem upravljanja zdravstva prek ZZZS in med državo in zdravstvenimi ustanovami postavimo več enakovrednih zavarovalnic, ki bi si medsebojno konkurirale z oblikovanjem čim boljših in cenejših in privlačnejših zdravstvenih paketov.

Državo je treba ločiti od bolnišnic. Država zbere denar in podeli bolnemu državljanu pravico za zdravljenje. Za te pravice pa naj se borijo zavarovalnice, ki skušajo državljanu omogočiti čim boljši paket zdravstvenih storitev. Vse to mora imeti značaj javnih financ! ZZZS in Vzajemno bi združili v novo zdravstveno zavarovalnico, ki naj z enakim statusom konkurira z vsemi drugimi zavarovalnicami. Na ta način popravimo krivično zgodovinsko razdelitev. Če ima ZZZS poseben status, se pri nas takoj oblikuje monopol, ki uniči vso konkurenco, in tudi v zgodbi s pravicami bi uspelo monopolom okoli ZZZS vrniti star monopolni položaj, ne glede na formalne zakone. Zato nihče ne sme biti že od začetka privilegiran. V sistem lahko vstopi vsaka zavarovalnica, ki lahko nudi vse, kar je v košarici. Vsa sredstva morajo imeti z zakonom določen značaj javnih financ!

Je pa tako, da smo Slovenci nagnjeni k državnim monopolom. Kot s podjetji, ki smo jih formalno dali na trg, pa je po 20 letih jasno, da tujci nimajo možnosti konkurirati, ne glede na neracionalnost naših podjetij. Slovenci ne glede na zakone ohranjamo monopole znotraj sebe in bojazen je, da tudi ZZZS, če jo pustimo, prek mehanizmov slovenskega monopoliziranja prijateljsko pride do vnovičnega monopola. Ali je torej pri nas dovolj, da formalno umestimo ZZZS v enakovreden položaj, ali jo je bolje aktivno razbiti, da pride do konkurence.

Jaz bolj mislim, da drugo, torej aktivno preoblikovanje ZZZS, ker naša socialistična miselnost nenehno teži k ohranjanju istega položaja. Vendar morata biti za uspešno spremembo usklajena dva bistvena koncepta, koncept javnega denarja, ki gre v zdravstvo za vsakega pacienta – torej definirana pravica, istočasno pa mora biti urejena mreža zdravstvenih ustanov, ki bo racionalna; drugače bo zdravstvo kot NLB – denar se bo kar naprej izgubljal in ponikal. Le s konkurenco se bo denar po zavodih začel uporabljati drugače. Danes, pri današnji mreži lahko ponikne toliko denarja, kot ga kdo da v sistem, tudi milijarde več bi poniknile skozi vse te ponikalnice, ki so se vzpostavile. Ogromno je lobijev, ki zagotavljajo ponikanje denarja. In si ne želijo sprememb.

Zato se v iniciativi veliko ukvarjate s korupcijo. Za rešitev predlagate številna pravila in nadzore, ampak na koncu še vedno ostane problem, kako razmišlja vsak zdravnik, ki je izvajalec javnega zdravstva. Če vsak zdravnik avtomatsko dela za poslovno dobrobit bolnišnice, korupcije tako in tako ne more biti. Obratno pa je tudi direktor bolnišnice precej nemočen, če na primer šef oddelka gromovniško zahteva nenormalno drag proizvod, ne pa cenejšega in konkurenčnega. Če je direktor proti, ga bo šef napadel z grožnjo, da se meša v stroko in bo odgovarjal za paciente. Kako naj tak direktor ve, da je zadaj zares le stroka, ne pa klasična korupcijska zgodba med šefom oddelka in neko sorodniško-uvozniško navezo, na račun katere bolnišnica izgublja sto tisočake ali celo milijone. V birokratskem sistemu vodenja bolnišnic je nemogoče najti rešitev iz take pozicije, kljub tisoč pravilom. Kaj ni edina rešitev, da je bolnišnica v resnici krvavo in življenjsko zainteresirana, da je čim bolj racionalna in poslovno uspešna? In vsi zaposleni v bolnišnici vedo, da si s korupcijo kogarkoli režejo svojo lastno varnost?

Tu se strinjam, zato smo mi v dokumentih obrnili ves sistem. Če želja po poslovni racionalnosti ni vgrajena v usodo bolnišnic, potem uspeha ne bo. Ustanove morajo biti življenjsko odvisne od pacientovih pravic, te pravice morajo s kakovostjo znati pridobiti in morajo za te pravice tudi najbolj racionalno delati, da preživijo. In za te pravice morajo bolnišnice kupiti najbolj racionalne aparature ter zaposlovati zdravnike, ki največ naredijo, in jih ustrezno plačati. Seveda pa ustrezno plačati tudi tiste, ki naredijo bolj malo. Taka bolnišnica bo investirala tudi v kakovosten menedžment, ki bo bolnišnici omogočil boljše poslovanje. Tak menedžment skupaj z nacionalnimi smernicami, kaj mora določeno zdravljenje obsegati, lahko hitro pristriže krila zaslužkarjem, ki bi želeli služiti na račun večjih stroškov bolnišnice. Na strani pacienta bodo bolnišnice morale tudi »oglaševati« svoje kakovostne zdravnike, ker bodo pacienti šli k tistemu, ki je izkušen, ki je naredil veliko operacij, ki ima veliko dobrih ocen svojih pacientov in ima vse to jasno objavljeno na spletnih straneh bolnišnice. To je običaj v mnogih svetovnih klinikah. Pri nas pa se vidi, da zdravnik ne pomeni nič, ker jih na spletnih straneh bolnišnic ni, očitno so torej za bolnišnice čisto nepomembni.

Velik pomen pa pri iniciativi dajete družinski medicini.

Pri nas smo pozabili na družinskega zdravnika kot nekoga, ki je glavni zaupnik in skrbnik pacienta in njegovih pravic; družinski

zdravnik mora imeti glavno besedo pri presoji, do kod lahko pacienta obdela in ga nato sprejme nazaj v upravljenje, družinski zdravnik mora imeti tudi vse podatke o pacientu, spremljati mora pacienta, kaj se z njim dogaja po bolnišnicah. Pri nas tega ni zaradi prezasedenosti in zaradi sistema, ki favorizira bolnišnično medicino, družinske zdravnike pa sili v administriranje, ne pa v skrb za paciente. Preveč socialnih funkcij je vezanih na družinskega zdravnika. Od leta 2008 smo tudi pri plačnem sistemu aktivno pozabili na družinske zdravnike, zato so danes specialistične dejavnosti pokrite, v družinski medicini pa imamo ogromno luknjo.

Do sedaj so sicer že bile nekatere pobude glede družinske medicine, vendar se na ravni zdravniških organizacij stvari usklajujejo in ukrepi zvodenijo, ker se skuša ustreči vsem cehovskim okoljem. Zato nastane zelo širok okvir, ki cehovsko ne prizadene nikogar, le da potem tudi koristi od takih sporazumov ni več, ker ne postavijo jasnih usmeritev.

Naša skupina ima zelo jasne misli in cilje, radi bi dobili povratno informacijo iz vseh strani, države, stroke in javnosti, zato smo dali dokumente vsem na voljo. Ne želimo delovati v zaprtih krogih, želimo, da razprava pride ven iz pogovorov v bifejih na raven družbe kot celote, ker se bojimo, da bo brez akcije sistem kolabiral, nato bo sledila tajkunizacija, z lastniki, ki bodo razpolagali z javnimi sredstvi, kot je bilo pri gospodarstvu pred mnogimi leti. Bojimo se namreč, da sedanji sistem sploh ni načrtovan in aktivno uravnavan; to kaže zgodba z mladimi, nezaposlenimi zdravniki, s katerimi se nihče od odgovornih ne ukvarja. Nesprejemljivo je, da danes zdravstvene ustanove, ki jim manjka zdravnikov, odklanjajo mlade zdravnike, ker je treba varčevati. S čim? Z delom? Poleg tega zdravniki, ki so končali fakulteto, nimajo nikakršne poklicne možnosti; država jim je v pretekosti odvzela, da bi mogli po študiju karkoli delati, zdaj pa jim ne omogoči, da bi delali. Danes nihče od odgovornih ne ve, koliko zdravnikov specialistov lahko sistem sploh zaposli.

Skrbi vas torej, da sploh nimamo sistema, ampak le inercijo, ki zaradi spremenjenih razmer ne deluje več.

Skrbi nas, da sistem že dolgo ne deluje več zaradi svojega namena – zagotavljanja zdravja slovenskim državljanom. To se vidi zdaj, ko je zmanjkalo denarja in vsak rešuje svoj obstanek, ne glede na funkcijo, ki jo ima v sistemu. Zdaj je borba za golo preživetje, to za bolnišnico pomeni, da ne zaposluje in ne investira ter želi delati čim manj, da bo manj stroškov. Če pa pogledaš z vidika sistema, to pomeni, da neha opravljati svojo funkcijo. In če bomo s tem mlade pognali v tujino, se ne bodo več vrnili, nastala bo luknja, ki je še mnoga leta ne bomo več zapolnili.

Kaj ni nezaposlovanje sicer nujno potrebnih zdravnikov pravzaprav dokaz, da je zdravstveni sistem, ki je pravica državljanov do zdravljenja z javnimi sredstvi, pri nas že kolabiral? Da je naš zdravstveni sistem prešel iz sistema za zagotavljanje zdravja v sistem vzdrževanja državnih institucij, ki hočejo preživeti, in je pri tem zdravje državljanov popolnoma postranska stvar. Kot če bi cestna podjetja, zato da preživijo, nehala popravljati ceste, da bi ostalo denarja za njihove plače.

Točno to, bistvo sistema naj bi bilo zdravljenje ljudi, danes pa vidimo, da je to v resnici stranski učinek in je v praksi glavni namen bolnišnic njihovo preživetje in plače, nikakor pa ne pacienti. Danes direktor bolnišnice misli, da zaradi manj denarja pač ne more zdraviti toliko ljudi, da bo ostalo za plače.

Kaj ni to hud moralni šok za zdravnike? Na fakulteto smo šli zaradi zdravljenja ljudi, zdaj pa vidimo, da smo v sistemu, ki skrbi sam zase, zdravljenje ljudi pa je zanj sekundarna zadeva.

Ravno to je bistvo naše iniciative. Mi smo zdravniki, ki želimo delati za javno dobro, ne pa vzdrževati svoje institucije zaradi vlečenja plač. Moramo se zmeniti znotraj ceha, ali smo »biznismeni« in skrbimo za svojo rit in izkoriščamo sistem za svoje preživetje, ali pa mislimo, da je namen našega dela pacient, in smo plačani zaradi zdravljenja pacientov, in ne zaradi bolnišnic, ki živijo na račun države kot njene parazitske institucije.

Na zahodu je družinski zdravnik praviloma zasebnik, zato se mu težje zgodi utopitev v pravila sistema kot v neki naši bolnišnici, kjer položaj državne bolnišnice postane ovira za zdravljenje pacienta.

Tudi mi zagovarjamo, da je zdajšnja oblika bolnišnic in zdravstvenih domov neustrezna. Jasni morajo biti pogoji za udeležbo v zdravstvenem sistemu, ki mora počivati na koristi pacienta. To velja tako za zasebne koncesionarje kot za javne ustanove, pri čemer mora biti pri javnih ustanovah dodatno poskrbljeno, da ne prihaja do nepoštenega plenjenja državnega denarja in pretakanja na zasebne račune. Kar je tipičen primer samoplačniških ambulant, ki so vstopno mesto za operacije prek vrste. Pri zasebnem zdravstvu, zlasti v družinski medicini, povsod v razvitem svetu pride do ambulant in zdravniških zadrug, ki razvijejo izredno kakovostno spremljanje in obdelavo svojih pacientov, ob tem pa morajo zdravniki zasebniki računati, da bo medicina na ta način postala ne njihova služba, ampak življenjski slog. Kakovostna zasebna oskrba pomeni življenje brez določenega delovega časa, pomeni nenehno prilagajanje pacientom in dogovarjanje s kolegi za prevzemanje določenih dolžnosti. Uvedba takih praks je nedvomno v veliko korist kakovostni oskrbi bolnikov. Taki zdravniki so dobro plačani, a z malo dopusta, veliko dela opravijo *pro bono*. Tak sistem, ki se vrti okoli skrbi za pacienta, ima potem še to dobro lastnost, da vzgaja samozavestne in zahtevne paciente, ki niso pasivni, ki se pozanimajo in imajo pričakovanja do zdravnikov, in s tem oni izbirajo med dobrim in slabim delom. Pri nas sistem omejuje dostop do zdravstvenih storitev, dela čakalne vrste, zato dela tudi paciente, ki niso samozavestni, zahtevni, ampak verjamejo v razpadanje zdravstva in verjamejo, da je treba v zdravstvu loviti parapoti, ker sistem ne deluje. Ampak taki pacienti, pa tudi kot davkoplačevalci, ne bodo več za to, da se zdravstvo podpira kot javni sistem, in bodo glasovali za razpad sistema.

V dokumentu se niste veliko ukvarjali s tem, kako racionalizirati zdravstvo s strani pacienta. Pri nas imamo

ogromno bolniških dopustov, ambulantnih pregledov, neracionalno porabo zdravil.

Ukvarjali smo se s sabo. Zdravniki ne znamo vsega, zunaj redko vidimo, da so zdravniki direktorji, zdravniki morajo skrbeti za stroko, standarde, klinične poti, menedžment pa mora opraviti svoj posel. Mi ne moremo odločati, kako urediti socialo, bolniški dopust, kako ljudi motivirati, da delajo in skrbijo za svoje zdravje. Pač pa lahko poskrbimo, da bo sistem, v katerem delamo, logično in smiselno deloval. Da se bo sistem začel vrteti okoli pacienta. Zato pravim, naj pacient po koncu zdravljenja tudi podpiše račun z vsemi specifikacijami stroškov in s tem dobi vpogled v stroške, ki nastanejo z njegovim zdravljenjem, ter se zave, koliko to stane. Potem bi tudi lahko primerjali cene med bolnišnicami, med dobavitelji in tudi vsak zdravnik bi vedel, koliko je naredil za bolnišnico. Seveda bi imelo to neslutene vplive na odnose znotraj bolnišnic, ker bi bilo jasno, kdo je kaj ustvaril, in to marsikomu ne bi bilo všeč.

Če so za vodenje bolnišnic boljši tisti, ki se na vodenje spoznajo, pa je čudno, zakaj je pri nas vodenje zdravstvenih ustanov tako zdravniško obarvano?

To je naša zgodovina. Mislili smo, da je bolnišnica podaljšek države in bo že ona rešila naše minuse, zato ekonomika upravljanja ni pomembna. Poleg tega je upravljanje urejeno s sveti zavodov, ki jih oblikujejo stranke, kar je povsem zgrešeno. Oblast mora definirati, kaj je javno dobro, izvajalce pa pustiti, da se borijo za bolnika s pravicami. Ko to narediš, ni več lahkih političnih privilegijev, ker ni več enostavno upravljati bolnišnic. Zdaj puščamo bolnišnice v neodgovornosti, da lahko ljudje, ki izčrpavajo zdravstveni sistem, mirno molzejo bolnišnice in se nikomur nič ne zgodi. To je bistvo našega upravljanja, ki favorizira korupcijo. Politika nastavlja direktorje, direktorji so strpni do korupcije, za katero sicer dobro vedo, in krog je zaključen. Danes bi lahko letno ostalo vsaj 500 milijonov evrov, če bolnišnice ne bi bile upravljane namenoma neracionalno, zato da so neodgovorne molzne krave za zdravstveno preprodajalsko mafijo.

V Sloveniji imamo nad 500 uvoznikov za zdravstvene izdelke in vsak od njih mora samo za lastno preživetje imeti nekaj sto tisočakov prihodka; tako nekaj sto zdravstvenih milijonov potrošimo zgolj za vzdrževanje podjetij, ki posredujejo za zdravstvo. To je preprosta matematika, ki postavlja vprašanje, zakaj ni mogoče brez tega nenormalnega števila posrednikov, ki že s svojo maso požirajo zdravstvu veliko denarja.

Veliko posrednikov je zato, da lahko bolnišnice nabavljajo z naročilnicami mimo sistema. Nad polovica naročil je mimo sistema. Kar je kriminal! Vendar grozdi teh številnih podjetij na koncu vodijo do nekaj glavnih posrednikov, ki si na ta način mimo sistema in v nasprotju s pravili zagotavljajo dobičke. Bolnišnice bi lahko izvajale naročila brez vseh teh posrednikov, če bi bile zainteresirane za čim nižje cene. Ampak jasno povejmo, pri nas bolnišnice niso zainteresirane za čim nižje cene, bolnišnice so za posrednike molzne krave in sled do posrednikov gre preko šefov oddelkov, politikov, raznih mogočnikov v ozadju in ospredju. To je pravi vzrok. Vsi imajo v besedah racionalizacijo, ampak direktorji bolnišnic točno vedo za vse številne primere koruptivnosti in ne naredijo nič. Ker se bojijo, da bi ob spremembi v zdrav sistem tudi njih zadelo. Vsak se boji spremembe sistema in zato so vsi tiho.

Kako vidite razvoj iniciative?

Dosegli smo že, da so začeli vsi o teh stvareh javno debatirati. Zbrala se je skupina neodvisnih zdravnikov, naša skupina je iz tedna v teden večja in bomo vztrajali v naših dokumentih in skušali združiti dokumente v možnosti konkretnih rešitev. Ne bomo pisali zakonov, ampak namen naših razmišljanj bo jasen.

Morate biti neprijetni, da boste vzdrževali reakcijo?

Točno to, moramo vztrajati, da ne bo nihče mogel zaspati, stiska zdravnikov je danes tolikšna, da si želimo sprememb. Zavedamo se, da smo nosilci izjemno pomembne dejavnosti, in če ne bomo mi česa spremenili, bo naša odgovornost, da je šlo tako narobe. Tudi danes moramo priznati, da velik del krivde za nastalo situacijo nosimo ljudje znotraj našega ceha, bodisi z aktivno korupcijo bodisi z molkom ob očitnih nečednih dejanjih kolegov. S tem smo razrušili tudi norme, ki bi nam omogočale prihodnost.

Kriza je bila po neki plati torej dobrodošla, da je vse razkrila.

Seveda, brez krize ne bi prišli do razprav o sistemu, ki je dejansko zastarel. Zdravstveni sistem je socialistični aparat s popolno uravnilovko birokratskih razredov, v katerih vsak oddela službo, ne pa opravi delo, in ima ne glede na opravljeno delo enako plačo. Kriza je zato dobrodošla, ker je samo vprašanje časa, kdaj se bo brez sprememb sistem razsul in bomo tudi zdravniki ostajali brez službe. Zato je naša akcija tudi sebična, in to je tudi osnova vsake prave civilne družbe. Zdaj smo pristali v političnem šah-matu gerontokracije, ki ohranja socializem na način tranzicijske korupcije. Danes gre za to, ali bo lahko kdo prek skupin civilne družbe angažiral ljudi med 18 in 40 leti, da bodo napisali nov družbeni program, ki bo služil prihodnosti. Če te skupine ne bodo prevzele družbe, bodo stare generacije s svojim vztrajanjem pri starem odgnale mlade proč in država bo izgubljena. Brez mladih ne bo več nikakršne prihodnosti. Tragedija je, ker mladih ne zanima nič več, samo še odhod v tujino; sploh ne računajo več na prihodnost pri nas in to je največja tragedija.

E-naslov: *alojz.ihan@mf.uni-lj.si*

Mag. Andrej Strahovnik, dr. med.

Marjan Kordaš

Andrej Strahovnik je diplomiral leta 1995 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz splošne kirurgije je opravil leta 2004. Kot travmatolog dela v Splošni bolnišnici Celje in se je leta 2012 habilitiral v naziv asistent za področje kirurgije.

V zadnjih 40 letih (sic!) še nisem doživel, da bi me kako predavanje tako pritegnilo kot Vaše. Kar pozabil sem, da je tudi Vaše predavanje »ex cathedra«. Ko se je končalo, sem obžaloval, da ga je že konec. In šele naslednji dan sem potuhtal, kaj me je tako pritegnilo: Vaše t. i. drugačno razmišljanje. Ki Vam je omogočilo študentom medicine zares prikazati, kako zdravnik deluje v izrednih razmerah, na misiji ISAF v Afganistanu. Komentar?

Najprej se zahvaljujem za kompliment. Iz Vaših ust (izpod Vaše roke) ima posebno težo. Predavanje o izkušnjah iz Afganistana res povsod pritegne poslušalce. Ko sem imel prvič predavanje, le nekaj dni po vrnitvi z misije, po končanem predavanju ni bilo vprašanj, marveč le čista tišina v dvorani. Gost iz Anglije, sicer naš prijatelj in kolega, pa je dejal: »It is outstanding and there is no place for questions.«

Najverjetneje je predavanje zanimivo zaradi zgodbe same – fabule. Zgodbe pišejo tamkajšnje razmere in življenje, ki ga predstavim brez olepševanj, brez pridevnikov. Tudi delo zdravnika, kirurga, ki je tako zelo drugačno od našega vsakdana. Vznemirjenje traja brez konca, na trenutke se zdi bolj podobno filmu kot resničnosti. Kje lahko doživiš, da zjutraj s helikopterjem odletiš v drugo bazo, opraviš nekaj operacij, se v poznem popoldnevu s helikopterjem vrneš v domačo bazo, na večer doživiš raketni napad, čisto pred spanjem še oddelaš nekaj vaj v fitnesu? Seveda ni vsak dan tak, da ne bo zvenelo preveč idealno. So dnevi, ki so zelo neprijazni.

Morda k zanimivosti pripomorejo fotografije, katerim (ne samo v Afganistanu) posvetim veliko pozornosti. Za dobro fotografijo bi tvegal marsikaj.

Vaše predavanje me je tudi opozorilo, da kljub poplavi podatkov prek medijev v Sloveniji sploh ne vemo, da gre v Afganistanu *krvavo zares*. Pretresljiv je bil Vaš komentar poslušalcem ob sliki anestezista (med operacijo), ki ima za pasom pištolo. Pa ne le on, ves operacijski tim je bil med operacijo oborožen. Obnovite, prosim, spodaj ta komentar o orožju.

Žal je Afganistan le eden izmed nesrečnih krajev, kjer se dogajajo hude stvari in kjer gre krvavo zares. Takšnih krajev je veliko, le da se o njih poroča manj ali pa sploh ne. Še kdo ve, kaj se dogaja na Vzhodnem Timorju ali pa na Irianu? V Kongu? Trenutno prihajajo poročila o preliti krvi iz Sirije, drugi kraji so pozabljeni, čeprav morija še vedno traja. V zadnjih vojnah so poljske bolnišnice postale tarče napadov zaradi posledično medijskih odzivov, česar si teroristi želijo.

V Afganistanu je bila stopnja (ne)varnosti »A«, kar pomeni nošenje orožja za pasom z naboji v orožju oz. cevi tudi za anesteziste, kirurge in ostalo osebje. Kolektivna varnost namreč izhaja iz osebne varnosti, na bojišču mora vsak najprej poskrbeti za lastno varnost.

Na vojaški misiji je vsak pripadnik najprej vojak in šele nato opravlja naloge, za katere je usposobljen. Enostavno ni časa in priložnosti, da bi nekdo drug pazil nate. Če bo v konvoju zadet vojak na mitraljezu, bom moral pač, četudi zdravnik, odgovoriti z ognjem in braniti sebe in tovariše. Kot zdravnik kirurg sem tudi pripadnik rezervne sestave Slovenske vojske in sem naučen ravnanja z orožjem.

Izrednega pomena je dobra telesna pripravljenost in psihofizična kondicija. Okolje je grobo in neprijazno, obremenitve velike. Seveda tudi znanje borilnih veščin pripomore k osebni varnosti, žal vedno bolj tudi na naših urgencah, kjer je osebje vse pogosteje izpostavljeno nasilju in prepuščeno samo sebi.

Kakšen je bil transport iz Slovenije v Afganistan? Klimatske razmere? Opišite, prosim, operacijo, pri kateri ste v Afganistanu improvizirali ter uporabili čelno svetilko LED tovarne Petzl (cena približno 20 EUR), ki je približno 500-krat cenejša od tiste profesionalne, ki jo uporabljate v kirurgiji.

Proti Afganistanu smo poleteli s transportnim letalom C-130. Veličasten stroj. Po le dobrih petih urah smo pristali v Heratu. Čeprav daleč, pa vendar vsega pet ur leta in bili smo sredi vojne, v popolnoma drugačnih razmerah. Vrednote miru in svobode ne cenimo dovolj, samoumevno se nam zdi sobotno pohajkovanje po tržnici, srečanje z znanci na kavi, popoldansko kolesarjenje; ne zavedamo se, da mir in svoboda nista tako samoumevna in da ju moramo negovati in varovati. Sploh ni malo krajev po svetu, kjer je hoja po ulici tvegana, lahko smrtno nevarna.

Afganistan slovi po izredno grobem okolju: temperaturna nihanja v 24 urah lahko presegajo več deset stopinj Celzija, v poletnih mesecih se živo srebro povzpne do 45° C, izredno suh zrak, peščeni viharji, v vojaških bazah je pridodan hrup velikih letal in helikopterjev. Morda je zato skozi zgodovino Afganistan ostal neosvojen.

Vsa oprema je skrbno pripravljena pred samo misijo. Vsak kos opreme je premišljen in zelo uporaben. Če so to pač naglavne svetilke, ki svetijo odlično, v celoti nadomestijo podobne luči iz naših operacijskih dvoran, ki seveda nekajkrat presegajo ceno. Podobno je tudi z več drugimi stvarmi. Morda je prav kriza čas, ko lahko zopet razmišljamo o kirurških dogmah: je potrebno dvo- ali troslojno prekrivanje z materiali za enkratno uporabo

Afganistan.

Baza Arena v Heratu.

za dosego aseptičnih pogojev? Ni zato medicinska tehnologija vedno manj dostopna? Na misiji oprema nikakor ne sme biti izgovor za slabo medicino.

Poleg naglavne luči sem sam v skrajni sili uporabil navadne klešče – littermanke za puljenje zoba. Po izpuljenju zoba sva bila vesela oba, bolnik in jaz, ker sem izpulil zob brez zapletov. Na helikopter za obisk pri zobozdravniku v večji bazi bi čakala več kot teden dni.

Na predavanju ste povedali pretresljivo zgodbo o deklici, ki zaradi velikanske bule na spodnji okončini ni mogla hoditi. Prosim, da zgodbo obnovite. Kako ste postavili diagnozo, indikacijo, kako ste zmojstrili spornost posega – in kako se Vam je zahvalil dekličin oče?

Šlo je za 6-letno deklico, ki ji je tumor ohromil levo stegno in nogo. Rašča je presegala obseg stegna. Z ameriškim kolegom kirurgom sva opravila ultrazvok in ugotovila, da je rašča v predelu mišic, ločena od živčno-mišičnega snopa, neostro omejena, deloma septirana. Najverjetneje je šlo za maligno raščo stegenskih mišic. S težavo sva se odločila, da deklico operirava in odstraniva tumor v zdravo. Amputacije v Afganistanu iz verskih razlogov niso dovoljene.

Deklica je imela le enkratno priložnost za obisk v naši vojaški bolnišnici. Čeprav brez zamejitve obolenja in histologije sva sprejela tveganje. Izrezala sva tumor v zdravo, vrzel prekrila z režnjem in prepustila deklico usodi. Uspelo nama jo je dobiti na kontrolo po štirinajstih dneh. Zopet je hodila, koža se je celila. Skupaj z dekličinim očetom sva delila neizmerno veselje, zavedajoč se, da sva ravnala mimo naših kliničnih poti in norm.

Upoštevala sva verjetnost dekličine usode in sreče, da bi prišla še kdaj do bolnišnice in kirurga.

Opišite, prosim – najbolje ekstenzivno – zaporedje dogodkov, prek katerih ste vzpostavili stik z ameriškimi zdravniki oz. kirurgi in ste kmalu postali dobri sodelavci.

Predstavljam si lahko začetno zadrego in začudenje ameriških kolegov, ko sem stopil v ameriško vojaško bolnišnico in se predstavil kot kirurg iz Slovenije, ki bi želel operirati. Na srečo je bil ameriški kolega izredno odprt človek, vedrega duha. Njegov mlaši kolega je bil mlad specialist, ki je nabiral kirurška znanja. V trenutku najinega seznanjanja je nekomu mina raztgala roko. Ameriški kolega, sicer polkovnik in poveljnik bolnišnice, je z nasmehom dejal: »It is your call buddy.« Po oskrbi raztrganine roke smo si operacije delili, poškodbe so bile bolj dodeljene meni, sam pa je operiral vse drugo, predvsem elektivne operacije. Iz dneva v dan je bila povezanost vse tesnejša, vzdušje odlično. Presenetil me je odnos osebja do dela. Celotna vojaška bolnišnica je delovala kot izredno usklajen stroj. Vsak je vedel za svoje mesto, vse je bilo opravljeno brez besed. Prav tako me je presenetila želja osebja po pridobivanju novih znanj, imeli so izredno spoštovanje do kirurgov.

Kmalu smo dneve v ameriški bolnišnici delili na dneve z zelo umazanimi vici, umazanimi in le nedolžnimi vici. Nad našimi so bili navdušeni.

Stavim, da kirurg doktor Strahovnik zelo drugače razmišlja kot njegov ameriški kolega. Kakšne so te razlike, prednosti in pomanjkljivosti?

Tole stavo bi zgubili, vendar imate tudi prav. Omenjeni ameriški kolega je bil precej drugačen, celotno osebje v vojaški bolnišnici je bilo drugačno od drugih Američanov.

Razlike med našimi in ameriškimi vojaki pa so bile ogromne. O vojaških zadevah ne bom govoril, vsi smo bili vojaki koalicijskih sil. So pa bile med nami zelo opazne razlike v kulturi bivanja, odnosa do sodelavcev, odnosa do lokalnega prebivalstva in še in še.

Američani so vajeni ravnati po predpisih, pa naj bodo uporabni ali ne, imajo zelo dodelan sistem položajev in poveljevanja, vsak natančno ve, kaj dela. Vse daje vtis, da so zelo profesionalni. Zunaj teh okvirov se težko znajdejo.

Morda so nas videli v prav nasprotni luči, včasih nimamo dorečeno, kaj kdo počne, kdo je za kaj odgovoren, vendar se znajdemo v vsaki situaciji. Razen povsem službenih zadev so med nami razlike glede na položaj dokaj zabrisane. Zame je

FST – »Forward Surgical Team«.

Improvizirana ambulanta.

bilo zanimivo doživljati vojake glede na nacionalno pripadnost. Razlike so bile vsaj tolikšne kot pri hrani. Italijanske častnike sem zjutraj videval v belih kopalnih plaščih z bazenskimi natikači, namazane z briljantino in odišavljene, imeli so najboljšo kavo v bazi. Nemški vojaki so bili povsod strogi, uglajeni in resni, ameriški so bili »ameriški«, odločali so o vsem, afganistanski vojaki pa popolnoma neorganizirani.

Na vse povedano smo lahko zelo ponosni na naše fante.

Zaradi nujne subordinacije v vojski je čin (šarža) pomembna reč. Vaš čin je bil menda »VVU II. stopnje«, očitno nekakšna trapasta skovanka slovenske vojaške birokracije. Ste zaradi tega imeli v stikih z vojaki drugih držav kake težave?

Na uniformi imam oznako VVU XIII, kar pomeni višji vojaški uslužbenec 13. razreda (od petnajstih). Ta razred nekako ustreza činu podpolkovnika. Še več zmede je bilo na prvi misiji v Bosni, ko sem nosil srebrn čin majorja, vojaško izobraženi oficirji so imeli zlate oznake za čine. Vojaki drugih držav res s težavo razumejo pomen naših oznak, vendar jih ne zanimajo preveč. Kirurgu ponavadi v vojski pripada čin podpolkovnika ali polkovnika. Najbolj se dokažeš z delom in z delom pridobiš spoštovanje. Naslavljali pa so me z »Doc«, povsod sem imel odlične odnose.

Eden izmed ameriških vojakov, mislim, da je bil stotnik po činu, mi je povedal, da so ga ob obisku baze na severnem delu Afganistana vprašali, ali dela s Slovenci, ki imajo zraven tistega kirurga. Zame je bila to dobra referenca.

Kateri so bili značilni kirurški oz. nekirurški posegi, ki ste jih opravili Vi pri vojaških osebah ter pri afganistanskih civilistih? V svoji, pa tudi v drugih vojaških bazah.

Značilne vojnokirurške so oskrbe raztrganin udov s pridruženimi opeklinami. Pogoste so strelne poškodbe udov in tope poškodbe (blast poškodbe) prsnega koša in trebuha. Pri vojnih poškodbah smo izvajali izključno kirurgijo nadzorovane škode – »Damage control surgery«, pri civilistih pa smo opravljali tudi povsem elektivne operacije, najpogosteje smo operirali ingvinalne kile. Naša bolnišnica je bila t. i. FST – »Forward Surgical Team«, namenjena ranjenim na prvi bojni liniji. Pomembna je dinamika, hitra in učinkovita oskrba, stabilizacija in čimprejšnja evakuacija. Operirance, ne glede na vrsto poškodbe, moraš odpustiti znotraj 24 ur, seveda v stabilnem stanju. Vedno je možnost, da bolnišnica prejme več novih ranjencev z bojišča.

Posebnost je bila afganistanska vojaška bolnišnica, kjer sem operiral več poškodovanih otrok. Domači afganistanski kirurgi niso imeli izkušenj z otroško kirurgijo.

Kakšen je delovnik zdravnika v bazi oz. delo zdravnika v »vojaških dejavnostih«? Kakšno je razmerje med obema tipoma in kakšna je stopnja varnosti oz. nevarnosti? Vključite tudi svoje delo pri evakuaciji ranjencev s helikopterjem v vojnih razmerah.

Poleg vloge kirurga sem bil na misiji tudi poveljnik medicinskega voda in zato vsakodnevno sodeloval pri načrtovanju vojaških nalog in analizi opravljenih vojaških nalog. Kirurg je v bazi zelo pomemben, sodeluje praktično na vseh ravneh. Seznanjen mora biti s tveganji delovnega dne in pripraviti enoto za vse naloge. Sodeluje pri načrtovanju premikov, spremlja zdravstveno stanje pripadnikov kontingenta, vodi dokumentacijo in poroča o delu enote. Kot že rečeno, si na vojaški misiji najprej vojak, morda poveljnik in nato zdravnik kirurg.

Posebna naloga je izobraževati soborce iz poglavij prve pomoči. Povedati moram, da tako motivirane učence težko najdeš. Vsi se namreč zavedajo, da jim bo znanje ustavljanja krvavitve, vzpostavitve dihalne poti in drenaže prsnega koša lahko rešilo življenje in jih vrnilo k njihovim družinam. Na trenutke so bili naši vojaki celo preveč zagreti, hoteli so namreč drug na drugem prizkusiti naučeno.

Tudi reševanje s helikopterjem je del nalog vojnega kirurga, poznati mora sporočanje koordinat in poseben jezik poročanja pilotom. Celoten kontingent pozna tehnike vkrcavanja z ranjenci. Vse to smo redno vadili.

Med Vašim predavanjem mi je prišlo na misel, da travmatolog »po naravi stvari« mora znati »poštimati« skoraj vse s področja kirurgije. Pri npr. strelu v trebuh ali v glavo ne more čakati, da pride abdominalec ali nevrokirurg ...

Travmatolog mora obvladati veščine splošne kirurgije s pridruženimi posebnimi znanji oskrbe poškodb. V bolnišnici smo delali trije kirurgi: ameriška žilni in splošni kirurg in jaz kot travmatolog. Pred začetkom oskrbe mora vsak vojni kirurg vedeti, kaj zmore. Ne smeš začeti nečesa, česar ne boš mogel dokončati, pomoči enostavno ni. Če zahteve presegajo zmogljivosti, moraš poškodovance evakuirati v drugo bolnišnico.

Če se prav spomnim, ste že prej sodelovali pri slovenski misiji v Bosni. Se pravi, Vaša »afganistanska« je že druga vojaška misija. Zakaj in čemu ste se odločili sodelovati pri vojaških misijah te vrste? Je bilo kaj razlik med delom v Bosni in Afganistanu?

Pred petimi leti sem podpisal pogodbo s Slovensko vojsko in postal pripadnik rezervne sestave, delujem v vojaški zdravstveni enoti Role 2 LM. Enostavneje, delujem kot rezervist v naši premični vojaški bolnišnici.

Zakaj sodelovati na misijah? Razlogov je več ali pa so večplastni. Zagotovo so za kirurga izkušnje iz vojne kirurgije nekaj posebnega in zelo dragocene. Poklic vojaka je način življenja in življenje na misiji mi je blizu. Zavedam se, da je odločitev za odhod na misijo, predvse v kraje, kot je Afganistan, tudi egoistična, vsaj v odnosu do domačih. Nosijo težko breme.

Misije v Bosni ni mogoče primerjati z misijo v Afganistanu. Morda vojaško življenje v bazi, vse ostalo je bilo drugače. Takrat sem se naučil delati v mednarodnem okolju, spoznal ustroj baze in življenja na misiji. Lahko smo šli v mesto, jezik nam je bil domač. V Afganistanu je bila vojna!

Poleg nakita (za ženske) me fascinira tudi orožje. Od ognjenega posebno pištole. Predvsem me zanima mehanika. Razstavljanje in sestavljanje ter bliskovito, pa vendar skladno delovanje, ko se po strelu izvrže prazen tulec in v cev potisne naboj. Kako pa ste v Afganistanu videli svojo osebno oborožitev, skoraj izključno za obrambo?

Pištola lahko vzame življenje, lahko pa ga tudi obvaruje. Kot pripadnik rezervne sestave sem opravil celotno usposabljanje ravnanja s strelnim orožjem, pred misijo v Afganistanu pa sem dobil še dodatna znanja, tudi praktična o uporabi drugih vojaških sredstev. Naučili so me streljati tudi z Browningom in mitraljezom 2MHB QCB - 12,7 mm.

Osebna oborožitev je namenjena izključno za obrambo!

Ostala vojaška tehnika pa me je navdušila, posebej letalstvo in helikopterji. Od blizu sem si ogledal tudi AH 64 Apache.

Ali ste že dolgo pilot? S katerimi letali letite? Zakaj letite? Kakšen je postopek, s katerim pred poletom preverite delovanje sistemov? Takšen, kot ga opisuje Pierre Clostermann v svojem romanu *Veliki cirkus*, pred poletom z znamenitim Spitfirom? Ali so Vam letalske izkušnje pomagale, ko ste sodelovali pri helikopterskih evakuacijah ranjencev?

Kmalu bo deset let, kar ni prav dolgo. Pilotske ure in izkušnje se nabirajo počasi. Za letenje sem se navdušil na misiji v Bosni, ko so me hoteli naši helikopteraši malo prestrašiti in so mi pokazali »bojni let«. Uživam v letenju.

Letim s Piperjem PA-38, dvosed, Cessno C-172, štirised, in Utvo U-75, vojaško šolsko letalo nekdanje JNA, pričenjam s šolanjem na žirokopterju.

Pred vsakim letom je obvezna priprava na let in vsak let je uspešen toliko kot priprava nanj. Neposredno pred vzletom je predpisan postopek, s katerim pilot pregleda letalo in preizkusi delovanje sistemov. Postaja nevarno, ker se nekateri športni piloti vse preveč zanašajo na elektroniko in LCD-zaslone. Verjetno imam najboljšega učitelja pilotiranja na svetu, ki me je naučil poslušati zvok motorja, vonjati bencinske hlape, kar lahko pilotu pove, da je nekaj narobe.

Sam prisegam na »analogno« pilotiranje, ob pomoči elektronike seveda, ko poslušaš zvok motorja, ko gledaš skozi okno in znaš pristati brez instrumentov.

Letalske izkušnje mi neposredno niso pomagale pri helikopterskem reševanju, smo se pa zato veliko družili s piloti in ob nedeljah, ko je dan namenjen vzdrževanju in preizkušanju opreme, na ta račun marsikdaj napravili kakšen poizkusni let. Pokrajina v Afganistanu je fascinantna in je od nekdaj »top destinacija« za fotografe.

Omenjene knjige žal ne poznam, sem jo pa našel na Bolhi in jo pričakujem.

Okoli leta 1970 sem slišal anekdoto, ki jo pripovedujem vedno, ko ob raznih priložnostih komentiram pojem *zanesljivost* delovanja sistemov. Ko pripovedujem, da so fiziološki sistemi neprimerno bolj zanesljivi kot pa tisti, ki jih zgradi človek. Anekdota se glasi takole:

Pri konstrukciji zapletenih mehanskih sistemov, npr. vesoljskih (raketnih) plovil, obstojita dva, načelno različna pristopa: ameriški in ruski (sovjetski).

***Ameriški pristop* temelji na skrbnem izboru sestavin, skrbni izdelavi, številnih pregledih, ponavljajočih se »count-downih«, pa kljub temu se redno dogaja, da se v zadnjem hipu pred izstrelitvijo pojavi napaka – in izstrelitev rakete se odloži.**

***Ruski (sovjetski) pristop* pa je preprost: Iz slabih sestavin sestaviti sistem, ki zazna napake ter jih nevtralizira tako, da sistem deluje zanesljivo.**

Domnevam, da v Afganistanu – seveda – Američani delujejo skladno s prvim pristopom. Uspešnost je znana. Talibani pa delujejo skoraj gotovo skladno z drugim pristopom – in so razmeroma uspešni ...

Bolj ali manj so nam poznani ameriški pristopi z algoritmi in natančno dodelanimi postopki za vsako opravilo. Situacije, še

posebej na vojnem področju, so vsak dan polne presenečenj. Zaradi prevelike natančnosti algoritmi v teh situacijah odpovedo.

Talibani je sicer nepravilno uporabljena beseda, recimo jim nasprotniki, res delujejo podobno »ruskemu sistemu«, ki ste ga opisali.

Velika prednost naših vojakov je zmožnost upoštevanja pravil in obenem prilagajanja situacijam, zaradi česar uživajo v mednarodnih misijah velik ugled.

Kot travmatolog in morda hkrati kot splošni zdravnik v Afganistanu ste prav gotovo mnogokrat improvizirali. Zakaj je bila v Asfganistanu improvizacija skoraj samoumevna, v (naših) hospitalnih ustanovah pa verjetno ne?

V mirnodobni medicini in kirurgiji moramo težiti k dobri praksi izvajanja predpisanih kliničnih poti, kjer naj bi bilo čim manj improviziranja in s tem več profesionalizma, v vojni kirurgiji pa je improvizacija del klinične poti. Na vojnem območju postoriš, kar moreš, nikogar ni, ki bi poslušal pritoževanje, in še manj bo kdo odreagiral na tarnanje.

Že kot študent – še v časih prejšnje države – ste bili svetovni popotnik. Za *Sledi*, glasilo Planinskega društva MF, ste napisali nekaj nenavadnih prispevkov. Spominjam se najinega pogovora, ko ste se vrnili s potovanja po Novi Gvineji. Domnevam, da Vam je poznavanje vzhodnih kultur ter načina razmišljanja teh ljudi olajšalo bivanje v Afganistanu. Morda celo omogočilo, da ste manj težko razumeli domačine. Verjetno docela drugače kot pri vojaku oz. zdravniku, ki v Afganistan pride iz ZDA, ki pozna le »The American Way of Life«? Komentar?

Zagotovo. Vsa tista potovanja so tudi pripomogla k odločitvi za odhod na misijo. Do afganistanske meje sem prišel pred več kot 20 leti kot popotnik z nahrbtnikom. Takrat so režim prevzeli talibani. Na meji med Iranom in Afganistanom so mi ponudili prevoz do Pakistana, puško Kalašnikov, nekaj hrane, vodo in hašiš v neomejenih količinah – vse za 200 dolarjev. Takrat se nisem odločil, bilo je preveč tvegano, želja je ostala.

V žepu uniforme sem nosil droben spominek, ki sem ga dobil v Iranu. To je bil ročno tkan ovitek za Kuran. Nosil sem ga za vsak primer, če bi me zajeli talibani, morda bi pomagalo.

Omeniti moram navdušenje tujih častnikov na misiji v Bosni, ko sem jim predstavil lokalno bošnjaško hrano v lokalnih gostilnah, mimo tistih restavracij, ki so bile na njihovem seznamu varnih: McDonald's, KFC…

Ko sva se pred Vašim predavanjem po dolgih letih spet srečala, ste mi podarili neverjetno lepo knjigo *Splošna bolnišnica Celje, 120 let*. Kako je ta knjiga nastajala, kako je naneslo, da je bil doktor Andrej Strahovnik tisti, ki je pripravil ustrezne fotografije, in kaj se je zgodilo z natisnjeno naklado knjige?

V bolnišnici sem imel dve fotografski razstavi, v času načrtovanja knjige sem razstavljal podvodne fotografije. Ker je poklicni fotograf lahko zelo drag, se je nekdo spomnil, da lahko pomagam pri pripravi fotografij za omenjeno knjigo. Z veseljem

Obisk v afganistanski bolnišnici.

Ostanki vojne.

Tehnični dan s piloti.

sem pristopil, bil mi je tudi izziv, kako fotografsko zajeti bolnišnično dogajanje z upoštevanjem občutljivosti vsebine fotografij. Fotografije so nastajale nekaj mesecev.

Mislim, da je knjiga zares lepa, kot knjiga mora biti! Vesel sem, da je izšla. Kolikor vem, je nekdo ocenil, da je knjiga preveč bogata, kar ni v skladu s temi kriznimi časi…

S kakšnimi občutki ste se iz Afganistana vrnili v Slovenijo? Kako ste se vključili v *slovenski način življenja*?

Vem, da sem zaradi večje intenzivnosti vojne nekaj dni zamujal s prihodom domov. Z ženo sva imela rezervirano smučanje v Italiji in vrnil sem se točno en dan pred smučarijo. Pa sem jih poslušal (ha, ha). Dan po prihodu sem na avtu izgubil pokrov za bencinski tank, dobil kazen za nepravilno parkiranje, čakalo me je nekaj položnic … ja, prehod v vsakdanje življenje ni vedno gladek.

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

Trenutek oddiha – portret.

So bolnišnice res obsojene na ustvarjanje izgube?

Intervju s prof. dr. Majo Vehovec, znanstveno svetnico Ekonomskega inštituta Zagreb

Polona Lečnik Wallas

Tudi na Hrvaškem se soočajo s finančnimi težavami v zdravstvu. Ekonomski inštitut v Zagrebu je v jeseni 2012 analiziral vse klinične centre, klinične bolnišnice in klinike ter splošne bolnišnice in specializirane bolnišnice, ki so v sistemu javnega financiranja bolnišnic Republike Hrvaške. Skupaj kar 60 bolnišnic. Narejeni sta bili dve vrsti analiz: finančna ter ocena tehnične učinkovitosti bolnišnic. Pogovarjali smo se z glavno znanstveno raziskovalko Ekonomskega inštituta v Zagrebu prof. dr. Majo Vehovec.

V okviru Ekonomskega inštituta ste preučevali delovanje in financiranje zdravstvenega sistema, predvsem na primeru bolnišnic. So bolnišnice res obsojene na ustvarjanje izgube?

Bolnišnice so na ustvarjanje izgube obsojene le, če se ne izognejo vzroku izgube. To pomeni, da se mora obstoječi sistem financiranja, vodenja in organizacije bolnišnic spremeniti. Obstaja več razlogov za to, da bolnišnice ustvarjajo izgubo. Prvi se nanaša na model financiranja Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje (HZZZ), ki državnim bolnišnicam dodeljuje sredstva v obliki t. i. »limitov«, ti pa temeljijo na vzorcu preteklih izdatkov. Od teh je v največji meri odvisen prihodek bolnišnic, saj »limiti« predstavljajo pretežni del njihovega proračuna. Ostali prihodki hrvaških bolnišnic skupaj tvorijo manj kot 10-odstotni delež vseh prihodkov. Bolnišnice niso seznanjene z argumenti, ki »limite« razlagajo po jasnih kriterijih, in zato ne poznajo razlogov, zaradi katerih so nekatere bolnišnice upravičene do višjih oz. nižjih »limitov«, četudi npr. pripadajo istemu tipu bolnišnic s podobnim obsegom poslovanja in so si tudi po lokaciji razmeroma blizu.

Državne bolnišnice in HZZZ v pravnem pomenu predstavljajo dve strani pogodbenega odnosa, ki pa pri pogajanjih nista enakopravni, saj se »limit« bolnišnicam enostavno dodeli. Značilnost takšnega načina pogodbenega odnosa je t. i. **nepopolna informacija**, zaradi katere obe strani izkazujeta nezaupanje. HZZZ izkazuje nezaupanje do bolnišnic glede prikazanih stroškov, zato limite pogojuje s pritiskom, da se stroški bolnišnic znižajo, bolnišnice pa po drugi strani prikazujejo višje stroške, da bi na HZZZ izvajale pritisk z namenom pridobitve več

sredstev. Tak model pogodbenega financiranja ima že v osnovi napako, zaradi katere se odhodki in prihodki načeloma ne morejo uravnotežiti.

V Sloveniji se soočamo z obsežno košarico pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Temu pa ne sledi več denar, ki je na razpolago za plačilo zdravstvenih storitev. Kako je s tem na Hrvaškem?

Res je, eden izmed vzrokov za ustvarjanja izgube v bolnišnicah nastane tudi zaradi neravnotežja med obsežnimi pravicami za vse, ki izvira iz Zakona o zdravstvenem zavarovanju, in med nedefiniranimi minimalnimi pravicami, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zaradi tega je logična posledica največja prikazana izguba pri splošnih bolnišnicah, saj morajo splošne bolnišnice sprejeti vse bolnike in jim v vseh primerih nuditi polno oskrbo. Povpraševanje po zdravstvenih storitvah pa se oblikuje svobodno, tako da nobena splošna bolnišnica ne more niti predvideti niti vplivati na obseg ali na vrsto povpraševanja. Za razliko od njih specializirane bolnišnice stalno nudijo praktično enake vrste storitev, ki so v domeni njihove specializacije, zato je ravnotežje med ponudbo in povpraševanjem odvisno od njihovih zmogljivosti in od čakalne dobe. Tudi ta vir ustvarjanja izgube zahteva spremembo vedenja HZZZ kot zavarovalne hiše, ki bi morala natančneje določiti zdravstvene pravice za oskrbo, izhajajoče iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

S kakšnimi težavami se še soočajo bolnišnice na Hrvaškem? Kaj ste še ugotovili v svoji analizi?

Dodaten vir ustvarjanja izgube je tudi v domeni diagnostično-terapevtskih skupin (v nadaljevanju DTS), v šifriranju diagnoz in v denarnem prikazovanju postopkov zdravljenja. Spremljanje stroškov prek DTS-jev v nasprotju s tem, kar bi po logiki pričakovali, ne vpliva na prihodke bolnišnic v obliki »limitov«. DTS-ji se ne uporabljajo za učinkovito pokrivanje stroškov. Če pogledamo na odhodke bolnišnic na splošno, opazimo, da med njimi prevladujejo stroški za plače, dodatke in ostale stroške zaposlenih, na katere se med veljavnostjo obstoječe kolektivne pogodbe lahko relativno malo vpliva. Možno je vplivati le na materialne in ostale stroške, ki so največji v skupini kliničnih centrov, kliničnih bolnišnic in klinik. Primanjkljaj prihodkov bolnišnice sili v odlaganje plačil računov po skupinah, med katerimi najdlje, tudi preko enega leta, čakajo računi za zdravila oziroma računi lekarn. Zaradi tega dolgovi bolnišnic v dolžniško spiralo vlečejo vse dobavitelje, katerim odlagajo plačilo. Prav z napovedanim zakonom o sanaciji javnih ustanov se skuša preprečiti nadaljnje poglabljanje dolžniške spirale, ki je prizadela širok krog poslovne skupnosti, vezane na poslovanje bolnišnic.

V našem dnevnem tisku večkrat beremo o slabi organizaciji v bolnišnicah ter problemih javnega naročanja? Ali se s takšnimi problemi soočajo tudi bolnišnice na Hrvaškem?

Tudi pri nas so razlogi izgub neučinkovite uporabe virov in vse ostale neučinkovitosti, povezane s posameznimi nabavami medicinske opreme in materiala ter s slabimi organizacijskimi rešitvami v smislu dnevnih zmogljivosti bolnišnic in pregledov v ambulantah. Ocena tehnične učinkovitosti bolnišnic je pokazala, da bolnišnice na Hrvaškem v največjem številu primerov izkazujejo neučinkovitost pri uporabi virov. Tehnična učinkovitost se meri z odnosom med rezultati (učinki oz. *outputi*) in vložki (vloženimi viri oz. *inputi*). Pri tem se *outputi* merijo s pomočjo spremenljivk bolnikov in dni bolnišničnega zdravljenja, *inputi* pa s spremenljivkami uslužbencev in postelj. Gledano po skupinah bolnišnic, v primerjavi s specializiranimi bolnišnicami malce večjo povprečno učinkovitost izkazujejo klinični centri, klinične bolnišnice, klinike in splošne bolnišnice. Relativno zelo majhno število bolnišnic se uvršča med visoko učinkovite bolnišnice. Pri tem je treba imeti v mislih, da je tehnična učinkovitost bolnišnic le ena izmed vrst učinkovitosti v sliki skupnega učinkovitega poslovanja bolnišnic, ki se iz leta v leto spreminja.

Dodatni vir izgube je odsotnost sistemskega nadzora in nadzora, ki bi se ga lahko izvajalo v smislu stalnega spremljanja kakovosti in uporabe akreditacijskih postopkov. V poslovnem svetu se periodično izvaja preverjanje ključnih kazalnikov poslovanja (*key performance indicators* – KPI). Če bi sistem KPI uvedli v poslovno prakso bolnišnic, bi ta utegnil v njihovo poslovanje prinesti velike spremembe.

Vaša finančna analiza je potrdila izgube bolnišnic, ki so še posebej izražene v kliničnih centrih in splošnih bolnišnicah, medtem ko specializirane bolnišnice kot skupina ne ustvarjajo izgube. Zakaj je tako?

To dejstvo je povezano z njihovo operativno prakso, v kateri specializirane bolnišnice, kot na primer bolnišnica za medicinsko rehabilitacijo, lahko načrtujejo zasedenost svojih zmogljivosti, imajo določene terapevtske postopke za svoje bolnike in za storitve, ki jih nudijo, pogosto uporabijo dodatne zasebne vire. Ocena tehnične učinkovitosti bolnišnic je pokazala, da je le nekaj bolnišnic tehnično učinkovitih, čeprav je treba pri tem poudariti, da tehnična učinkovitost pri uporabi virov ne pomeni tudi celovite učinkovitosti, ki bi morala zajemati še dimenzijo finančne uspešnosti ter dimenzijo zadovoljstva zaposlenih in bolnikov.

V Sloveniji je veliko direktorjev zdravstvenih zavodov zdravnikov. Gre za koncept, ki izhaja iz teze, da zdravniki najbolje poznajo procese dela v bolnišnici v korist pacienta. Kaj menite o tem in kako je s tem pri vas?

Direktorji bolnišnic so zdravniki z veliko medicinskega znanja, njihovo ekonomsko in organizacijsko delovanje pa ima omejitve. Ena izmed omejitev je v samem sistemu, ki ga določa *top-down* politika Ministrstva za zdravje in Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje. Za poslovanje bolnišnic so zadolženi njihovi direktorji, ki pa so pravno izvzeti iz fiskalne odgovornosti, kar zgovorno priča o dosegu njihovega delovanja. Drugo omejitev pa kljub vsemu predstavlja dolgoletna praksa, da vodje bolnišnic prihajajo izključno iz medicinske stroke. Danes je vse več ekonomistov, ki so izjemno dobro specializirani v ekonomiji zdravstva in katerih znanje bi zagotovo lahko prispevalo k učinkovitosti delovanja bolnišnic.

Sanacija je eden izmed načinov za pokritje izgub. Kašne so še druge možnosti?

Drugi način je stečaj, ki je poslovno in pravno legitimen, a je politično in moralno sporen, saj gre za javno zdravstveno ustanovo. Tretji način je privatizacija bolnišnic, ki bi za veliko število prebivalcev zelo slabo vplivala na finančno dostopnost bolnišnične zdravstvene oskrbe. Zaradi vsega izpostavljenega je politična izbira vedno sanacija javnih bolnišnic, katere rezultat bi moral biti učinkovit sistem vodenja bolnišnice.

Reforma na Hrvaškem iz leta 2007, pri kateri je financiranje potekalo na podlagi klasifikacije diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ni povsem zaživela v praksi. Kje so razlogi za to?

Model odobravanja »limita«, ki temelji na izdatkih v preteklosti, ima vgrajeno napako, zaradi katere pogodbeni odnos med dvema stranema počiva na asimetričnosti informacij in nujno vodi v tveganje, da bo nastala izguba. Hrvaška je leta 2007 z uvajanjem metode klasificiranja bolnikov v skupine, homogene glede na njihovo klinično in stroškovno strukturo – t. i. diagnostično-terapevtske skupine (DTS) – skušala to popraviti. Kot večina evropskih in sosednjih držav se je odločila za implementacijo avstralskega modela. Mednarodne izkušnje so pokazale, da je vpeljava DTS-jev pri večini zdravstvenih sistemov pripeljala do povečanja preglednosti ter do možnosti bolj točnega in merljivega spremljanja rezultatov bolnišnic. Uporabljajo se za plačevanje in ustvarjanje sredstev – »limita«, oz. za zmanjšanje povprečnega števila dni, ki jih bolniki preživijo v bolnišnici. Potencial pravilne uporabe tega sistema je v skrajšanju čakalnih vrst, spremljanju kakovosti dela posameznih bolnišničnih institucij, v nadaljnjem razvoju enodnevne kirurgije, dnevnih bolnišnic ipd. Toda iz podatkov, ki so dostopni na spletni strani HZZZ, je očitno neskladje z mednarodnimi rezultati, saj ima npr. splošna bolnišnica v primerjavi s kliničnim centrom enako ali večje število kompleksnih bolnikov. Takšen rezultat kaže na možno pomanjkanje znanja pri šifriranju primerov zdravljenja, pa tudi na pomanjkanje nadzornih mehanizmov, ki bi omogočili, da bi se takšna praksa spremenila, saj se trend ponavlja že nekaj let. Pomanjkanje znanja, pomanjkanje volje ali napačne ocene vodijo v ekonomsko neučinkovitost in onemogočajo spremljanje ter napredek v kakovosti bolnišničnih storitev. Nemčija je svoj model vpeljave DTS-jev poimenovala model stalnega učenja in napredovanja. Napredek v učinkovitosti dela bolnišnic ni odvisen zgolj od količine denarja, ki ga je očitno vedno manj, ampak tudi od vzpostavitve učinkovite bolnišnične organizacije, racionalne uporabe virov ter od neposredne povezave DTS-jev s financiranjem in z rezultati zdravljenja.

So torej glede na vse povedano bolnišnice lahko učinkovite?

Državne bolnišnice bi morale poslovati po načelih ekonomske učinkovitosti, saj je to edini možni način, da so na dolgi rok finančno obstojne. Da bi lahko poslovale finančno odgovorno in ekonomsko učinkovito, je treba prestrukturirati zdravstveni sistem, ki daje institucionalni okvir za njihovo delovanje, prestrukturirati pa bi bilo treba tudi notranje poslovanje samih bolnišnic.

Pred kratkim ste imeli okroglo mizo na temo korupcije, na kateri ste se med drugim pogovarjali tudi o javnih razpisih. Kakšni so bili zaključki te okrogle mize?

Okrogle mize o korupciji v zdravstvu so pokazale, da k zmanjšanju korupcije največ prispeva preglednost v procesih nabave, pri odločitvah in postopkih, povezanih z bolniki. Posebej se je poudarilo, da je farmacevtska industrija še vedno pomemben partner zdravstvenih ustanov, da pa morajo biti odnosi med njimi zelo pregledni, česar za preteklost ne bi mogli trditi. Biti mora jasno, katera zdravila in katera medicinska oprema se lahko oglašuje, kako se dodeljujejo sredstva, s katerimi se financira odhode zdravnikov na konference ali samo organizacijo konferenc, procese za klinične raziskave zdravil itd. Še posebej pomembno je, kdo izvaja in po katerih metodah se izvaja ocena stroškovne učinkovitosti umeščanja inovativnih zdravil na seznam zdravil, ki se jih financira iz javnih virov.

E-naslov: *polona.wallas@zzs-mcs.si*

Eskulapove karikature

Zobozdravnik in slikar Robert Hlavaty (1897–1982)

Zvonka Zupanič Slavec

»Zavedam se, da nisem ne Goya, ne Rembrandt. Sodim, da sem s svojimi skromnimi slikami govoril svojim ljudem o lepoti naše zemlje in mojega Krasa. Jaz sem še romantik in cenim čustva do svoje zemlje. Hotel sem to povedati tudi drugim. To je moje veliko zadoščenje.« Tako je zapisal o sebi zdravnik – zobozdravnik in slikarski samorastnik dr. Robert Hlavaty v slikarski monografiji, ki je počastila njegovo osemdesetletnico. Četudi je bilo zobozdravniško delo njegov osnovni kruh, sta bila čopič in pero pogosto v njegovih rokah in se je z njima izražal kot poetičen človek, domiseln ilustrator, barvit akvarelist, v morje zaljubljeni tržaški marinist, pa tudi Eskulapov karikaturist.

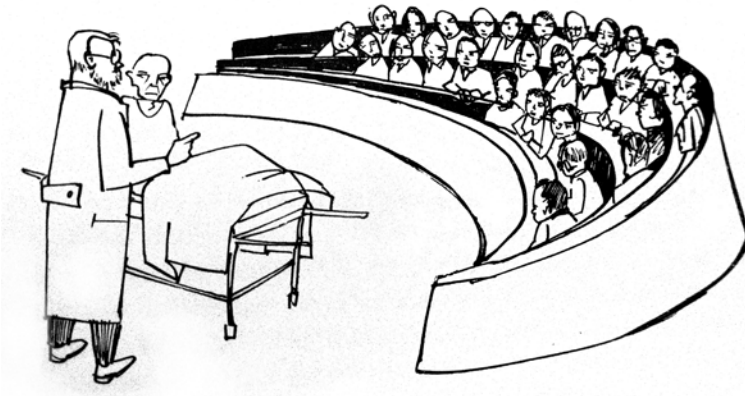
Internist: duhovitosti Hlavatyju nikoli ni zmanjkalo. Takole si je v karikaturi zamislil internistov pregled bolnika (iz zbornika Poslanstvo slovenskega zdravnika).

Robert Hlavaty (1897–1982) je bil sin Pražana Franca Hlavatyja, ki se je iz Prage preselil v Trst, največje pristaniško mesto tedanje avstro-ogrske monarhije. Na oglas je dobil mesto strokovnega učitelja čevljarjev v podjetju Lustig-Badnar, prav tako na oglas pa je spoznal tudi svojo ženo, Čehinjo, Marijo Bareš, doma iz kraja České Budějovice. Leta 1897 se je mladima zakoncema rodil prvorojenec Robert. Na prelomu stoletja so v Trstu govorili slovensko in italijansko, pri Hlavatyjevih doma pa češko. Roberta sta starša vpisala v nemško šolo, kjer so učili tudi slovenščino. Tako je Robert postopoma postal poliglot. Zaradi naraščajoče nestrpnosti med narodi, živečimi v Trstu, sta starša poslala Roberta v gimnazijo na otok Krk v frančiškanski samostan na Košljunu, maturiral pa je v Idriji (1921), ki je takrat spadala pod Italijo.

V Idriji je Hlavatyjev učitelj likovnega pouka Lojze Špacapan prepoznal risarski talent svojega dijaka. Povabil ga je, da je kot ilustrator sodeloval v dijaškem listu in že takrat narisal prve karikature svojih sošolcev in profesorjev. Robert si je želel študirati slikarstvo v Münchnu, a so starši menili, da bi moral pridobiti trdnejši poklic, ki bi mu – ne glede na gospodarske in politične razmere – zagotavljal finančno samostojnost. Vpisal se je na študij medicine na takratno mlado in nepopolno Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je bil v Oražnovem domu (1922–1925) njegov sostanovalec nihče drug kot pesnik Srečko Kosovel. Po prvem rigorozu je Robert nadaljeval študij v Zagrebu (do 1925) ter ga leta 1927 sklenil v Padovi. Ker se je odločil, da bo postal zobozdravnik, je opravil še dvoletno specializacijo zobozdravstva na Dunaju. Tako je bil na svoji dijaški in študijski poti Robert vpet v več držav, jezikov in kultur in se razvil v človeka širine, strpnosti in razumevanja, ki mu nič človeškega ni bilo tuje. S temi lastnostmi je bil tudi povsod dobro sprejet in si je lahko ustvaril spodbudno okolje za življenje in delo.

Prvo zaposlitev na mestu zdravnika je Robert Hlavaty dobil v Trstu, kjer je postal asistent v tržaški bolnišnici, a je kmalu zatem prevzel tržaško in postojnsko zasebno zobozdravstveno ordinacijo dr. Dorčeta Sardoča, zavednega Slovenca, ki so ga

Zdravniški tim ob bolniku: internist in kirurg imata pri delu z bolnikom vedno ob strani prežečo neljubo spremljevalko – smrt (iz zbornika Poslanstvo slovenskega zdravnika).



Zdravnik – učitelj novih rodov zdravnikov, poučuje ob bolniku (iz zbornika Poslanstvo slovenskega zdravnika).

Medicus se sprošča: po napornem delu zdravnik neredko išče odlaganje bremen v umetnosti (iz zbornika Poslanstvo slovenskega zdravnika).

zaradi borbe za narodne pravice konfinirali na otok Lipari. Sardoč je bil med vodilnimi člani ilegalne slovenske organizacije TIGR (poimenovane po začetnicah Trst, Istra, Gorica, Reka), ki se je bojevala proti fašizmu na Primorskem in v Istri. Ker je tudi dr. Hlavaty zastopal ista stališča kot dr. Sardoč, mu je prav tako začela groziti konfinacija in se je zato leta 1931 preselil v Ljubljano. Zaposlil se je na stomatološkem oddelku bolniške blagajne (današnji Zavod za zdravstveno zavarovanje) in imel tudi zasebno ordinacijo na današnji Cankarjevi ulici nad znano restavracijo Daj-dam. Ob zobozdravniškem delu je v Hlavatyju naprej živela njegova ljubezen do likovnega izraza in je tudi v Ljubljani slikal. Četudi ni imel formalnih učiteljev, je te srečeval med svojimi pacienti; med njimi so bil slikarji Albert Sirk, Ivan Čargo, Fran Pavlovec, Rajko Slapernik, Ivan Vavpotič, Zoran Mušič in še kdo. Tako je postal slikarski samorastnik, katerega čopič so občasno usmerjali uveljavljeni mojstri likovne umetnosti, ki pa so imeli pred sabo talentiranega in v slikarstvo zagledanega navdušenca.

Vojni čas je dr. Hlavaty ob svojem poklicu preživel v Ljubljani, po njej se je najprej preselil Trst, kjer je nadaljeval zobozdravstveno prakso, leta 1947 pa se je preselil v Koper in tam organiziral zdravstveno službo. Od leta 1951 do upokojitve leta 1976 je delal v zobozdravstveni ordinaciji v Opčinah pri Trstu. Umrl je leta 1982 v Ljubljani, kjer je tudi pokopan.

Že v ljubljanskem študijskem obdobju je Robert Hlavaty pripravljal ilustracije za razne časnike, predvsem za časopis Jutro. V ljubljanskem obdobju in med drugo svetovno vojno je npr. odhajal do fužinskega gradu ali na nabrežje Ljubljanice in tam slikal. Navdiha mu ni nikoli primanjkovalo.

Dr. Robert Hlavaty je bil sicer dober zobozdravnik, a v spominu naroda bo ostal predvsem kot odličen akvarelist in duhovit zdravniški karikaturist. Ob njegovi 80-letnici je izšla monografija o njem in njegovem likovnem ustvarjanju. Milko Rener je v uvodu zapisal: »Po starosti je danes dr. Robert Hlavaty nestor slovenskih slikarjev na Tržaškem. Če merimo njegovo ustvarjalno pot, bomo ugotovili, da spada pravzaprav k slikarski generaciji, ki je začela nastopati po drugi svetovni vojni. To pa ni edini ´anahronizem´ na njegovi življenjski poti: Hlavaty je namreč edinstven primer samorastnika in samouka, saj ni niti prestopil praga umetnostne obrtne šole, kaj šele akademije! Kot zdravnik po poklicu pa se po drugi strani v ustvarjalnem pogledu ni mogel pretvarjati v naivca!«

Hlavatyjevi akvareli in tempera risbe so navdahnjeni z okoljem, v katerem je živel, kamor je odhajal na počitnice in ga predvsem občudoval. Ker je imel več časa med počitnicami, so na slikah pogosto prikazani

dalmatinski motivi, predvsem z otoka Murter v Kornatih, kamor je zahajal na počitnice k tržaškemu slikarju Albertu Sirku, ki je tudi vplival na Hlavatyjevo ustvarjalnost. Prav tako pa je bilo zanj izjemno pomembno njegovo domače tržaško okolje z morskimi vedutami.

Hlavaty je imel poseben dar za karikaturo, ki ni potrebovala njegovega podpisa, tako zelo je bila prepoznavna. Bil je njen mojster. Ker je bil zelo prostrodušen in samokritičen, je narisal tudi precej avtokarikatur. Z žlahtnim humorjem in ironičnim pogledom na dogajanja v svojem prostoru in času je postal pomemben politični karikaturist Primorskega dnevnika. Kmalu so ga uredniki povabili tudi k mladinskim glasilom in časopisom, ki jim je s svojim čopičem in peresom oblikoval srčne in barvno tople ilustracije.

Umetnostna zgodovinarka Katarina Dajčman je o Hlavatyjevih karikaturah in ilustracijah zapisala, da jih ne gre prezreti in podcenjevati, saj smiselno dopolnjujejo siceršnji avtorjev bogat opus. Današnji gledalec v njih odkriva, da je avtor znal jasno, duhovito, pikro in včasih tudi zajedljivo predstaviti aktualne in svojemu času primerne svetovne dogodke. Hkrati Dajčmanova ugotavlja, da današnji opazovalec ne more spregledati Hlavatyjeve popolne avtocenzure v notranjepolitičnem in gospodarskem dogajanju tedanje Jugoslavije.

Tudi bela stroka ni ostala brez Hlavatyjevih refleksij na »poklic v belem«. Ob pripravi zbornika Slovenskega zdravniškega društva, ki je obeležil njegovo 100-letnico nastanka, so k likovni opremi povabili prav njega, da je za knjigo Poslanstvo slovenskega zdravnika zrisal portrete vseh predsednikov Zdravniškega društva skozi čas, hkrati pa je zbornik opremil z zdravniškimi vinjetami, ki v enem mahu zadenejo bistvo. Zdravništvo se je z njimi poistovetilo, jih sprejelo za svoje, Hlavaty pa jih je poimenoval Eskulapove karikature.

V imenovanem zborniku je Hlavaty napisal prispevek Humor v medicini ali medicina v humorju, kjer je zapisal nekaj anekdot: »Čeprav je ni stroke ali poklica in okoliščine, ki bi ne našla v humorju odseva svoje dejavnosti ali svoje komične strani, sodim, da je medicina poleg politike morda najbolj hvaležen predmet humorja, anekdote in grafične satire, karikature, groteske in ironije. Če je resnično, da udarjajo strele v vrhove najvišjih dreves, potem je jasno, zakaj je humor ravno v medicini tako zelo obilen in tako ironično krut. V medicini gre za najbolj dragoceno dobrino človeka, za njegovo življenje. In ravno tam, kjer je v igri najbolj dragoceno in najbolj resno, sta komičnost in smeh najbližja po znanem izreku, da se

Bachus, Esculapius et Medicus (Hoc tempore): značilna Hlavatyjeva karikatura (iz zasebne zbirke).

Ti bom že pokazala z »nudel valarjem!« (iz zasebne zbirke).

skrajnosti rade dotikajo.« Ob 100-letnici rojstva sem avtorica tega zapisa leta 1997 v galeriji Univerzitetnega kliničnega centra pripravila pregledno razstavo Hlavatyjevih del, ki jih je posodila njegova hči, Marjanca Hlavaty, na Žalah pa je Marjanca Hlavaty organizirala komemoracijo, kjer so čudovito peli pevci skupine Ave. Številna Hlavatyjeva dela krasijo tudi prostore nekaterih inštitutov ljubljanske medicinske fakultete in preko njih ostaja naš zdravnik in slikar živo prisoten med stanovskimi kolegi.

Posebno radost je Hlavaty kot slikar kazal do svoje domovine, občudoval je njene pejsaže, ljubil Kras in bil njegov poet. Veselil se je življenja, dobre družbe, vedre besede, petja, srečevanja s prijatelji. Našel si je tudi svoj »brlog«, ki mu ni para – izbral je gostilno Jazbec v Tupaličah pri Štanjelu, kamor je redno zahajal s svojo družbo. Za njim sta v arhivu Jazbečeve družine ostali dragoceni spominski knjigi, ki sem ju pred desetletjem z občudovanjem prelistala in v katerih je velikokrat mimogrede s peresom ali čopičem narisal priložnostni dogodek, ga obeležil z verzi, tudi latinskimi, in pel hvalo dobri kraški kapljici. Ker gostilna Jazbec ne deluje več, sem poklicala lastnike, ki so mi zagotovili, da skrbno hranijo te spominske knjige, vredne natančnejše obdelave. Kot je Hlavaty ljubil svojega Eskulapa, je pel hvalnico tudi prijateljstvu, človeški plemenitosti, srčnosti, domovinski zvestobi, pa tudi Dionizu.

Literatura:

1. Rener Milko: Hlavaty Robert. Primorski Slovenski biografski leksikon, Mohorojeva družba, Gorica 7, snopič 1981, 537–538.
2. Hlavaty, Robert. Enciklopedija Slovenije, 4 zvezek, Ljubljana, 1990.
3. Poslanstvo slovenskega zdravnika. Zbornik razprav in člankov. Ur. Franjo Smerdu. Risbe in vinjete: Robert Hlavaty. Ljubljana: Slovenska matica 1965.
4. Anton Prijatelj: Robert Hlavaty – zobozdravnik in slikar. Isis junij 1999.
5. Milko Rener: Robert Hlavaty. Monografija, Trst, december 1977, Založništvo Tržaškega tiska.
6. Jože Koren: Dr. Robert Hlavaty. Osemdesetletnica. Naši razgledi, 9. december 1977: 614.
7. Dunca: Spomin na Hlavatyjevo otroštvo in mladost. Med Razgl 1998; 581–5.
8. Zvonka Zupanič Slavec: Humor v medicini: razstava del dr. Roberta Hlavatyja v avli Kliničnega centra. Delo 18. VII. 1998, 40, št. 164, str. 13.
9. Zvonka Zupanič Slavec: Intervju z Marjanco Hlavaty Dunco, junija 1998. Arhiv Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani.

E-naslov: *Zvonka.slavec@gmail.com*

Galerija Ars Medica v Grožnjanu, ki jo je dolga leta vodil velik ljubitelj umetnosti, mikrobiolog prof. dr. Miha Likar (iz zasebne zbirke).

Akvarel dr. Roberta Hlavatyja.

Avtoportret Roberta Hlavatyja.

Vpliv telesne vadbe na kakovost življenja starejših

Tatjana Novak, Zvonka Zupanič Slavec

Nascentes morimur – porajajoč se umiramo, je latinski pregovor, ki govori o rojstvu in smrti ter nas opozarja na dejstvo, da se začnemo starati takoj, ko se rodimo. Staranje in starost sta pojma, ki ju obravnava gerontologija, veda, ki z biološkega in sociološkega vidika proučuje staranje. Pomembna je postala šele v 20. stoletju, saj se je svetovno prebivalstvo začelo starati, življenjska doba pa podaljševati.

Starost je opredeljena kot obdobje nad 65. letom starosti. Prelomnice v življenju posameznika so po merilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) v tem obdobju označene kot: zgodnje starostno obdobje od 65 do 74 let, srednje starostno obdobje od 75 do 84 let, pozno starostno obdobje od 85 do 99 let in zelo staro obdobje nad 100 let. Pojma staranje in starost sta si zelo podobna, razlikujeta se le po pomenu. Staranje je proces, ki traja od rojstva do smrti, starost pa je neko trenutno stanje, v katerem se nahajamo.

Prelomno obdobje, namenjeno starejšim ljudem, je bilo leto 1999, ki so ga Združeni narodi zaznamovali z geslom »Dodati življenje letom, ki so bila dodana življenju« ter oblikovali pet načel, s katerimi so opredelili obdobje starejših ljudi: neodvisnost, sodelovanje, (samo)oskrba, samoizpolnjevanje in dostojanstvo. Tega leta se je sporočilo SZO ob svetovnem dnevu zdravja glasilo, da je staranje svetovnega prebivalstva velik izziv, s katerim se sooča svet v naslednjem stoletju, lahko pa je tudi velika priložnost, kajti starejši ljudje lahko še veliko prispevajo v družbi. Vse večja heterogenost starejše populacije je kot posledica podaljševanja življenjske dobe, v bodoče je namreč pričakovana povprečna življenjska doba moških 75 let in žensk nad 80 let, vzpodbudila razmišljanja in raziskave v smeri ohranjanja zdravja v pozno starost. Zelo pomembno je namreč razlikovati zdravo staranje od pojavov bolezni in patološkega staranja. Funkcionalna sposobnost nekega 70-letnika je lahko zaradi vsakodnevne vadbe tako ohranjena, da se sploh ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 45-letnika. Na staranje vplivajo različni vidiki: biološki, psihološki in sociološki. Biološko staranje pogojujejo geni, bolezni, poškodbe in slabi življenjski pogoji ter pomeni propadanje življenjskih funkcij organizma oziroma privede do neravnovesja med organskimi sistemi. Zato lahko ljudje, stari nad 65 let, po biološki starosti odstopajo od koledarske tudi za ± 20 let. Psihološko staranje opredeljuje stopnja zrelosti človekove osebnosti, ki se kaže kot njegovo samozaupanje, prilagajanje, življenjski optimizem, počutje v različnih starostnih obdobjih, reševanje osebnih problemov in podobno. Od tod izhaja trditev, da je človek star toliko, kolikor se počuti. Raziskave tudi kažejo, da se prav zdravi starejši ljudje počutijo najbolj zadovoljne in v starosti najbolj uživajo življenje, saj menijo, da so s svojim delom, načinom življenja in samospoštovanjem dosegli življenjske cilje. Pri sociološkem staranju se ugotavlja odnos med človekom in njegovim socialnim okoljem. V starosti na kakovost življenja vplivajo kognitivni in emocionalni dejavniki, zdravje in telesna pripravljenost ter socialna in rekreacijska konstelacija. Svoj delež neposredno in posredno prispeva tudi ekonomski status, ki pa je pri starejših ljudeh domnevno manj pomemben. Kognitivna in emocionalna funkcija odražata željo vsakogar po ohranjanju produktivnosti, neodvisnosti in aktivni interakciji z okoljem. Ekonomska neodvisnost, čeprav ni zelo izrazita, ima potencial spodbujati kakovost življenja. Socialna in rekreacijska funkcija omogočata ljudem bogatejše življenje. Najpomembnejši delež h kakovosti življenja v starosti pa prispevata zdravje in telesna pripravljenost, ki vključujeta telesno zdravje in funkcije, energijo in vitalnost. Vsi omenjeni dejavniki vplivajo na avtonomijo posameznika, to je na samostojno in od drugih neodvisno kakovostno življenje v tretjem življenjskem obdobju.

V Sloveniji se je večje število starejših ljudi začelo pojavljati z upokojevanjem generacije, rojene v času pred in med drugo svetovno vojno. Ta generacija je v primerjavi z današnjimi rojstvi izrazito številčna in predstavlja skupino prebivalstva, ki je

Dr. Tatjana Novak.

pomembna zaradi socialnih, družbenih, bioloških in gospodarsko-ekonomskih dejavnikov.

Zdravje lahko s pomočjo telesne aktivnosti ohranjamo skozi vse življenje, ne glede na starost, kar posebej raziskuje t.i. **preventivna rehabilitacija** (Accetto, 1987), ki pa si v Sloveniji v gerontologiji utira pot šele v zadnjem času. Preventivna rehabilitacija namreč pomeni pravilno usmerjeno telesno aktivnost in vadbo, kar pri človeku krepi krvni obtok in dihanje ter pozitivno vpliva na okostje, vezivno tkivo in mišičje, vpliva na ohranjanje telesne teže in pokončne drže telesa, ne nazadnje tudi na dobro počutje ter odpravljanje nespečnosti, depresivnega razpoloženja in drugih živčnih iztirjanj. Dobro izbrana vadba priljubljenega športa zelo veliko prispeva k varovanju zdravja, posledično pa se dviguje tudi raven prilagoditvenih sposobnosti, saj športno udejstvovanje vpliva na ravnovesje posameznih organskih sistemov in podsistemov. Prof. Bojan Accetto (1987) zagovarja, da bi preko dnevnih občil, medijev in gerontoloških dispanzerjev dosegli, da bi redna prilagojena telesna vadba prodrla v zavest starejših ljudi in povzročila vključevanje v telesno aktivnost tako doma kot tudi v različnih društvih ali klubih upokojencev in domovih za starejše. Na ta način bi dosegli ohranjanje psihofizičnih sposobnosti v pozno starost ter s tem tudi neodvisnost in samostojnost v skrbi za samega sebe. Prav zato smo opravili raziskavo o vplivu telesne vadbe na kakovost življenja starejših, kajti populacija starejših v družbi predstavlja posebno skupino, ki se iz leta v leto povečuje, v njej pa se bomo bolj ali manj hitro znašli vsi.

Glavni namen raziskave je bil, da opozorimo na pomembnost preventivne rehabilitacije kot redne, primerne in prilagojene telesne vadbe s poudarkom na krepitvi in izboljšanju gibalnih sposobnosti, ki se nanašajo na moč, ravnotežje in gibljivost ter ne nazadnje tudi na vzdržljivost, koordinacijo in hitrost oseb po 65. letu starosti za izboljšanje splošnega zdravja starejših za samostojno in neodvisno življenje brez tuje pomoči in postrežbe še v pozni starosti. Samostojno in neodvisno življenje se odraža tako v samostojnem opravljanju vseh osnovnih higienskih opravil, oblačenju, opravljanju gospodinjskih in hišnih del, kot tudi pri nakupovanju in drugih opravilih, vezanih na svobodno gibanje in razširitev bivanjskega prostora. S tem vplivamo na večje zadovoljstvo v življenju, boljše počutje in bistveno kakovostnejše življenje posameznika.

Zanimivo je razmišljanje o mladosti in starosti (Ulaga, 1998):

Mladi tečejo, stari hodijo.

Mladi igrajo tenis, stari balinajo.

Mladi uživajo v alpskem smučanju, stari v hoji in podrsavanju na smučeh.

Mladi režejo vodo v kravlu, stari plavajo prsno.

Mladi vrtijo veletoče na telovadnem drogu, stari se pretegujejo v visenju na rokah.

V mladosti telovadimo in se ukvarjamo s športom, da bi se lepo razvili, v zrelih letih, da bi ostali čim dlje pri močeh, v starosti pa, da bi upočasnili procese starostnega pešanja.

Cilji raziskave

Ugotoviti smo želeli, ali redna vadba vpliva na večje zadovoljstvo v življenju, ali se preference športnih panog razlikujejo od kasnejše vključitve v športne dejavnosti, kakšni so motivi za redno vključitev v telesno aktivnost, ali redna vadba vpliva na boljše in večje gibalne sposobnosti tudi v starejšem obdobju ter ali redna telesna aktivnost v obliki organizirane, načrtne vadbe vpliva na kakovost življenja ženske populacije starostnikov nad 65 let, sproščenost in večjo motiviranost za opravljanje vsakdanjih opravil.

Program telesne vadbe

Vadba je bila namenjena izboljšanju gibalnih sposobnosti članic vadbene skupine, s poudarkom na moči, gibljivosti in ravnotežju. Vadbeno uro smo prilagodili sposobnostim članic vadbene skupine in jo razdelili na: uvajalno obdobje – učenje vaj in na stopnjevanje ponovitev in obremenitev.

Vadba je leta 2006/07 potekala šest mesecev dvakrat tedensko po 60 minut. Izvedenih je bilo 41 vadbenih enot v telovadnici in 15 v fitnesu. Na tri vadbene enote v telovadnici smo izvedli eno vadbeno enoto v fitnesu. Za pravilno uporabo fitnes naprav smo pripravili dve uvajalni uri. Od jeseni 2007 do junija 2011 je vadba potekala enkrat tedensko po 60 minut, prav tako v dinamiki tri vadbene enote v telovadnici in ena v fitnesu. Vadbena ura v telovadnici je vsebovala vaje za ogrevanje, ravnotežje, gibljivost in sproščanje. Izbor vaj smo spreminjali od srečanja do srečanja, da je bila vadba dinamična in tedensko raznolika. V fitnesu je potekala usmerjena vadba za moč izbranih mišičnih skupin na vadbenih napravah Technogym (Gambetoli, Italija). Vaje smo občasno dopolnjevali z lovljenjem v parih, metanjem žoge, odbijanjem balonov, preskakovanjem kolebnice na različne načine in vajami s palico.

Vsako vadbeno uro smo začeli z vajami za ogrevanje, da smo telo pripravili na kasnejši napor za izvajanje drugih vaj in da smo povečali srčni utrip, telesno temperaturo ter mišicam zagotovili boljšo prekrvavitev. Uporabili smo naslednje vaje:

- hoja, kjer smo spreminjali tempo hoje (počasi, hitro), smer in način hoje (prsti, peta, zunanji in notranji rob stopala, visoko dvigovanje kolen, hopsanje, hoja v stran, stikoma prsti-peta naprej in nazaj itd.);
- odbijanje balona (odbojka z baloni);
- hoja z uporabo žoge;
- različne igre lovljenja.

V nadaljevanju smo izvajali različne vaje za gibljivost, ravnotežje in moč, v začetku po pet ponovitev, nato smo postopoma število ponovitev povečali na 10, pri tem smo upoštevali sposobnosti udeleženk.

Vprašalniki: Za ugotavljanje zadovoljstva z življenjem smo uporabili Lestvico zadovoljstva z življenjem – *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), ki jo je izdelal Diener s sodelavci (1985). Vprašalnik vsebuje pet trditev o splošnem zadovoljstvu z življenjem posameznika in 7-stopenjsko lestvico ocenjevanja.

Preference športnih panog smo ugotavljali z modificiranim vprašalnikom »Preference športnih panog za osebe s posebnimi potrebami« (Vute, 1985). Za vsako od športnih panog so sodelujoče izbrale trditev, in sicer: sem se ukvarjal v preteklosti, bi se ukvarjal, če bi imel možnost, se ne bi nikoli ukvarjal ter redno spremljam v medijih.

Subjektivno oceno telesne dejavnosti za starejše smo ugotavljali s pomočjo vprašalnika (Voorrips idr., 1991), ki vsebuje vprašanja o domačih opravilih, aktivnostih, ki se izvajajo v prostem času, ter o športno-rekreativnih aktivnostih.

Meritve: Podatke o gibalnih in funkcionalnih sposobnostih sodelujočih smo zbrali z modificiranimi testi, Fullertonovo testno baterijo in Športno vzgojnim kartonom. S Fullertonovo testno baterijo (Rikli & Jones, 1999) smo ugotavljali funkcionalno telesno pripravljenost za starejše, saj vsebuje teste, s katerimi ugotavljamo sposobnosti, ki so potrebne za samostojno življenje: vstajanje s stola 30 sekund, dvigovanje uteži sede 30 sekund, predklon na klopci, dotik rok na hrbtu, vstani in pojdi, hojo 9 minut, ravnotežje na eni nogi z odprtimi očmi ter stisk pesti – merjenje moči z dinamometrom. S Športno vzgojnim kartonom (1996) smo izvedli teste gibalnih in funkcionalnih sposobnosti: dotikanje plošče z roko v 20 sekundah, vesa, poligon nazaj, skok v daljino z mesta in dviganje trupa v 60 sekundah. Za meritve smo uporabili pripomočke, ki so namenjeni testiranju dijakov za Športno vzgojni karton, moč smo merili z dinamometrom, ki so nam ga odstopili na oddelku za fizioterapijo Zdravstvenega doma Kamnik, za dvigovanje uteži sede pa smo pripravili za ta namen ustrezno ročko, težko 2,27 kg.

Izsledki raziskave

Z analizo zadovoljstva z življenjem s pomočjo Lestvice zadovoljstva z življenjem (Diener idr., 1985) smo ugotovili, da so bile udeleženke po programu vadbe bistveno bolj zadovoljne z življenjem kot pred vključitvijo v vadbo. Pred vključitvijo v vadbo jih je bilo delno zadovoljnih 34,4 odstotka ter zadovoljnih oziroma zelo zadovoljnih z življenjem 31,2 odstotka, po končanem programu vadbe pa jih je bilo zelo zadovoljnih oziroma zadovoljnih 65,0 odstotkov in delno zadovoljnih 25,0 odstotkov. Podobne rezultate so dobili tudi v raziskavi zadovoljstva z življenjem med starejšimi v Čikagu, kjer jih le 2,8 odstotka ni bilo zadovoljnih z življenjem (Bylina idr., 2006). Splošno pozitivno doživljanje zadovoljstva z življenjem vpliva na boljše zdravstveno stanje, boljše splošno počutje, višjo samozavest ter se odraža tako v delu kot pri socialnih odnosih. Nekateri raziskovalci ugotavljajo tudi, da so na splošno starejši ljudje prej zadovoljni kot nezadovoljni s svojim življenjem.

Pri starejših osebah, kjer ima neodvisno življenje pomembno vlogo, na ukvarjanje s športom bistveno bolj vplivajo subjektivni dejavniki kot objektivni, kot so sama starost, dostopnost in bližina doma, telesna usposobljenost oziroma fizična kondicija, želja po ukvarjanju s posamezno športno panogo, družinske razmere in finančna situacija. Fox (1992) navaja, da ima pomembno vlogo pri tem tudi samozavest, ki je kot kazalnik psihičnega počutja in ukvarjanja s športom. Za marsikoga ukvarjanje s športom pomeni aktivno preživljenje prostega časa ter družabno življenje, kjer je merilo predvsem dobro počutje. Pri prostočasnih dejavnostih in športnih aktivnostih se starejši mnogo raje družijo v starostno heterogenih skupinah, kjer se pojavljajo dinamičnost, pestrost ter različne izkušnje udeležencev. V 70 odstotkih imajo pomembno vlogo tudi mentorji in inštruktorji dejavnosti, kar je pokazala raziskava med posamezniki v starosti od 74 do 85 let, potem spet dostopnost, vrsta vadbe, plačilo, status (poročeni, neporočeni), družinsko stanje in zdravje. Med upokojenci se kot najbolj priljubljene aktivnosti pojavljajo kolesarjenje, hoja in plavanje. Tudi naše udeleženke vadbe so se v preteklosti največ ukvarjale s hojo in sprehodi (75 odstotkov), kolesarjenjem (31,2 odstotka), planinstvom (28,1 odstotka) in plavanjem (25,0 odstotkov), manj pa z vadbo doma in splošno vadbo, družabnim plesom, sankanjem, drsanjem in alpskim smučanjem. Na splošno za športne aktivnosti ženske populacije v slovenskem prostoru velja, da se najpogosteje vključujejo v dejavnosti, kot so hoja in sprehodi (27 odstotkov), plavanje (20 odstotkov), kolesarjenje (18 odstotkov), planinarjenje (14 odstotkov), aerobika (12 odstotkov), ples (12 odstotkov), jutranja gimnastika (12 odstotkov), badminton (10 odstotkov), tek (9 odstotkov) in alpsko smučanje (8 odstotkov). Navedene preference športnih panog so lahko vodilo različnim športnim in upokojenskim društvom v lokalnih okoljih in širše za ponudbo športne aktivnosti, ki bi bila dostopna in primerna generaciji starejših nad 65 let.

Pokazalo se je, da je preživljanje prostega časa za večino pomenilo aktivno opravljanje različnih domačih opravil, ukvarjanje s kulturnimi dejavnostmi, delo v društvih ter druge zaposlitve. Največji delež prostega časa so namenjale gledanju TV, vrtnarjenju, branju ter srečanju s prijatelji in sorodniki, nekaj se jih je ukvarjalo tudi z ročnimi deli, delom v društvih, izobraževanjem, obiski kulturnih prireditev in varovanjem vnukov. Kanadska študija vpliva prostočasnih dejavnosti na zdravje pri starejših ženskah v Montrealu je pokazala, da prostočasne dejavnosti lahko izboljšajo telesno zdravje, preprečujejo pojavljanje kroničnih bolezni ter pozitivno vplivajo na kakovost življenja. Prosti čas lahko pomeni tudi opravljanje manj resnih dejavnosti, veselje, navdušenje, priložnost in drugo energijo, saj so prostočasne dejavnosti sočasno spodbujajoče in pomirjajoče, lahko so izjemno aktivne ali pasivne. Od športno-rekreativnih aktivnosti so bili pri udeleženkah vadbe najbolj aktualni sprehodi v naravo, počasna in hitra hoja, kolesarjenje, hoja v hribe, aerobika in počasni tek, plavanje, ples in alpsko smučanje. Število ur preživljanja prostega časa in športno-rekreativne aktivnosti se je

	Začetek 2006/07		Konec 2006/07		2011	
Ocena zadovoljstva	Vrednost	Odstotek	Vrednost	Odstotek	Vrednost	Odstotek
Zelo nezadovoljen	5–9	-	5–9	-	5–9	-
Nezadovoljen	10–14	3,1	10–14	-	10–14	-
Delno nezadovoljen	15–19	21,9	15–19	3,1	15–19	5,0
Niti nezadovoljen niti zadovoljen	20	9,4	20	-	20	5,0
Delno zadovoljen	21–25	34,4	21–25	37,5	21–25	25,0
Zadovoljen	26–30	25,0	26–30	46,9	26–30	30,0
Zelo zadovoljen	31–35	6,2	31–35	12,5	31–35	35,0
Skupaj	**22,91**	**100**	**26,13**	**100**	**28,21**	**100**

Preglednica 1: Zadovoljstvo z življenjem udeleženk vadbe v času pred vadbo in po njej leta 2006/07 ter leta 2011.

sicer v času projekta zmanjšalo, vendar so bile udeleženke zelo aktivne v tedenski vadbi, kar so nam pokazali rezultati gibalnih in funkcionalnih testov.

Udeleženke vadbe so izboljšale gibljivost ramenskega obroča, hrbtenice in trupa ter povečale moč trebušnih mišic, zgornjih okončin in spodnjih okončin ter splošno vzdržljivost, kar je zelo pomembno za opravljanje osnovnih opravil, kot so vzdrževanje osebne higiene, umivanje, oblačenje, hranjenje, gibanje, kuhanje, nakupovanje, pranje, ravnanje z denarjem, uporaba telefona, čiščenje, uporaba transportnih sredstev, jemanje zdravil in druge aktivnosti, ki so vezane na samostojno življenje v domačem okolju. Gibalne in funkcionalne sposobnosti so v štirih letih uspele izboljšati ali ohraniti, razen pri ravnotežju in skoku v daljino, na kar vplivajo povezave senzo-nevronskega sistema in α-motoričnih nevronov, ki s starostjo odmirajo, zato je še toliko bolj pomembna redna in aktivna vadba tudi pri starejših, saj ohranja telo vitalno v pozno starost, preprečuje padce in s tem poškodbe gibal, razvoj nenalezljivih bolezni in nekaterih duševnih bolezni, pozitivno vpliva na dobro razpoloženje ter ne nazadnje ohranja sposobnost samostojnega življenja. Vsem sodelujočim je vadba predstavljala motivacijo in izziv, da naredijo nekaj zase, omogočila je prijetno druženje, sprostitev, veselje in zadovoljstvo ob druženju, krepila je pripadnost skupini in individualno potrditev »biti pomemben, imam se odlično, pozitivno prispevam za skupno dobro« ter dosegla, da so se vse udeleženke redno udeleževale vadbe in za tisti čas zamenjale svoje domače okolje za telovadnico ali fitnes.

Za leto 2006/07 in 2011 smo primerjali subjektivno oceno zadovoljstva z življenjem sodelujočih glede na 7-stopenjsko lestvico SWLS (preglednica 1). Pred začetkom vadbe je bila kar tretjina udeleženk z življenjem delno zadovoljnih, le četrtina jih je bila zadovoljnih, petina jih je bila delno nezadovoljnih, desetina niti nezadovoljnih niti zadovoljnih in samo manjši delež jih je bilo z življenjem zelo zadovoljnih, ena pa je bila z življenjem nezadovoljna. Po končani vadbi se je odstotek zadovoljnih povzpel na slabo polovico, zelo zadovoljnih je bilo nekaj več kot desetina, delno zadovoljnih dobra tretjina, samo ena udeleženka je bila delno nezadovoljna. Po štirih letih je bila četrtina udeleženk z življenjem delno zadovoljnih, slaba tretjina zadovoljnih in dobra tretjina zelo zadovoljnih. Tudi skupna subjektivna ocena zadovoljstva z življenjem je pokazala večje zadovoljstvo z življenjem v polletnem obdobju in še večje po štirih letih vadbe.

Literatura:

1. Accetto, B. (1987). *Starost in staranje.* Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Bylina, M. idr. (2006). Comparison of exercise attitudes and behaviors of urban older adults with AARP`s national sample results. *Journal of aging and physical activity* 14, 41–58.
3. Diener, E. idr. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49, 71–75.
4. Fox, K. (1992). The complexities of self - esteem promotion in physical education and sport. In: *Sports and physical activity – moving towards excellence.* London: E & FN Spon, 382–389.
5. Rikli, R. & Jones, J. (1999). Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. *Journal of Aging and Physical Activity* 7 (2), 129–162.
6. Ulaga, D. (1998). Šport. *V mladosti misli na starost.* Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 35–36.
7. Voorrips, L. idr. (1991). A physical activity questionnaire for the elderly. *Med and Sci in sports and exercise* 23 (8), 974–979.
8. Vute, R. (1985). *Struktura stališč, motivov in preferenc športnih panog telesno prizadete moške mladine v odnosu do kinezioloških dejavnosti in razlike v stališčih, motivih in preferencah glede na mobilnost te mladine.* Doktorska disertacija. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu.

E-naslov: *tatjana.novak@guest.arnes.si*, *Zvonka.slavec@gmail.com*

Pacient kot učitelj v procesu izobraževanja: program izobraževanja za preventivo, zdravljenje in obravnavo duševnih motenj v skupnosti

Vesna Švab

Podatki o pogostosti duševnih motenj kažejo, da so eden izmed največjih javnozdravstvenih problemov in da povzročajo največ invalidnosti tako v Evropi kot pri nas. Najpogostejše duševne motnje so tesnoba in depresija, odvisnosti, predvsem od alkohola, in demence. Duševne motnje vodijo glede ekonomskih in socialnih posledic, saj so najpogostejši razlog za prezgodnjo upokojitev in med boleznimi prispevajo največ k socialni izključenosti, revščini in stigmatizaciji (1). Načini obvladovanja tega problema so zaradi njegove razširjenosti in številnih vzrokov, ki prispevajo k nastanku in izraženosti duševnih motenj ter k njihovi klinični sliki, nujno kompleksni.

Cilj Svetovne zdravstvene organizacije in dejavnosti EU na področju duševnega zdravja je, da se duševne motnje uspešno preprečuje, da ljudje z duševnimi motnjami lahko pridejo do dokazano uspešnih zdravstvenih in socialnih storitev ter uresničujejo celo vrsto človekovih pravic, da dosežejo najvišjo možno mero zdravja in funkcioniranja brez stigmatizacije in diskriminacije. Potrebno je vzpostaviti vsestransko, povezano mrežo zdravstvenih in socialnih služb v skupnosti, implementirati strategije za promocijo in varovanje duševnega zdravja, vključno z dejavnostmi za preprečevanje duševnih motenj in samomorov. Okrepiti je treba informacijske sisteme, raziskovanje in dokaze za oblikovanje povezanih služb za duševno zdravje ter okrepiti in izobraziti strokovno osebje na osnovni ravni zdravstvenega in socialnega varstva. Globalno breme duševnih motenj potrebuje vsestranski in koordiniran odgovor zdravstvenih in socialnih sektorjev v državah članicah EU (2, 3).

Mednarodna priporočila so, da naj se duševne motnje v največji možni meri zdravijo in obvladujejo v naravnem okolju. Akcijski plan EU glede duševnih motenj predvideva zmanjšanje smrtnosti in invalidnosti zaradi duševnih motenj s poudarkom na promociji in preventivi, z večjim poudarkom na človeških pravicah (saj je kršenje teh tesno povezano s slabim duševnim zdravjem) in s poudarkom na okrevanju – konceptu, ki pomeni posameznikovo dejavno vračanje v običajno življenje po njegovi izbiri in v skladu z njegovimi/njenimi možnostmi. Posebej se opozarja na ranljive in socialno izključene skupine, vlogo svojcev in na potrebo po zmanjševanju institucionalne oskrbe ter na kršitev pravic v institucijah (*http://www.who.int/mental_health/mhgap/consultation_global_mh_action_plan_2013_2020/en/*).

V Sloveniji se je število institucionalnih postelj povečevalo za približno 1.000 na leto, v zavode in druge institucije se steka pretežen del javnih sredstev, medtem ko je oskrba na domu in v domačem okolju izrazito deprivilegirana, kar zadeva (preostala) zdravstvena in socialna sredstva. Konvencija o pravicah ljudi z invalidnostjo opozarja, da imajo ljudje z različnimi manjšimi zmožnostmi pravico, da bivajo in se zdravijo v domačem okolju, dokler je to le mogoče, in da bi morali invalidi imeti možnost dejavno sodelovati v postopkih odločanja o usmeritvah in programih, vključno s tistimi, ki se nanašajo neposredno nanje (*http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf*). To pomeni, da jih je treba vključevati v vse faze načrtovanja služb in njihovega delovanja kot eksperte in supervizorje. Če se to ne zgodi, se lahko nadaljuje z zgodovinsko prakso izključevanja in diskriminacije na vseh področjih njihovega življenja. Upoštevanje ljudi z manjšimi zmožnostmi pomeni, da lahko izvajajo vpliv in nadzor nad službami in storitvami, ki jih prejemajo.

Kdor izvaja izobraževanje na področju duševnega zdravja, bi moral to delati v povezavi s pacienti in njihovimi svojci in bi moral v svoje izobraževanje vključiti tudi teme o stigmatizaciji in diskriminaciji. Vsi izobraževalci so za svoje delo plačani in zanj odgovorni (*http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf* - WHO 2010). Razlog za ta poziv leži prav v očitni obojestranski povezanosti obolevnosti in invalidnosti s socialnim in družbenim položajem ljudi, ki imajo duševne motnje. Z njihovo neposredno udeležbo v procesih načrtovanja (npr. Nacionalni plan), izobraževanja (npr. dodiplomski in podiplomski programi na zdravstvenih in socialnih šolah ter fakultetah) in nadzora (npr. strokovni sveti zavodov) dosežemo neposredne povratne informacije o njihovih potrebah, nadziramo izvajanje programov tako, da se v nobeni fazi procesa ne spregleda njihovih pravic, in se izognemo vsem, tudi prikritim oblikam diskriminacije, kot je na primer izogibanje, distanca, odlaganje problemov itd. (4).

V letu 2013 je bil v Sloveniji s približno 30-letno zamudo za razvitimi državami in nekoliko manj za srednje razvitimi priznan in s sklepom vlade sprejet splošni dogovor o izvajanju skupnostne psihiatrije, o katerem smo v reviji Isis že poročali. Skupnostni psihiatrični timi naj bi se lokalno vključili v programe skupnostne obravnave. Med dejavnosti skupnostnega dela sodijo promocijske, preventivne in kurativne dejavnosti,

med njimi tudi krizne intervencije in nepretrgano spremljanje na domu, kar so do sedaj izvajali zdravniki in patronažne sestre v osnovnem zdravstvenem varstvu, brez neposredne pomoči psihiatrije, pa tudi nevladne humanitarne organizacije, centri za socialno delo, zavod za zaposlovanje in nekatera društva. Strokovni delavci, ki bodo izvajali program, bodo morali v enem letu opraviti program izobraževanja, ki ga je pripravila Medicinska fakulteta skupaj v z zavodom Šentprima. Šentprima je zavod za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, ki je v letu prej izvedel poskusno izobraževanje za skupnostno psihiatrijo v mednarodnem projektu, ki ga je vodil Plymouth and District Mind Association iz Anglije, v partnerstvu pa so sodelovali še predstavniki iz Poljske, Litve in Grčije. Pri izvedbi izobraževanja je sodelovalo 21 predavateljev, večinoma univerzitetnih učiteljev, med njimi psihiatri, sociologi, socialni delavci, delovni terapevti, psihoterapevti in psihologi.

Uporabljene so bile tradicionalne metode učenja, s predavanji, literaturo, drugim gradivom in tudi v oblike e-učenja. Kot mentorji so v programu sodelovali tudi uporabniki storitev na področju duševnega zdravja in prispevali k oblikovanju programa.

Ocena izvedenega izobraževanja je pokazala visoko zadovoljstvo udeležencev in potrebo po nadgradnji programa.

Na tej podlagi sem vodja strokovnega tima projekta k sodelovanju povabila predstavnike uspešnih antistigmatizacijskih programov in najboljših praks glede preventive samomorov v Evropi in pri nas. Program je bil končno oblikovan na Medicinski fakulteti v Ljubljani: Katedri za družinsko medicino in Katedri za javno zdravje. K sodelovanju smo povabili tudi Katedro za psihiatrijo. Program pa je rezultat sodelovanja z Univerzo v Plymouthu, Pro mente Akademie GmbH z Dunaja ter s predstavniki združenj uporabnikov in svojcev v Sloveniji in tujini. V razširjen in dopolnjen program izobraževanja so vključene smernice WONCA/WHO glede integracije obravnave duševnih motenj na raven osnovnega zdravstvenega varstva.

Program je zasnovan za kontinuirano izobraževanje na področju duševnega zdravja. Poudarek je na izobraževanju za multidisciplinarno delo na področju osnovnega zdravstvenega varstva za ljudi s hudimi duševnimi motnjami in za izvajanje preventive na področju duševnega zdravja.

Kvalifikacija, ki jo ponuja to izobraževanje, vsebuje znanje in spretnosti za kompleksno delo z ljudmi z duševnimi motnjami v skupnosti. Osredotoča se na dokazano uspešne metode dela in na primere dobre prakse v Evropi. Omogoča kompetentno izvajanje storitev na področju socialnega dela, zdravstvene nege, psihologije in psihiatrije za načrtovanje in izvajanje kompleksnih programov zdravljenja in pomoči v skupnosti, za katere so delavci usposobljeni tudi z visokošolsko izobrazbo. Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram, socialnim delavcem, delovnim terapevtom, psihologom in specialistom psihiatrom, ki že aktivno delujejo na področju skrbi za duševno zdravje.

Vsi kandidati bodo pridobili potrdilo o tej kvalifikaciji. Večina ur v izobraževalnem procesu bo namenjena individualnemu delu študentov, ki bodo pripravili predstavitve in kritične ocene svojega dela s pacienti v skupnosti.

Izobraževanje smo pripravili torej s sodelovanjem strokovnjakov različnih strok in s pacienti in njihovimi svojci.

Odločitev, da bodo v programu sodelovali in ga soustvarjali uporabniki (pacienti) in njihovi svojci (kar smo dosegli z vključitvijo Šentprime), ni bila zlahka sprejeta v nekaterih akademskih in kliničnih krogih, vendar smo prepričani, da je prav to neposredno sodelovanje temelj uspešnega dela in nepretrganega izboljševanja projekta. Tako zasnovano izobraževanje zagotavlja, da bomo sledili smernicam EU glede izvajanja večine obravnav na primarni ravni, racionalizacije sedaj razdrobljene oskrbe in povezovanja različnih strok in služb ter varovanja pravic naših pacientov. Ali kot je napisala ga. Muschik, predstavnica Mental Health Europe v konzorciju, ki je pripravljal program izobraževanja: »Pri izobraževanju je potrebno doseči pristop od spodaj navzgor, da dosežete visoko stopnjo vključitve ljudi, ki trpijo zaradi duševnih motenj, in da zmanjšate stigmatizacijo. Pripraviti bi morali paleto izobraževalnih programov za krepitev moči uporabnikov psihiatričnih storitev in hkrati doseči več javnega zavedanja o težavah na področju duševnega zdravja. Pripravljati morate »sprejemajoče okolje« in doseči pripravljenost za skupno delo na vseh ravneh.

Literatura:

1. Wittchen et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychoph. 2011; 21: 655–79.
2. WHO Executive Board Resolution EB130.R8 (20. januar 2012).
3. World Health Assembly WHA65.4 (25. maj 2012).
4. Švab V. Stigma and Mental Disorders, Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control, Prof. Luciano LAbate (Ed.), InTech, 2012. Available from: http://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/stigma-and-mental-disorders

E-naslov: *vesna.svab@mf.uni-lj.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

Mednarodna šola za inštruktorje anesteziologije (The International School for Instructors in Anesthesiology – ISIA)

Iztok Potočnik, Polona Mušič, Jasmina Markovič Božič, Špela Mušič, Gordana Taleska

Zgodovina Svetovnega združenja za anesteziologijo (WFSA) in izobraževalnega programa BeerSheva, ki je potekal od leta 1992, je pokazala, da razgibana situacija v Vzhodni Evropi zahteva prilagodljiv pristop k izobraževanju glede na potrebe posamezne države. Nekatera nacionalna združenja, ki so na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja z veseljem sprejela projekt, so kasneje iz njega izstopila. Nekatera druga zduženja so prosila za spremembe. Spet tretje države so slišale za uspešnost projekta in so zaprosile, ali bi lahko sodelovale. Tako se je BeerSheva-WFSA izobraževalni center preselil v Wolfsonov medicinski center v Izraelu in ponuja štipendiranje za šestmesečno izobraževanje iz različnih področij anesteziologije.

V letih 2006 in 2007 se je pojavila nova pobuda za izobraževalno dejavnost: mednarodna šola za inštruktorje anesteziologije (The International School for Instructors in Anesthesiology – ISIA). Predlagatelj tega izobraževanja je bil dr. Gabriel Gurman na svetovnem anesteziološkem kongresu leta 2004 v Parizu. Predlog je bil sprejet s strani WFSA-jevega odbora za izobraževanje pod vodstvom Angele Enright. Prvega tečaja ISIA se je udeležilo pet držav (Moldavija, Bolgarija, Srbija, Slovaška in Poljska). Vsako nacionalno združenje je na tritedensko izobraževanje poslalo skupino mladih specialistov. Izobraževanje je potekalo v Bratislavi oktobra 2006 ter aprila 2007 in v Beogradu oktobra 2007. Učitelji so bili priznani specialisti anesteziologije iz vse Evrope in dva poklicna pedagoga. Tako je 20 mladih kolegov uspešno zaključilo izobraževanje in so v naslednjem letu organizirali tečaje v svojih državah.

Na prvem tečaju je tako nastal moto šole, ki se glasi: »Imeti pogum za znanje« (Dare to know, Emanuel Kant v članku »What is Enlightenment?«, 1784).

Drugega tečaja ISIA se je udeležilo 20 anesteziologov iz Grčije, Romunije, Madžarske, Makedonije in Slovenije. Tečaj smo uspešno zaključili leta 2010 in prav tako organizirali tečaje v svojih državah. Iz Slovenije smo se tečaja udeležili asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med., Polona Mušič, dr. med., Špela Mušič, dr. med., in asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med.

Tretji tečaj ISIA je potekal oktobra 2012 v Grčiji. Udeležili so se ga anesteziologi iz Hrvaške, Litve, Latvije, Gruzije, Turčije in Malte.

Namen tečaja

Namen šole ISIA je vpeljati moderne metode učenja v proces učenja anesteziologije. Zakaj je dobro učenje pri našem delu tako pomembno? Uspešno učenje pomeni boljšo klinično prakso in s tem tudi boljšo oskrbo bolnikov. Učenje je uspešno, kadar si poslušalci zapomnijo, kaj smo jih naučili, s tem pridobijo znanje ali osvojijo določene veščine, v procesu učenja uživajo in so tudi spodbujeni k temu, da se še sami dodatno izobražujejo. Dobro učenje pa pomeni predvsem to, da so sposobni pridobljeno znanje uporabiti tudi pri vsakodnevnem delu. Moderne metode učenja temeljijo na problemsko naravnanih predavanjih in razpravi. Znano je namreč, da je učenje veliko bolj učinkovito, če poslušalec v učnem procesu aktivno sodeluje.

Tako kot drugje po Evropi in vsem svetu, tudi v Sloveniji sicer vsako leto potekajo tečaji CEEA (Comittee for European Education in Anaesthesiology), letos že 21. po vrsti, katerih zasnova je povsem drugačna. Namen tečajev CEEA je namreč podajanje predvsem teoretičnih osnov anesteziologije, ki jih vsak specializant potrebuje za pridobivanje svojega anesteziološkega znanja. Teh tečajev se praviloma udeležuje večje število poslušalcev, zato so predavanja večinoma v klasični obliki (*ex catedra*), čeprav se v zadnjih nekaj letih tudi na tečaje CEEA vključuje razne delavnice. Tečaji CEEA torej dajejo teoretično znanje anesteziologije, ki je predpogoj tudi za udeležence šole ISIA.

Inštruktorji, ki bi uspešno zaključili tečaj ISIA, naj bi organizirali podobne tečaje v svojih državah in svoje znanje posredovali čim večjemu številu anesteziologov. Tako bi ustvarili »učinek snežne kepe«.

Za udeležbo na tečaju ISIA morajo biti zagotovljeni naslednji pogoji:

- dobro znanje angleščine,
- sodelovati na vseh treh tečajih,
- zavezati se, da bodo tečajniki zatem podobne tečaje organizirali v svojih državah.

Nacionalna združenja so odgovorna, da izberejo kandidate in omogočijo nadaljevanje tečajev.

Vsebina tečaja in metodologija

Vsako od treh srečanj traja pet dni. Izobraževanje zajema prikaze primerov, predavanja o organizacijskih vprašanjih in predavanja o tem, »kako učiti«.

Vsak tečaj vključuje posebna predavanja o tem, kako pripraviti prikaz primera, kako načrtovati delavnico in učiti praktične veščine, kako motivirati slušatelje in kako ovrednotiti in izboljšati svoje lastno učenje. Vključene so tudi organizacijske teme in načini pristopa k organizaciji in uvajanju novih metod dela.

Poleg tega projekt vključuje tudi naslednje teme:

- kako načrtovati tečaj,
- kako uporabljati internet,
- kako sestaviti testna vprašanja (MCQs),
- kako izboljšati pripravo predstavitve.

Sredstva

Denar za izobraževanje je zagotovil WFSA-odbor za izobraževanje in ESA (European Society of Anaesthesiology).

Organizacija nacionalnih tečajev

Ideja šole ISIA je izobraziti inštruktorje, ki bodo sposobni organizirati podobne tečaje v svojih državah. Zaželeno je, da se tečaji organizirajo vsaj enkrat letno.

Rezultati slovenske skupine

Kaj smo se naučili

Šola ISIA je zasnovana na interaktivnem učenju. Ta vrsta učenja je najbolj učinkovita v manjših skupinah poslušalcev, tako nas je na vsakem tečaju ISIA sodelovalo le po 20 učencev. V vsakem od treh tednov tečaja so bile predvidene določene teme, in sicer: predoperativna ocena in priprava bolnika na operativni poseg, zdravljenje v enoti intenzivne terapije, regionalna anestezija, zdravljenje akutne in kronične bolečine, specialne vrste anestezije (anestezija za travmatološke bolnike, otroška in neonatalna anestezija, anestezija za ginekološke posege in porodništvo, anestezija za srčne operacije, nevroanestezija, anestezija starostnikov, težka dihalna pot, ambulantna anestezija in zgodnja pooperativna oskrba bolnikov). Jedro predavanj so bili klinični primeri, tako da smo na osnovi le-teh obravnavali različna področja anesteziologije. Namen je bil, da se naučimo na osnovi dejanskih primerov iz klinične prakse podajati učno snov. Pri tem ni nujno, da izberemo posebne ali redke klinične primere, temveč lahko tudi na osnovi povsem običajnega primera iz klinične prakse poslušalcem predstavimo, kaj je npr. pri določeni vrsti anestezije pomembno.

Poleg kliničnih primerov so bila številna predavanja namenjena tudi teoretičnim osnovam različnih načinov učenja. Velik poudarek je bil na skrbni pripravi in načrtovanju, ki je najpomembnejši del dobrega predavanja. Tako je pri vsakem načrtovanju treba slediti šestim točkam:

1. Kdo? – Komu je namenjeno predavanje?
2. Zakaj? – Kaj želimo, da se poslušalci naučijo?
3. Kaj? – Vsebina predavanja
4. Kako? – Struktura predavanja
5. Kaj še? – Kaj lahko iz predavanja odstranimo?
6. Kako končati predavanje?

Prikazane so nam bile različne metode interaktivnega učenja, ki jih lahko uporabljamo, odvisno od števila poslušalcev, vrste učne snovi, tehničnih zmožnosti in podobno. Predstavljeni so bili primeri, kako lahko različne metode interaktivnega učenja vključimo v predavanje oz. druge načine podajanja snovi. Pri izvedbi dobrega predavanja je potrebna skrbna priprava prostora, učili pa smo se tudi uporabljati različne dodatne pripomočke pri učenju (tabla, različni modeli, *power-point* predstavitve ipd). Kar nekaj predavanj je bilo namenjenih pripravi dobre in učinkovite *power-point* predstavitve kot najpogosteje uporabljanega dodatnega pripomočka za učenje.

Poleg prikaza učinkovitih učnih metod pa smo v šoli ISIA poslušali tudi o drugih vidikih učenja – kako vodimo razpravo, kako učimo veščine, učenje s pomočjo simulatorjev in ocenjevanje učenja (*feedback* poslušalcev) ter kako lahko preverimo naučeno znanje pri slušateljih.

Dosedanje delo

Slovenska skupina je organizirala prvi tečaj v okviru 24. Simpozija Alpe-Jadran leta 2011 na Bledu. Pridobljene pristope učenja uporabljamo v vsakodnevni praksi, ko učimo študente, specializante, specialiste. Trudimo se, da predstavimo klinične primere na način, kot smo se ga naučili, izvajamo učenje praktičnih veščin in sodelujemo pri organizaciji oddelka.

Načrti za prihodnost

V okviru 6. Slovenskega anesteziološkega kongresa maja 2013 v Ljubljani smo organizirali drugi slovenski tečaj ISIA. Želimo si, da bi lahko organizirali tečaj vsako leto in tako pridobili nove učitelje.

Zaključek

Projekt je edinstven, ne le na področju anesteziologije, ampak na področju celotne medicine. Namen vodilnih šole ISIA je, da se program nadaljuje in širi tudi na druge dežele in kontinente. Uspeh bo zagotovljen, če bodo tesno sodelovali upravitelji šole ISIA, nacionalna združenja in slušatelji.

E-naslov: *iztokpotocnik@gmail.com*

9. Bedjaničev simpozij

Maribor, 24. in 25. maj 2013

Božena Kotnik Kevorkijan

Mariborski infektologi vsako drugo leto zadnji konec tedna v maju organiziramo Bedjaničev simpozij. Letos je bil že deveti po vrsti z naslovom Obravnava bolnika z vročino. Vročina je enostaven in zelo pogost bolezenski znak, za katerim se skriva vrsta različnih obolenj, največ infekcijskih, včasih pa druge bolj ali manj resne bolezni in celo maligna obolenja. Zato smo se organizatorji odločili, da bomo kot predavatelje povabili strokovnjake različnih vej medicine, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki, ki imajo vročino, in ki vsak na svoj način pristopajo k obravnavi takega bolnika. Simpozij je potekal v kongresnih prostorih hotela Piramida v Mariboru.

Letošnji simpozij smo začeli z dvema predavanjema, ki sta nas uvedli v klinično problematiko povišane telesne temperature (vročine). Prof. Marjan Slak Rupnik z Medicinske fakultete v Mariboru je predstavil sodobno razumevanje uravnavanja telesne temperature pri človeku, prof. Vladimir Kotnik iz Ljubljane pa imunsko odzivanje človeškega organizma pri povišani telesni temperaturi. Pred predavanji o posameznih skupinah obolenj, ki se kažejo z vročino, je Božena Kotnik Kevorkijan predstavila problem bolnikov z vročino v UKC Maribor, število nepojasnjenih vročinskih stanj in diagnoze, ki se skrivajo za napotno diagnozo Status febrilis. Pogosto pridejo do infektologa bolniki, ki obravnave pri specialistu ne potrebujejo, a jih dežurni zdravniki napotijo v bolnišnico samo zato, ker nimajo možnosti za laboratorijsko in slikovno diagnostiko.

Predstavitev kliničnih problemov pri obravnavi bolnikov z vročino je začel gost iz New Yorka prof. Richard B. Roberts, ki je sicer že večkrat sodeloval na naših simpozijih. Tokrat je imel izjemno zanimivo predavanje o infekcijskem endokarditisu, na katerega bi morali večkrat pomisliti ne samo infektologi, ampak že družinski zdravniki in drugi specialisti, pri katerih tak bolnik najprej poišče pomoč, še pred pregledom pri infektologu. Nadaljevali smo z obsežnim področjem okužb dihal, ki se kažejo z vročino in so lahko enostavne za diagnostiko in zdravljenje, druga skupina obolenj dihal (npr. tuberkuloza) pa predstavlja klinični in epidemiološki problem, je poudarila gostja z Golnika Katarina Osolnik. Po predavanjih mariborskih infektologov o driskah (Ksenija Ekart Koren) in o pristopu k bolniku s sumom na okužbo osrednjega živčevja (Jana Rejc Marko) so sledile delavnice s prikazi bolnikov, ki so bili obravnavani v UKC Maribor zaradi vročine in pri katerih je bila pot do diagnoze dolga in težavna. Sodelovali so vsi prisotni z odgovarjanjem na vprašanja, ki so jih med predstavitvijo postavljale voditeljice prikaza primerov.

Dopoldanski del simpozija je zaključil prof. Bruno Barišić z infekcijske klinike v Zagrebu, ki je v okviru satelitskega simpozija predaval o izboru antibiotičnega zdravljenja okužb, ki jih povzročajo bakterije, ki izločajo ESBL. Zelo zanimivo predavanje, ki je vse poslušalce ponovno spomnilo na vse bolj prisoten problem okužb, ki jih povzročajo proti antibiotikom odporne bakterije.

Popoldanska predavanja je začela prof. Barbara Jezeršek Novaković. Predstavila je problem obravnave bolnikov s febrilno nevtropenijo. Za nas je bilo pomembno sporočilo, da spadajo bolniki s febrilno nevtropenijo v roke onkologov, saj so poleg nevtropenije prisotni še drugi zdravstveni problemi, ki jih infektologi ne moremo razrešiti. Sledili sta še zanimivi predavanji o vročini po vstavitvi sklepne proteze (Nina Gorišek Miksić) in o pristopu k bolniku z vročino v enoti intenzivne terapije (Zmago Novak). V zadnjem delu popoldanskih predavanj je prof. Janez Tomažič predstavil problem povišane telesne temperature pri imunsko oslabljenih bolnikih, zlasti pri tistih

s HIV-okužbo, celjski kolegi so pripravili predavanje in prikaz bolnika z izjemno redkim limfadenitisom, ki ga je povzročila salmonela. Za konec prvega dne pa so bile spet delavnice s prikazom zanimivih bolnikov z vročino, tokrat iz SB Murska Sobota in SB Novo mesto in sodelovanjem vseh prisotnih v predavalnici.

Programa pa še ni bilo konec, čeprav je bil le delno medicinsko obarvan. Nastopil je dramski igralec Bojan Maroševič z monosatiro Svetlane Makarovič Prekleti kadilci, ki je na njej lasten način odstrla nove poglede na probleme kajenja in »uboge kadilce«, ki jih vsi preganjajo.

Drugi dan simpozija je prinesel predavanja specialistov različnih strok o problemu bolnikov z vročino. Najprej pristop internista revmatologa (Iztok Holc), saj veliko bolnikov z vročino začne svojo diagnostično pot pri internistu, veliko bolnikov s sumom na infekcijsko bolezen pa ima dokazano internistično, zlasti revmatološko obolenje. Pravilno, skoraj idealno obravnavo bolnika z vročino pri družinskem zdravniku, ki bolnika najbolj pozna, je predstavila Lea Gril Jevšek iz ZD Maribor. Veliko primerov vročine obravnavajo tudi pediatri, otroci zahtevajo poseben pristop tako v diagnostiki kot v zdravljenju, kar nam je predstavil pediater Vojko Berce. Sledila so še predavanja o obravnavi bolnika z vročino po vrnitvi s potovanja, Rajko Saletinger je opozoril, da nas podatek o potovanju ne sme zavesti, ker ima veliko bolnikov povsem običajno okužbo. Vročinske bolezni, ki jih prenašajo klopi, predvsem klopni meningitis, in podatke o tovrstnih bolnikih, zdravljenih na infekcijskem oddelku UKC Maribor, je predstavila Sibila Unuk. Sledilo je obširno predavanje mariborskih mikrobiologov o odvzemu kužnin pri bolnikih z vročino, predvsem pri sepsi, okužbah dihal in okužbah sečil. Andrej Golle je razložil, katere, kdaj, koliko vzorcev je smiselno odvzeti, saj nepravilno odvzeti vzorci lahko privedejo do netočnih izvidov, zavedejo pri postavljanju diagnoze, izvide je treba tudi pravilno interpretirati. Na koncu je še predstavil rezultate zadnjih let za bolnike z infekcijskega oddelka UKC Maribor.

Zadnje predavanje na simpoziju je bilo namenjeno zdravstveni negi bolnika z vročino, ki so jo predstavile medicinske sestre z infekcijskega oddelka UKC Maribor.

In za sam konec spet delavnice s prikazi bolnikov z vročino, vmes tudi malo tropske medicine in aktivno sodelovanje poslušalcev.

9. Bedjaničev simpozij je vsekakor uspel, saj je bila predavalnica oba dneva polna, udeležilo se ga je preko 160 udeležencev, ki so odnesli s sabo nova znanja, v razpravah so lahko vsi izmenjali svoje izkušnje, v delavnicah ob prikazu zanimivih bolnikov z vročino pa tudi aktivno sodelovali in preverjali svoje znanje. Izdali smo tudi zbornik vabljenih predavanj in praktikum, ki obsega 220 strani in bo v pomoč tako zdravnikom pri poglabljanju znanja kot tudi študentom medicine pri nadaljnjem študiju ter vsem zaposlenim v zdravstvu, ki se srečujejo z bolniki z vročino.

Foto: Lidija Živič

E-naslov: *kotnik.kevorkijan@ukc-mb.si*

Endodontija mlečnih in mladih stalnih zob

Marta Križnar Škapin

V Ljubljani so 10. in 11. maja 2013 potekali praktična delavnica in predavanja strokovnega seminarja, ki ga je organizirala Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Seminar se je pričel v petek popoldan, 10. maja 2013, s praktično delavnico. Vodil jo je prof. Jack Toumba, avtor 75 raziskovalnih člankov, objavljenih v mednarodnih revijah, in poglavij v knjigah, vključno s knjigami »Restorative techniques in paediatric dentistry«, »Handbook of Dental Traumatology« in »Paediatric dentistry at a glance«. Tema praktične delavnice je bila oskrba mlečnih zob z obsežno kariozno lezijo. Izpostavljeni so bili postopki namestitve gumijaste opne (koferdama), izvedbe pulpotomije in preparacije zob za polno kovinsko prevleko (angl.: *stainless steel crown restoration* oz. SSC). Zanimanje za praktično delavnico je bilo veliko, saj je bilo prijavljenih veliko več udeležencev, kot pa je bilo razpoložljivih mest: zaradi prostorske omejitve je lahko na delavnici sodelovalo le 20 udeležencev.

Prof. Toumba je v enournem uvodnem, izrazito klinično obarvanem predavanju povzel, kdaj in kako narediti pulpotomijo, in posebej izpostavil uporabnost SSC-prevlek. Nato so slušatelji nadaljevali popoldanski program v predklinični vajalnici stomatološke klinike: sprva so spremljali prikaz kliničnega dela prof. Toumbe, ki je bil istočasno sneman in prikazan na platnu (namestitev različnih oblik gumijastih open, postopek pulpektomije in preparacije za SSC-prevleko), nato pa so postopke izvedli tudi sami. Vsi »posegi« so bili opravljeni na plastičnih modelih prvih mlečnih kočnikov, vstavljenih v modele mlečnih čeljusti. Prof. Toumba je ob tem pojasnjeval posamezne faze dela in svetoval slušateljem na podlagi svojih bogatih praktičnih izkušenj. Čas je hitro minil, slušatelji so se strinjali, da so pridobili koristna nova znanja ter da bi se podobne delavnice tudi v prihodnje z veseljem udeležili.

V soboto, 11. maja 2013, se je seminar nadaljeval v veliki predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani. Zanimiva in dobro obiskana predavanja na temo endodontije mlečnih in mladih stalnih zob so predstavili učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani: prof. dr. Nataša Ihan Hren s Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo, doc. dr. Aleš Fidler in asist. dr. Iztok Štamfelj s Katedre za zobne bolezni in morfologijo zobnega organa ter doc. dr. Alenka Pavlič s Katedre za otroško in preventivno zobozdravstvo. Tudi gostujoči in mednarodno priznani predavatelji so bili univerzitetni učitelji: prof. dr. Jack Toumba iz Univerze v Leedsu v Veliki Britaniji, prof. dr. Mirjana Ivanović iz Univerze v Beogradu v Srbiji in prof. dr. Rita Cauwels iz Univerze v Ghentu v Belgiji.

Prof. Jack Toumba, prof. Mirjana Ivanović, prodekan prof. Ljubo Marion, doc. dr. Alenka Pavlič.

Srečanje je uvodoma pozdravil prodekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Ljubo Marion, seminar pa je moderirala doc. dr. Alenka Pavlič, organizatorka seminarja in predstojnica Katedre za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete. V uvodnem sobotnem predavanju z naslovom Endodontija mlečnih zob v novem tisočletju nas je doc. dr. Alenka Pavlič seznanila s prvimi poskusi endodontskega zdravljenja, ki segajo v tretje stoletje pred našim štetjem, in opisala različne devitalizacijske tehnike in sredstva, ki so jih uporabljali v preteklosti in ki žal niso bila brez nezaželenih posledic, danes pa so v otroškem in preventivnem zobozdravstvu opuščena. Poudarila je, da danes v otroškem in mladinskem zobozdravstvu uporabljamo samo varna in učinkovita zdravila, brez aldehidnih skupin, predvsem t. i. biološko aktivna zdravila.

Klinični vidik pulpotomij mlečnih zob je namesto odsotne doc. dr. Vesne Živoinović Toumba predstavil prof. Toumba. Pulpotomije so pogosto indicirane na zobeh z globokim kariesom, pri katerih pulpa še ni ireverzibilno vneta. Pred načrtovanjem in izvedbo pulpotomije je zelo pomembna kakovostna razpoznava kliničnih znakov, vključno z analizo rentgenskih posnetkov, ter postavitev pravilne diagnoze. Poseben poudarek je bil namenjen opisu kliničnega postopka, pa tudi materialom, ki jih danes uporabljamo za pulpotomije mlečnih zob.

Prof. dr. Nataša Ihan Hren nam je predstavila osnovne značilnosti akutnih in kroničnih periapikalnih parodontitisov, ki so posledice pulpitisa in iz katerih se lahko razvijejo tudi vnetne radikularne ciste. Kljub poznani osnovni patogenezi, mehanizmi razvoja teh oblik vnetja še niso povsem pojasnjeni. Posebej je izpostavila vidik imunskih dejavnikov in nam posredovala rezultate svojega uspešnega raziskovalnega dela na tem področju.

Sledil je prikaz zapletov po aplikaciji devitalizacijskega sredstva na zobno pulpo, avtoric asist. Lenke Likar Ostrc in doc. dr. Alenke Pavlič. Ker lahko uporaba devitalizacijskih sredstev, vključno s sredstvom *toxavit*, povzroči zelo neugodne lokalne in sistemske nezaželene učinke, še posebno pri nesodelujočih pacientih, je uporaba teh povsem opuščena. Namen endodontskega zdravljenja je odpraviti bolečino, ohraniti ustrezno endodontsko ozdravljen zob in izključiti dejavnike tveganja, ki bi lahko ogrozili lokalno ali sistemsko zdravje pacienta, devitalizacijska sredstva pa tega ne zagotavljajo.

Doc. dr. Aleš Fidler je s svojim prispevkom opozoril na velik pomen dostopne preparacije pri endodontski obravnavi zoba. Primerna preparacija omogoči uspešno čiščenje, širjenje in polnitev koreninskih kanalov. Ob tem je izpostavil pomen dobrega poznavanja anatomije in morfologije zob ter znanja o spreminjanju velikosti pulpne votline z leti, kar je prikazal tudi z nazornimi posnetki. Pri endodontski obravnavi je pomembno oceniti položaj in velikost pulpne votline na rentgenskih posnetkih, v veliko pomoč pa je tudi endodontski mikroskop. Pri otrocih je velika pulpna votlina pogosto razlog, da preparacija ne vključi vseh divertiklov. Ti lahko kasneje predstavljajo vir okužbe ali pa so razlog zabarvanja endodontsko zdravljenih zob.

Asist. dr. Iztok Štamfelj je poglobljeno prestavil področje raziskav in kliničnih primerov uvihanih zob (*dens in dente*). V predavanju je izpostavil pomen razpoznave znakov uvihanih zob in dovolj hitre napotitve otroka s tako morfološko posebnostjo k specialistu. Predstavil je nekaj razvrstitev uvihanih zob in posebej opisal najpogostejšo s tremi oz. štirimi oblikami. Natančno je opisal razpoznavne znake uvihanih zob, pa tudi osnovne oblike preventivnih ukrepov – zalivanje jamic in brazd – z namenom preprečiti nastanek kariesa, pulpitisa ter apikalnega parodontitisa.

Popoldanski del seminarja je bil namenjen endodontski obravnavi stalnih zob z nedokončano rastjo zobne korenine. Prof. dr. Ivanovićeva je prikazala endodontske zaplete po luksacijskih poškodbah zob. Pogostnost endodontskih zapletov, vključno z nekrozo zobne pulpe, se med posameznimi oblikami luksacijskih poškodb razlikuje. Opozorila je tudi na problem koreninskih resorpcij, ki se lahko razvijejo kot zaplet po luksacijskih poškodbah zob. Prof. dr. Cauwels je v svojem prispevku prikazala svoje klinične izkušnje pri zdravljenju zobne pulpe poškodovanih stalnih zob z nedoraslo korenino. Pri teh kliničnih postopkih zdravljenja je posebej izpostavila pomen ohranjanja

vitalitete zobne pulpe, pa tudi posebnosti zob te razvojne stopnje: nedoraslost apeksa zobne korenine, njeno tanko dentinsko steno in širok pulpni kanal. Predavala je o apeksifikaciji in apeksogenezi, pa tudi revaskulaciji in regeneraciji pulpnega tkiva. Sklop sobotnih predavanj je zaključil prof. dr. Toumba s predstavitvijo postopka dekoronizacije po napredovali ankilotični resorpciji reimplantiranega zoba.

Seminar z mednarodno sestavo predavateljev je celovito zajel teme zahtevnega področja endodontije mlečnih in mladih stalnih zob. Tudi organizacija in vsebina predavanj ter delavnice so bile na ravni mednarodnega dogodka. Ne nazadnje je dokaz dobro izbrane teme in kakovosti seminarja potrdila številčnost slušateljev, ki so v enakem številu prisostvovali seminarju do zadnjega predavanja v soboto pozno popoldne.

Medicina, ki temelji na rezultatih znanstvenih dognanj, se skladno z novimi znanji nenehno posodablja in otroško in preventivno zobozdravstvo je njen sestavni del. Vseživljenjsko izpopolnjevanje in uvajanje novosti v klinično prakso je za zdravnike in zobozdravnike zahteva in zagotovilo, da bodo svojim pacientom lahko ponudili najbolj kakovostno oskrbo. V tem duhu je bil podan seminar Endodontija mlečnih in mladih stalnih zob. Številčnost slušateljev seminarja pa je pokazatelj, da tudi slovenski zobozdravniki, ki delamo na področju otroškega in mladinskega zobozdravstva, želimo in opravljamo svoje poslanstvo skladno s tem prepričanjem.

Ob zaključku naj omenim še odlično kulinarično ponudbo, ki je bila ob deževnem vremenu še posebej dobrodošla, saj ni bilo nikomur treba zapuščati stavbe medicinske fakultete, pa še prijetno druženje s kolegi je bilo ob tem zagotovljeno. Odlična organizacija in zanimiva predavanja so udeležence seminarja navdušili in z zadovoljstvom pozdravljamo najavo vsakoletnega seminarja v organizaciji Katedre za otroško in preventivno zobozdravstvo: strokovnih področij, ki so potrebna poglobljene obravnave, pa je tudi še kar nekaj.

E-naslov: *marta.skapin@amis.net*

»Od Vardara pa do Triglava« in še čez ...

3. konferenca Združenja zdravnikov splošne/družinske medicine, Beograd 2013

Ksenija Tušek Bunc

Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine JV Evrope neutrudno sledi prvotno začrtani poti. Tako so tudi letos aprila organizirali kongres, ki je privabil številne udeležence iz držav članic združenja: Srbije, Republike Srbske, Črne gore, Makedonije, Hrvaške, Slovenije, Bosne in Hercegovine, Bolgarije, Romunije, Turčije, kot gost pa je sodeloval kolega iz Kanade. Čast organizacije je to pot pripadla Srbiji in organizatorji so se zares potrudili. Dogodek se je odvijal v hotelu Metropol, ki se ponaša z bleščečo preteklostjo in gosti, ki so nekoč krojili svetovno politično sceno, da o slavnih imenih iz sveta filma, glasbe in zabave nasploh ne govorimo. Že res, da je hotel z novim lastnikom izgubil nekaj nekdanjega blišča, toda še vedno velja za zelo imenitnega.

Na veličastni otvoritveni slovesnosti v Domu armije je udeležence nagovoril Tony Mathie, predsednik Wonce Europe. Ne brez ponosa smo Slovenci zaploskali pozdravnemu nagovoru Janka Kersnika, ki je udeležence pozdravil v vlogi predsednika Evropskega združenja učiteljev družinske medicine – EURACT. V nadaljevanju je v vabljenem predavanju poudaril pomen izobraževanja bodočih zdravnikov v ambulantah družinske medicine že v času študija. Družinska medicina lahko nudi komplementarne vsebine programom drugih strok. Poudarek je na pristopu k obravnavi zdravstvenih problemov na primarni ravni, shajanju s tveganji, sporazumevanju, epidemiologiji in preventivi. Vselej mi zaigra srce, ko imam priložnost na tujem prisluhniti (kar pa je žal vse redkeje) kolegom, kot sta Igor Švab in Janko Kersnik, ki sta dvignila ugled in prepoznavnost slovenske družinske medicine in ponesla ime naše male republike daleč preko meja Slovenije. Resnici na ljubo se ob takih priložnostih čisto majčkeno pomembno počutim tudi sama. Otvoritveno slovesnost sta zaokrožila predsednik združenja Ljubin Šukrijev in predsednica organizacijskega odbora Mirjana Mojković. Prav slednji gre zahvala za odlično lokalno organizacijo in prizadevanje, da bi z njej lastno mirnostjo zadovoljila vsem željam in pričakovanjem slehernega udeleženca. Brhke plesalke in plesalci, odeti v narodne noše, so s temperamentnim plesom in pesmijo poskrbeli za zaključek otvoritvene slovesnosti v velikem slogu.

Strokovni del kongresa se je nadaljeval naslednjega dne z natrpanim urnikom. Rdeča nit so bila predavanja, v katerih so predavatelji spregovorili o dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju na področju družinske medicine, pri čemer so tako rekoč vsi sodelujoči nakazali problem premajhne motiviranosti diplomatov za splošno/družinsko medicino in hkrati predstavili prizadevanja, kako družinsko medicino približati študentom in diplomatom, da bi postala želen cilj njihovih poklicnih prizadevanj. S popolnoma isto problematiko se srečujejo tudi v Kanadi, kot je v svojem prispevku predstavil Dan

Mallin. Kolegica Zalika Klemenc Ketiš je v predavanju o ocenjevanju specializantov v ambulantah predstavila pomen ocenjevanja, katere kompetence se lahko ocenjujejo ter kakšne metode je moč pri tem uporabiti.

V nadaljevanju so predavatelji spregovorili še o različnih modelih primarnega zdravstvenega varstva in nakazali smeri razvoja. Sama sem predstavila projekt referenčnih ambulant, ki bo, po odzivu in zanimanju sodeč, imel v prihodnosti lepo število posnemovalcev. Če so se organizatorji preteklih kongresov v prelepem okolju Ohridskega jezera in v s soncem obsijani Antalyi jezili zaradi premajhne udeležbe, so bila v Beogradu predavanja več kot odlično obiskana, razprava pa se je nadaljevala tudi zunaj predavalnic v obliki neformalnega druženja.

Avtorica prispevka med predavanjem, v katerem je predstavila projekt referenčnih ambulant v Sloveniji.

Če potegnemo črto pod minuli kongres Združenja zdravnikov družinske/splošne medicine JV Evrope, je moč trditi, da delo zdravnikov splošne/družinske medicine povsod po svetu in tudi v JV Evropi predstavlja velik potencial in možnost za ohranjanje in promocijo zdravja prebivalcev kljub zelo raznolikim pogojem dela, človeškemu potencialu ter bolj ali manj skromnim sredstvom, namenjenim primarnemu zdravstvenemu varstvu v državah članicah. Razlike se kažejo v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju, kakor tudi v organizaciji in financiranju splošne oziroma družinske medicine.

Sodelovanje med državami članicami združenja je izjemno dobro, tako v izmenjavi izkušenj in znanj na področju učenja in specializacije splošne/družinske medicine ter v izmenjavi učnih vsebin kot v prisotnosti in aktivnem sodelovanju na skupnih srečanjih. Rezultat se kaže v vse večji profesionalni rasti in razvoju zdravnikov splošne/družinske medicine.

Prav tako bi se lahko primeri organizacije dobrih praks uporabljali v vseh okoljih, težave pa bi se reševale na način, ki je bil že uporabljen, preverjen v drugih okoljih, kar bi prispevalo k dvigu kakovosti in obsegu dela zdravnikov družinske/splošne medicine. Sodelovanje bi bilo treba še okrepiti na področju znanstvenoraziskovalnega dela, pri skupnih projektih ter publicistični dejavnosti.

Proces dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja je vse boljši in bolj kakovosten ter dobiva vse večji ugled. Ključno vlogo imajo strokovna združenja, predvsem pa katedre za družinsko medicino, med katerimi bi bilo prav tako treba izboljšati sodelovanje, ki bi moralo postati še tesnejše kot v preteklosti.

Predsednik združenja Ljubin Šukrijev je v zaključkih poudaril, da je kongres dal udeležencem priložnost za vpogled v različne procese izobraževanja, seznanil jih je z novimi spoznanji in novostmi tako na področju izobraževanja kot na kliničnem področju in z možnostjo uporabe teh spoznanj in novosti na omenjenih področjih.

Zdravnikom splošne/družinske medicine, ki kljub izjemnim naporom, ki jih narekujejo pričakovanja skupnosti ter vsakdanje ambulantno delo, težijo k neprestanemu izpopolnjevanju, pa je treba dvigniti ugled in poskrbeti za popularizacijo splošne/družinske medicine in specializacije med mladimi zdravniki. Eden izmed ciljev bi moralo postati intenzivnejše sodelovanje z najrazličnejšimi institucijami, med drugim npr. z Ministrstvom za zdravje...

Člani Združenja zdravnikov družinske/splošne medicine JV Evrope orjejo ledino in kot kaže kljub številnim takšnim ali drugačnim oviram in težavam žanjejo uspehe, kar jih vse bolj uvršča ob bok »razvitejšemu« Zahodu. »Nasvidenje prihodnje leto v Bosni in Hercegovini!« so si udeleženci ob slovesu segli v roke in se čisto po balkansko objeli bez predsodkov, zamer ali sovraštva, ki ga je nekoč zdravnaj rodila politika.

E-naslov: *ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si*

Letošnja izmenjava pod okriljem organizacije ENTOG

Marko Culetto

Izmenjava specializantov, ki poteka v okviru organizacije ENTOG *(European Network Of Trainees of Obstetrics and Gynaecology),* se je letos odvijala na Slovaškem in tudi Češkem. Dodeljen sem bil v bolnišnico v Trenčinu, zgodovinskem mestecu s 60 tisoč prebivalci, ki se nahaja 120 km severovzhodno od Bratislave. Njihova bolnišnica (slovaško: *nemocnica*) je skupek starih stavb, za predstavo o velikosti ginekološko-porodniškega oddelka: letno število porodov je okoli 1500.

Hitro sem opazil precej razlik v primerjavi z našo Ginekološko kliniko v Ljubljani. Sam porod vodi specializant, ki ima dobrih 200 evrov nižjo plačo kot pri nas. Epiduralna anestezija je pri dovolj zgodnji fazi poroda vedno na voljo (120 evrov), za umetno prekinitev nosečnosti odštejejo 250 evrov. Njihove krtače za kirurško umivanje spominjajo na tiste za loščenje čevljev in so za večkratno uporabo, kakor tudi sterilni kirurški plašči iz blaga. Pred operacijami, ki se odvijajo v bližini sečnega mehurja, ne instilirajo metilenskega modrila, T-drena ne uporabljajo. Pred abrazijami izvedejo histeroskopijo, videl sem zelo elegantno izpeljano vaginalno plastiko s pomočjo predhodne hidrodisekcije. Dekurzuse, konziliarne preglede, odrejeno terapijo itd. pridno in sproti tipkajo na analogne pisalne stroje, kakršne sem nazadnje videl pred 20 leti. V času mojega obiska so bili brez prostaglandina za preindukcijo poroda. Pa vendar so bili krasna ekipa in kar mi je bilo glede na moje skrbi zaradi bližajočega zaključka specializacije najbolj všeč, specializanti, ki delajo v določeni bolnišnici, imajo tam praviloma zagotovljeno delovno mesto.

Kot sem videl v predstavitvah ostalih kolegov, je bratislavska bolnišnica veliko bolj modernizirana. Torej gre verjetno tako za razliko med Slovenijo in Slovaško kot za regijske razlike in razlike med posameznimi oddelki, kot je vidno tudi pri nas. Ampak povsod uporabljajo stare pisalne stroje!

Kar me je zbodlo v oko, je njihov državni presejalni program, ki je za naše pojme potraten in utegne voditi v tako imenovani »overtreatment«. PAP-brise namreč jemljejo na 1 do 2 leti. Poleg tega so imeli pred leti 3-letno obdobje letnega presejanja s CA125. K sreči so slednji program ukinili.

Zadnja dva dneva smo se vsi sodelujoči specializanti zbrali v predavalnici v elitnem bratislavskem hotelu Crowne Plaza, kjer smo imeli predstavitve izmenjav, zanimiva predavanja in dva razburljiva predavateljska dvoboja na temo aktualne problematike po načelu **za** in **proti**, s končnim glasovanjem občinstva.

Gladiatorski boj se je bil med zagovornikom predpisanega števila posegov specializantov in tistim, ki je prisegal na kompetentnost, četudi ob manjši kilometrini. Nastopajoča sta diplomatsko zaključila, da togo upoštevanje razvoju medicine

Tipkanje na klasični pisalni stroj.

Kirurške krtače.

velikokrat neprilagojenega števila posegov res ni potrebno, vendar pa je vseeno vaja (število posegov) tista, ki zagotavlja kompetentnost. Arena se je tresla tudi pod zagovornikom nadzora (*directsupervision*) posegov specializantov s strani mentorja skozi vso specializacijo in tudi do zadnjega dne pred specialističnim izpitom, kar je upravičeval z zagotavljanjem kakovosti. Njegov nasprotnik pa je tovrstni militarizem označil kot poniževalen, ki med drugim specializantu ne omogoča razvoja samostojnih odločitev in kritičnega vrednotenja opravljenega, saj se še vedno zanaša na odgovornost mentorja.

Zaradi staranja specializantov (v specialiste) smo izvolili novo vodstvo, določili Nizozemsko pred Norveško kot nosilko izmenjave v letu 2015 ter izglasovali aktualni temi za naslednje

leto. Govorilo se bo o specializaciji v manj razvitih državah članicah ENTOG in, kar je pri nas trenutno najbolj aktualno, o koordiniranju (števila) specializantov od samega razpisa za specializacijo do zagotovitve zaposlitve po specialističnem izpitu.

Izmenjava in srečanje ENTOG bo naslednje leto v Glasgowu. Specializantke in specializanti ginekologije in porodništva, vabljeni! O dogodku boste ob pravem času lahko prebrali na strani SATOG oziroma boste obveščeni preko elektronske pošte.

E-naslov: *markoculetto@gmail.com*

Obisk največje klinike za zdravljenje neplodnosti v Belgiji

Uršula Reš Muravec, Sara Korošec

Od 24. do 26. aprila 2013 je potekalo na največji kliniki za zdravljenje neplodnosti v Belgiji, na Free Brussels University, delovno srečanje o klinično pomembnih spoznanjih za stimulacijo jajčnikov v postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP). Ožje teme na srečanju so bile: stimulacija z antagonisti, preprečevanje ovarijskega hiperstimulacijskega sindroma (OHSS), protokoli za primere slabe odzivnosti na stimulacijo in nekaj malega o *in vitro* zorenju jajčnih celic.

Belgija ima okoli 10 milijonov prebivalcev in letno izpelje 16.000 postopkov OBMP, kar je zelo primerljivo s Slovenijo. V Sloveniji smo v letu 2012 v vseh treh centrih opravili 3.323 postopkov OBMP (vir: ZZZS, Nedelo, 31. 3. 2013), in sicer: v IVF-centru v Ljubljani 1.464, v IVF-centru Maribor 993 in v IVF-centru Postojna 866.

Free Brussels University je največji belgijski center za zdravljenje neplodnosti, kjer opravijo več kot 4.000 postopkov OBMP na leto. Center je znan po številnih raziskavah, publikacijah in citiranosti v svetovnem merilu in prispeva k usmeritvam pri razvoju na področju optimizacije protokolov za zdravljenje neplodnosti. Ker je center, ki smo si ga tudi pobliže ogledali v živo, zelo velik, vse poteka po točno določenih standardih in dela so porazdeljena na celoten tim, ki šteje kar 150 ljudi.

Uvodno predavanje je imel dr. Humaidan iz Danske, ki je v zadnjih letih delal v Belgiji in je veliko objavljal na temo antagonisti in preprečevanje OHSS. Delež antagonistov pri postopkih OBMP narašča, vendar so agonisti zaenkrat še vedno najbolj uporabljana zdravila na svetu, verjetno zaradi dolgoletnih dobrih izkušenj in cene. Uspešnost zdravljenja neplodnosti z agonisti in antagonisti pa je primerljiva. Antagonisti imajo nekatere prednosti pred agonisti, še posebej v primerih, kjer pričakujemo prekomerno reakcijo na stimulacijo ovulacije. Med bolnicami so za prekomerno reakcijo na gonadotropine bolj rizične tiste z ultrazvočno sliko policističnih jajčnikov z velikim številom antralnih foliklov in tiste z visokimi vrednostmi antimullerjevega hormona (AMH). Pri teh je najbolj primeren protokol stimulacije: antagonisti in gonadotropini, če pa se ob stimulaciji v sredini ciklusa opazi prekomerno reakcijo, se za sproženje ovulacije (»triggering of ovulation«) uporablja namesto hCG-ja agonist, npr. triptorelin 0,2 mg, po isti časovni shemi. Na ta način se zmanjša verjetnost za OHSS za 39 odstotkov, če pa se zarodke zamrzne za drugi ciklus, verjetnost za OHSS pade na 0 odstotkov. OHSS je stranski učinek stimulacije za bolnico in v hudih primerih celo ogrozi življenje, zato je ugotavljanje dejavnikov tveganja in preprečevanje nastanka le-tega zelo pomembno. S tem protokolom (»agonist triggering«) so bile ugotovljene nižje uspešnosti zanositve, za 7 odstotkov, z dodatkom hCG kasneje v lutealni fazi so dosegli višje stopnje nosečnosti, primerljive s klasično stop injekcijo s hCG. Tak protokol se priporoča tudi za darovalke jajčnih celic,

Ogled sodobno opremljenega IVF-laboratorija na Free Brussels University.

da imajo čim manj stranskih učinkov stimulacije ovulacije. Na zmanjšanje OHSS ugodno vpliva dodatek medformina v osnovno stimulacijsko shemo. Antagonisti se lahko uporabljajo po določeni shemi, to je 6. dan ciklusa, ali pa se antagonist doda gonadotropinom, ko so folikli večji od 12 do 14 mm.

Prof. Blockeel nam je prikazal bruseljske protokole in spremljanje le-teh s hormonskimi vrednostmi. Pri vseh bolnicah na začetku ciklusa določajo FSH (folitropin), LH (lutropin), AMH, Prog, Estadiol. Pravi, da predvsem v znanstvene namene, delno so tudi klinično uporabni. Če so vrednosti progesterona na začetku stimulacije visoke, je to slab napovedni dejavnik in se ne odločijo za postopek v tem ciklusu. Če so vrednosti estradiola visoke na začetku ciklusa, npr. zaradi cist jajčnika, se za postopek ne odločijo, ampak cisto najprej spunktirajo in ponovno kontrolirajo vrednosti. Na osnovi AMH, FSH in LH se odločijo za stimulacijski protokol. Dotaknil se je tudi določanja progesterona na dan stop injekcije. V zadnjem času je vse več poročil, kjer je bil dokazan neugoden učinek prezgodnje luteinizacije (visok progesteron na dan hCG) na stopnjo zanositve. V primerih, kjer je progesteron povišan, je potrebno razmisliti o možnosti za zamrzovanje zarodkov in prenos le-teh v naslednji ciklus, ko je sluznica maternice boljša za vgnezdenje. Predpogoj za to odločitev pa je dober zamrzovalni program v laboratoriju, najuspešnejše z vitrifikacijo. Predstavil nam je tudi izkušnje s tedenskim odmerkom gonadotropina, korifolitropin alfa, ki se aplicira enkrat na teden in s tem zmanjša število vbodov za bolnice. Kombinira se z antagonisti. Obstaja v dveh odmerkih. Pomembno je, da se to zdravilo ne uporablja pri bolnicah, kjer pričakujemo prekomerni odgovor, torej če je število antralnih foliklov na obeh jajčnikih večje od 20.

Zanimiv je bil ogled njihovega laboratorija, ki je zelo sodobno opremljen. Uporabljajo IVF-weetness, to je poseben računalniški program s čipom, ki ga dobi bolnica in z istim čipom je označen vsak bolničin material: jajčne celice, partnerjeve semenčice, zarodki. Če se v laminerju po nesreči znajde material z drugim čipom, pride do alarma. V laboratoriju imajo nadtlak, ki omogoča višjo stopnjo čistosti.

Dr. Polyzos je predstavil pregled literature za stimulacijo bolnic, ki imajo pričakovano slabo odzivnost jajčnikov na stimulacijo (»poor responder«). Pri slabo odzivnih bolnicah uspešnosti zdravljenja neplodnosti niso visoke, vendar je ta tematika izredno zanimiva, ker imamo v vsakodnevnem delu ogromno ravno teh bolnic. Od leta 2011 je na voljo definicija za slabo odzivne bolnice po bolonjskih kriterijih, ki je osnovana na starosti bolnice, številu antralnih foliklov, koncentraciji AMH in podatku o številu jajčnih celic, pridobljenih v predhodnih ciklusih. Z definicijo slabo odzivnih bolnic so tudi raziskave postale bolj primerljive. Za slabo odzivne bolnice ni noben protokol dovolj dober: uporaba agonistov ali antagonistov, višanje odmerka gonadotropinov ne izboljšujejo stopnje nosečnosti. Nekaj malega poveča uspešnost postopka dodajanje rastnega hormona, dodajanje LH pri tistih z znižano vrednostjo LH (večinoma starejše) ali uporaba humanega menopavzalnega gonadotropina (hMG). Nekateri centri uporabljajo DHEA (dehidroepiandrosteron) in transdermalne testosteronske kreme in poročajo o nekoliko večji stopnji zanositev. V obiskanem centru v Bruslju uporabljajo za slabo odzivne bolnice kratek agonistični postopek s hMG, kjer poročajo o 6,3-odstotni uspešni nosečnosti na bolnico.

Posebno predavanje dr. Polyzosa je bilo na temo antimullerjevega hormona. AMH nastaja v granuloznih celicah preantralnih in antralnih foliklov. Visoke vrednosti napovedujejo močno odzivnost na stimulacijo z gonadotropini, večje število jajčnih celic, večjo verjetnost za OHSS. Visoke vrednosti AMH in števila antralnih foliklov (to je pri bolnicah s policističnimi jajčniki – PCO) pa ne napovedujejo večje verjetnosti za nosečnost in nas ne smejo zavesti, da imajo te bolnice širše reproduktivno okno. Nizke vrednosti govorijo o slabi rezervi jajčnika v osnovi ali po operacijah jajčnika, kemoterapiji, obsevanju. AMH se ne spreminja glede na fazo menstrualnega ciklusa in se lahko določa kadarkoli. S starostjo ženske vrednosti AMH padajo, 8 odstotkov na leto oz. 16 odstotkov na leto pri ženskah s PCO. Vrednosti AMH ni potrebno jemati pred vsako stimulacijo, ampak enkrat letno. Vrednosti AMH glede na starost zelo dobro napovedujejo starost ob menopavzi. Ni pomembno samo število jajčnih celic, za uspešno nosečnost je pomembna tudi kakovost jajčnih celic, ki je v močni povezavi s starostjo ženske. Za oceno ovarijske rezerve so najbolj pomembni: antimullerjev hormon, število antralnih foliklov in starost. Štetje števila antralnih foliklov, to je foliklov od 2 do 10 mm, je enostavno, hitro in poceni. Ker pa ni natančnih priporočil za štetje, se le-to močno spreminja v primerjavi z AMH. V primerih endometrioze, cist, operacij na jajčniku je štetje lahko težje.

Belgijski center je znan tudi po uspehih na področju *in vitro* maturacije jajčnih celic. S tem postopkom je v svetu rojenih že več kor 2.000 otrok, 70 od teh je iz omenjenega bruseljskega centra.

Obisk bruseljske klinike je bil zelo uspešen, predvsem zaradi dobrih predavanj, kjer so predavatelji izsledke znanstvenih raziskav predstavili v luči dobre klinične prakse. Aktivno smo sodelovali tudi udeleženci delovnega srečanja iz različnih koncev Evrope in Brazilije. S kolegico Saro Korošec iz IVF-centra v Ljubljani pa sva bili enotnega mnenja, da so veliki centri, kot je ta, manj prijazni za bolnike, predvsem zato, ker je v proces vključenih zelo veliko ljudi in ima bolnica manj stika z zdravnikom.

Ivan Verdenik, Živa Novak Antolič, Jelka Zupan: Perinatologia Slovenica II

Združenje za perinatalno medicino SZD, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, 2013. Tiskarna Bori, naklada 500 izvodov, mehka vezava, 181 strani

Slovenski perinatologi zbiramo podatke o vseh porodih (nosečnostih, porodih, novorojenčkih in o poporodnem obdobju matere) od leta 1986 v dvanajstih in od leta 1987 v vseh štirinajstih slovenskih porodnišnicah v Sloveniji. Prve desetletne podatke (od 1987 do 1996) smo objavili leta 1998 v Perinatologii Slovenici I. Pred nami je druga desetletna obdelava slovenskih perinatalnih rezultatov (od 2002 do 2011) v Perinatologii Slovenici II.

V Uvodu Tanja Premru Sršen, predsednica Perinatološke sekcije Slovenije in predstojnica Kliničnega oddelka za perinatologijo v ljubljanskem UKC, opozarja na nekatere pomembne rezultate ter daje smernice za nadaljnje delo.

Med drugim meni, da je pomembno, da je v zadnjem desetletju poraslo število porodov za 24 odstotkov. Mrtvorojenost je ostala enaka, znižali pa sta se umrljivost plodov med porodom in umrljivost novorojenčkov pred odpustom. Vsa umrljivost novorojenčkov pred odpustom pa se je v zadnjih 10 letih zmanjšala za 34 odstotkov. Le 0,2 odstotka žensk je rodilo doma ali na poti v porodnišnico, umrljivost novorojenčkov na domu pa je bila petkrat večja kot v porodnišnicah; povečal se je odstotek preživetja novorojenčkov okoli 30. tedna nosečnosti, ki skorajda doseže odstotek preživetja ob predvidenem dnevu poroda. Stopnja maternalne umrljivosti se v zadnjih 30 letih žal ni spremenila in je v primerjavi z drugimi evropskimi državami velika. Vodi samomor zaradi duševnih motenj. Pogostnost transfuzije med in po porodu rahlo upada, imamo pa visoko stopnjo histerektomij po porodu. Obporodna oskrba novorojenčkov se z leti izboljšuje, imeli smo manj obporodnih asfiksij in možganskih krvavitev. Meni, da bomo morali v naslednjih letih posvetiti veliko pozornost preprečevanju naraščanja carskih rezov, vključno s problemom poporodnih histerektomij, in duševnemu zdravju nosečnic ter spodbujanju »babiškega poroda«.

Jelka Zupan v uvodnem poglavju o definicijah, ki so izredno pomembne za uspeh opredeljevanja rezultatov, navaja definicije vitalne in zdravstvene statistike, strokovne statistike in daje vrsto priporočil.

Ivan Verdenik, glavni avtor, tvorec statistične obdelave ter oblikovalec, v uvodu govori o metodoloških pomanjkljivostih pri zbiranju podatkov, ki jim botrujejo predvsem različne tehnologije, uporabljene za zbiranje podatkov, ter različni strokovni profili vnašalcev podatkov. Da bi zagotovili čim natančnejši vnos podatkov, predlaga občasno preverjanje vnešenih podatkov.

Različna poglavja, ki obravnavajo tako vitalno statistiko, podatke o nosečnosti, porodu, poporodnem obdobju ter o novorojencih, obravnavajo in komentirajo različni strokovnjaki ustreznih področij. Razpravljajo o dobljenih rezultatih ter nekateri dajejo priporočila, kako naprej.

Podatki so predstavljeni po posameznih porodnišnicah ter skupni za Slovenijo. Podatki so prikazani grafično (93 grafov) ter pisno (180 razpredelnic). Grafi so izredno pregledni, natančni ter predstavljajo rezultate posebej za vsako petletno obdobje ter posebej za zadnje preiskovano leto. V pisnem prikazu so prikazani podatki za vsako porodnišnico in Slovenijo po letih, in sicer v absolutnem številu ter v odstotkih (oboje je delo I. Verdenika).

Zbornik je izreden prikaz dela slovenskih perinatologov in neonatologov – tako strokovnega dela kot tudi dela pri zbiranju podatkov. Nacionalni perinatalni informacijski sistem (NPIS) je v svojem 25-letnem obstoju prikazal voljo slovenskih strokovnih delavcev na tem področju, da redno in na isti način pregledujejo rezultate svojega strokovnega dela, tako da se lahko primerjajo med seboj in z drugimi državami ter na podlagi videnega izboljšujejo svoje delo. Nacionalni perinatalni informacijski sistem je s svojim zajemanjem perinatalnih in neonatalnih rezultatov pri vseh porodih v slovenskih porodnišnicah edinstven v Evropi in verjetno v svetu.

Nekateri perinatološki rezultati NPIS-a se kot kazalniki strokovne kakovosti in kot rezultati, ki pojasnjujejo te kazalnike, že štirinajsto leto vsako leto analizirajo na ravni posameznih porodnišnic in posameznih zdravnikov perinatologov na Zdravniški zbornici Slovenije v programu Kakovost strokovnega dela v Sloveniji, so pa v glavnem namenjeni le lastnikom teh rezultatov, Razširjenemu strokovnemu kolegiju ter Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Oba desetletna pregleda rezultatov pa zajemata večino podatkov, ki se zbirajo v NPIS-u, posebno še zadnji s komentarjem mnogih strokovnjakov za različna področja pa daje vsem sodelavcem na področju perinatologije in neonatologije, načrtovalcem zdravstvenega varstva in analitikom, verjetno pa tudi mnogim drugim strokovnjakom in tudi laikom, dovolj verodostojen vpogled v dogajanja, kakšne so primerjave z rezultati drugih držav in kje so možnosti za izboljšave.

Menim, da so uredniki Perinatologie Slovenice II ob sodelovanju različnih strokovnih sodelavcev opravili izjemno delo.

Marjan Pajntar

E-naslov: *marjan.pajntar@zzs-mcs.si*

V spomin prof. dr. Aleksandru Janežiču

4. julija 2012 nas je zapustil prof. dr. Aleksander Janežič, internist, kardiolog, pedagog in znanstvenik. Prof. Janežič je leta 1943 maturiral na Državni klasični gimnaziji v Ljubljani. Zaradi vojne vihre se je šele dve leti kasneje vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in promoviral leta 1951. Že med študijem medicine je izstopal z nadpovprečno uspešnostjo in prejel številne nagrade. Po odsluženju vojaškega roka je bil poslan na svobodno tržaško ozemlje, kjer je tedaj zelo primanjkovalo zdravnikov. Po vrnitvi v Ljubljano je krajši čas delal na Šolski polikliniki, nato pa specializiral interno medicino v Kliničnem centru v Ljubljani. Specialistični izpit iz interne medicine je opravil leta 1960. Pri svojem strokovnem delu se je posvečal srčno-žilnim boleznim in oral ledino na številnih dotlej še slabo prepoznanih področjih kardiologije. Že zgodaj se je začel zanimati za tedaj novo področje funkcionalne srčne in pljučne diagnostike. Svoje znanje je dopolnjeval na podiplomskih izobraževanjih v Angliji, Nemčiji, Franciji, Belgiji in na Nizozemskem. Na temeljih pridobljenega znanja in izkušenj je v Ljubljani ustanovil prvi kardiorespiratorni laboratorij, ki je pozneje pod njegovim vodstvom prerasel v Inštitut za klinično kardiorespiratorno fiziologijo. Že zgodaj je spoznal pomen neinvazivnih diagnostičnih metod v kardiologiji. Skupaj s sodelavci je med prvimi pri nas uvedel ehokardiografijo in nekatere elektrokardiološke metode.

Prof. dr. Janežič sodi tudi med utemeljitelje klinične farmakologije, s katero se je ukvarjal več desetletij. Bil je član stalnega strokovnega sveta za farmakoterapijo pri Zveznem zavodu za zdravstveno varstvo v Beogradu in član Zvezne komisije za zdravila. V Sloveniji je deloval v skupini, ki je uvajala sodobna merila za registracijo zdravil. Skupaj s strokovnjaki s področja farmakokinetike je uvedel prve farmakokinetične raziskave zdravil v Sloveniji. Bil je eden od pobudnikov ustanovitve lipidnega odbora pri Združenju kardiologov Jugoslavije in je po ustanovitvi tega odbora postal njegov predsednik. Ustanovitev omenjenega odbora je spodbudila številne akcije za zdravljenje hiperlipidemij in preprečevanje razvoja koronarne ateroskleroze.

Prof. dr. Janežič je svoje bogate strokovne izkušnje nadgradil z znanstvenoraziskovalnim delom s področja kardiopulmonalne diganostike, iz katere izhaja tudi njegova doktorska disertacija, ki jo je opravil leta 1974. Prof. dr. Janežič se je intenzivneje in sistematično začel ukvarjati s pedagoškim delom leta 1958, ko je bil prvič izvoljen v naziv asistenta za področje interne medicine. Leta 1975 je bil izvoljen za izrednega in leta 1980 za rednega profesorja za predmet interna medicina na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Bil je vodja podiplomskega tečaja iz kardiologije, sodeloval pa je tudi na podiplomskih tečajih iz pulmologije. Bil je mentor pri več magisterijih in doktoratih, njegova bibliografija pa obsega več 100 strokovnih in raziskovalnih publikacij.

Prof. dr. Janežič se je odlikoval tudi z vodstvenimi vrlinami, med leti 1976 in 1991 je vodil Interno kliniko v Ljubljani. Hkrati je bil do leta 1980 predstojnik Inštituta za klinično kardiorespiratorno fiziologijo in nato predstojnik Centra za bolezni srca in ožilja.

Pokojni profesor je bil tudi član številnih domačih in tujih strokovnih združenj. Za svoje obsežno znanstvenoraziskovalno in strokovno delo je prejel številna priznanja: nagrado sklada Borisa Kidriča, priznanje mednarodnega centra klinik v Clevelandu, častno priznanje mesta Ljubljane in državno odlikovanje reda zaslug za narod s srebrnimi žarki. Tako je prof. dr. Aleksander Janežič s svojim strokovnim in organizacijskim delom pomembno zaznamoval slovensko kardiologijo, in to prav v obdobju, ko je kardiologija postajala moderna stroka in je bilo treba na številnih področjih orati ledino, pri čemer je bil prof. dr. Janežič neutruden in s svojim vztrajnim delom vzor mlajšim kolegom. Prof. dr. Janežič je na področju slovenske medicine, zlasti kardiologije, storil veliko več, kot mu je veleval stan.

Prof. dr. Janežiča pa si bomo zapomnili tudi kot blagohotnega učitelja in ga bomo ohranili v trajnem spominu.

Predstojnik katedre za interno medicino
Prof. dr. Pavel Poredoš dr. med.

Z letom 1918 smo stopili na pot političnega naroda, ki nas je postopoma, z velikimi prelomi, pripeljala do položaja državnega naroda. Pri tem nismo kot tradicionalno »pesniški narod« dovolj uvidevali, da državni narod ne more biti »nedolžen«. Državni narod je struktura oblasti. Oblast nikoli ne more biti nedolžna, vedno je seštevek bojev. More in mora biti zakonita, a ne nedolžna. Nedolžnost izgubi (nov) državni narod s prvim strelom za svojo samostojnost. Drugačne samostojnosti v zgodovini ni. Tega si nismo priznali in zato smo postali nekakšni narodni ikonoklasti. Ob vsaki spremembi razbijamo podobe iz svoje zgodovine, nekoč čaščene, zdaj napačne.

J. Pleterski: **Pravica in moč za samoodločbo. Med Metternichom in Badinterjem.**

Jerneja Ferlež (ur.) ter skupina avtorjev: Nemci in Maribor. Stoletje preobratov: 1846–1946

Umetniški kabinet Primož Premzl, Maribor, 2012, 238 str.

Branje je kot plaz; človek prebere prvo knjigo, zaradi prve drugo, zaradi druge tretjo ... in če je še malo sreče, je plaz prebranih knjig vse večji in se nikoli ne konča. Kar tudi tokrat pomeni, da gre za tretjo knjigo iz moje nedavne »nemške« oz. »nacionalne« tematike. V tej recenziji poskušam razširiti ter končno združiti spoznanja iz prejšnjih dveh, **Kako je Maribor postal slovenski** ter **Das deutsche Leid** (glej Isis [2012]; 22: [št. 3] 90–91 in [št. 4] 90–91).

V kolofonu je zapisano tole: »Publikacija je katalog razstave *Nemci in Maribor, stoletje preobratov: 1846–1946*, ki je bila postavljena v Veliki kavarni v Mariboru od 15. marca do 15. junija 2012.« A kljub temu se po moji presoji knjiga bere kot zelo informativna samostojna publikacija. Na prvi pogled morda heterogena, končno pa prav zato lahko bralcu poda poglobljen uvid v pojem *nacionalna pripadnost*.

Knjiga **Nemci in Maribor** se začne z zemljevidom Maribora iz leta 1893 ter s fotografijami nekdanjih spomenikov v mestu: Jožefu II., nadvojvodi Janezu (*Erzherzog Johann von* Österreich), admiralu W. Tegetthoffu, Francu Jožefu I. in županu A. Tappeinerju (str. 23–25). Ta uvodni del, nekakšno *smetišče zgodovine*, se zaključi s tragikomičnim dopisom, ki ga je dne 2. 1. 1929 poslala *Tovarna strojev, livarna železa in kovin K. & R. Ježek, Maribor*. Takole (str. 26):

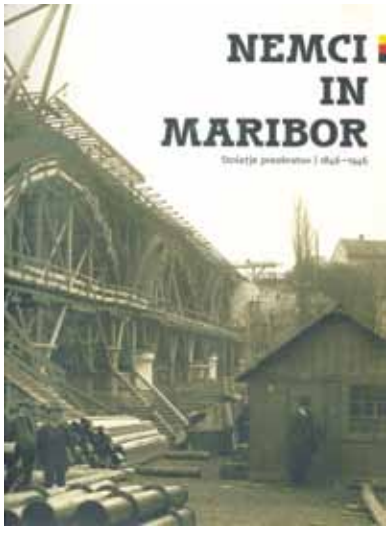
> Muzejsko društvo,
> v roke predsedniku g. dr. Kovačiču
>
> Maribor, Koroška c. 30
>
> V posesti Vašega cenjenega dopisa z dne 18. 12. p. l. v zadevi kipa cesarja Jožefa II. Vam vljudno poročamo, da ga zamoremo vzeti le kot staro litino, za katero plačujemo din 1.- za kg, franco muzej. Naš tehnični uradnik si ga je ogledal ter ugotovil, da ga v druge svrhe ne bi mogli uporabiti.
>
> Vljudno prosimo obvestila, ali pristanete na to ceno ter beležimo
>
> z odličnim spoštovanjem
>
> K. & R. Ježek, Maribor

V knjigi je vrsta sijajnih faksimilov, ki jih je mogoče brati. Npr. faksimile prve strani časopisa *Marburger Zeitung* z dne 1. junija 1893 (str. 49). Označeno je mesto z razlago, kaj pomeni »biti nemško-nacionalen«. Ali npr. kaligrafsko napisano pismo pleskarskega mojstra (*Malermeister*) Aloisa Russa s prošnjo Mestnemu šolskemu svetu, naj se njegova otroka, ki sta odraščala v nemščini, premestita v razred z nemškim učnim jezikom zato, da bi se naučila slovenščine (sic! Str. 125).

Knjiga je izvrstna spodbuda za razmišljanje v več smereh.

Morda najbolj izzivalno je razmišljanje, ali je narodnost ali prirojena ali pridobljena (str. 21) – enako izzivalno kot vprašanje, ali je človek »obsojen« ali na svobodo ali na nesvobodo. V drugo smer pa je razmišljanje, kako se je v zadnjih stoletjih razvijala kolektivna identiteta posameznika. Od stanovske (tlačan, meščan, plemič) prek regionalne (Štajerec, Gorenjec) do nacionalne (Slovenec, Nemec, Italijan).

Nasproti temu razmišljanju pa knjiga poda nekakšno *ugotovitveno dejstvo*, da so Nemci v Mariboru daleč presegli t. i. nemškokulturno kritično maso. Tako so lahko postavili svoje šolstvo, gledališče, kulturna in športna društva, obrt in začetke industrije – pravzaprav vso infrastrukturo. In ta nemška kritična masa je preživela kljub množičnemu odseljevanju po prvi svetovni vojni – ki pa je po letu 1945 (nasilno) propadla predvsem zato, ker se je mariborsko nemštvo večinsko identificiralo z nacizmom.



Kar zadeva slovensko-nemške antagonizme, pa knjiga bralca spomni na vprašanja iz zgodovine:

Npr. ob izidu prvih dveh slovenskih knjig leta 1550, ob začetku slovenske literature, je imela nemščina v tem smislu že nekaj sto let prednosti. In ta prednost se je nato – nekako do Valentina Vodnika – še povečevala, nato pa se je – v komaj dobrih sto letih – nepopisno zmanjšala. Kako je bilo to mogoče? Kaj je bila *tista pot*, ki je Slovence popeljala iz popolne literarno-kulturne brezimnosti?

Ali npr. kakšne psihomotorične lastnosti je moral (moral!) okoli leta 1860 razviti nemško oz. slovensko govoreči Štajerec? Prvi, ki je odraščal v varnem zavetju samoumevnosti, da je nemščina t. i. kulturni jezik, oz. drugi, ki je odraščal v sovražnem okolju samoumevnosti, da je slovenščina nerazvit jezik? Je mar pripadnost nemščini spodbujala konformizem, pripadnost slovenščini pa pogum govorca?

Ali npr. zakaj je bila za slovenskega intelektualca tistega časa dvojezičnost samoumevna, za nemškega pa nepredstavljiva? Je bila ta *nemška nadutost* dolgoročno prednost ali pomanjkljivost?

Na temelju teh in podobnih vprašanj sem za svojo uporabo spodaj zapisal nekaj sklepov. Pa ne le o že zdavnaj minulih slovensko-nemških, temveč tudi sedanjih slovensko-slovenskih antagonizmih:

- Zdi se, da so pred letom 1848 nemško govoreči intelektualci na Slovenskem spodbujali raziskovanje slovenskosti ter slovenščine. Očitno je bil odziv na to pobudo uspešen in razvil se je sloj dvojezičnih intelektualcev. Tako je slovenščina sicer izgubila svojo dotedanjo udobno *nedolžnost*, zato pa se je začela odzivati na neprijetna spoznanja ter na naporne drugačnosti iz takratnega okolja (prim. koncept »nedolžnosti« zgodovinarja Janka Pleterskega iz mota zgoraj). Pismenost v slovenščini, ki je omogočala abstraktno razmišljanje v slovenščini, je bila tisti dejavnik, ki je omogočal *pogled čez plot*. Tako se je izoblikovala nova slovenska (nacionalna) identiteta, naporna, a odprta za vse izzive ter novosti, ki so prek nemščine prodirale v naše kraje. Slovenščina in slovenska narodna zavest je začela uspešno tekmovati z nemško. Kar seveda pomeni, da narodnost ni prirojena, temveč pridobljena. Je kulturno-sociološki fenomen, merilo razvitosti ter poguma neke skupnosti ljudi.
- Geslo evangeličanskega duhovnika L. Mahnerta »biti Nemec pomeni biti evangeličan« (str. 52) se izvrstno ujema s slovenskim nasprotjem, da »biti Slovenec pomeni biti rimskokatoličan«. Oboje pa se ujema z mojo tezo, da je jezik (oz. nacionalna pripadnost) lahko vera ali celo religija. Morda celo kot nekakšna simbioza, kot npr., da je Poljak hkrati rimskokatoličan, ali npr., da je Srb hkrati pravoslavec (kar dvakratna različnost od Rusa oz. Hrvata). Najbolj groteskno simbiozo nacionalnosti, ideologije in religije je zvaril nacizem s pojmom *gottgläubig* (verujoč v boga). In če je narodna pripadnost vera ali religija, zahteva vero v *enega* boga. Tekmovalnost med narodnostmi se nujno sprevrže v nasprotovanje in končno v sovražnost. Uporabljajo se standardni asimilacijski prijemi, ki pa se hkrati očitajo sovražni strani.
- Druga svetovna vojna se je med drugim začela zaradi domnevnega zatiranja nemške manjšine najprej na Češkem (Sudeti, 1938), nato pa na Poljskem (1939). Zato sklep o povojnem izgonu; med slednje šteje tudi izgon štajerskih Nemcev v letih 1945–1946. Formalno je prispevalo tudi dejstvo, da so se slednji identificirali bolj z rajhovskim (nacističnim) nemštvom kot pa z avstrijskim nemštvom. V bistvu pa je pri izgonu Nemcev šlo za razlaščanje ter etnično čiščenje.
- Meddržavni dogovori o zaščiti narodnostnih manjšin so praviloma mrtva črka na papirju. V ospredju je religijsko-nacionalni prozelitizem s končnim ciljem ustanoviti nacionalno homogeno državo.
- V avstro-ogrski monarhiji je nemškonacionalno gibanje imelo prek svojih obrambnih organizacij *Deutscher Schulverein* ter *Verein Südmark* na voljo velikanska materialna in moralna sredstva. Pa vendar ni doseglo svojega cilja, vzpostaviti nemškonacionalnega mostu do Trsta.
- Slovenci s(m)o očitno trdoživ *narod* in ohranili svoj jezik prav zato, ker je – nekako v Prešernovem času – izgubil svojo nedolžnost ter tako postal razvit jezik. *Izguba nedolžnosti* je namreč le spoznanje, da je treba ravnati drugače ter najti ustrezno (pravilno) odločitev. Dobro je, če se pri tem zavedamo pomena in vloge Nemcev in nemške kulture – v dobrem (ustvarjalnem) in v zlem (uničevalnem). Ne le na Štajerskem v 19. stoletju, temveč povsod na Slovenskem v vsej slovenski zgodovini. Če v preteklosti na Slovenskem ne bi bilo nemško govorečih ljudi, bi bila slovenska zgodovina zagotovo drugačna.
- Kot *namišljena nacija* pa s(m)o svojo nedolžnost začeli zapravljati pozneje, nekako v času papeške enciklike *Rerum novarum*. In trajalo je dolgo, približno 50 let, dokler se ni v letih 1941–1945 zlomila, razklala do kraja. Nemškonacionalna ideja, nacizem ter številni Nemci na Slovenskem so bili – poleg fašizma ter militantnega katolicizma in komunizma – eden glavnih dejavnikov za medvojni razkol Slovencev. Za zlo, ki še traja. Ko še vedno, v letu 2013, ena stran zmore le eno: očitati napake in zločine nasprotni strani. Priznavanje lastnih napak v preteklosti je nepredstavljivo.
- A zdi se, da je zlo, opisano zgoraj, vsaj dobro opredeljeno. In jasno je tudi spoznanje, da *nacija* ni razklana, temveč diferencirana struktura. Njene sestavine se zavedajo svoje zmotljivosti in napak. In da je le dialog pot za iskanje prave rešitve.

Kar pomeni, da Slovence – da bodo postali *nacija* – čaka še dolga pot.

Marjan Kordaš

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

Enciklopedija športa

Založba Mladinska knjiga, 2012

V drugem desetletju 21. stoletja predstavlja gibanje zapoved za veliko večino živih bitij, s homo sapiensom na čelu. Na telesni dejavnosti in gibanju temelji koncept sodobnega zdravega (zdravju in okolju prijaznega) življenjskega sloga. Najbolj odločni in nepopustljivi strokovnjaki poudarjajo: »Kdor se ustavi, okori, zboli in propade.« Človeštvo že stoletja spoznava in preverja koristne učinke športne dejavnosti in gibanja na človeka. Načinov, vrst in oblik gibanja je veliko – skoraj toliko kot okusov, teženj, sposobnosti in pričakovanj ljudi (strokovnjaki poudarjajo, da je najpomembnejših športov v globalnem merilu več kot sto!), zato lahko vsakdo najde gibalno dejavnost, ki mu je pisana na kožo. Ker pa glavnina ljudi o telesni dejavnosti in gibanju ve premalo, da bi ga lahko kar najbolj izkoristili, se mnogi po pomoč pri odločitvi in izbiri obračajo na zdravnike, športne in športno-medicinske strokovnjake, psihologe in ostale poznavalce tega širokega področja. Ti pa so dolžni poznati čim več gibalnih dejavnosti oziroma vsaj vedeti zanje, da obstojajo in se jih izvaja, kakšne so njihove zahteve, prednosti in »slabosti«, kako jih je treba izvajati, kakšen je njihov učinek in čemu služijo.

Izsledki novejših raziskav pričajo, da se zdravniki sedanjega časa intenzivno zanimajo za gibalno dejavnost in se zanjo tudi v praksi navdušujejo, v isti sapi pa priznavajo, da jim še vedno primanjkuje znanja, izkušenj in kompetenc na tem širokem, pomembnem in zahtevnem področju. Marsikaj o športu in gibanju lahko zdravnik izve iz najnovejše, sodobne Enciklopedije športa. Kot odličen vodnik po športu opisano delo, domiselno zasnovano in bogato ilustrirano, prikazuje in opisuje vse športe oziroma oblike gibanja, od A do Ž. Predstavlja vse od borilnih veščin in ekstremnih športov do skupinskih (moštvenih) športov z žogo, konjeniških športov, športov z loparjem, na trdnih tleh, v vodi in v zraku, na kolesih, vrveh in drogovih, primernih za zimski in letni čas – skupaj več kot sto najpomembnejših športov z vsega sveta.

S pomočjo knjige bralec spozna specifične športne izraze, temeljna športna pravila, terminologijo, ki jo uporabljajo trenerji, igralci in športni strokovnjaki, specialisti za določeno športno panogo. Sodobna enciklopedija športa pa predstavlja tudi različne tehnike, pripomočke in opremo, ki je potrebna oziroma primerna za posamezno športno dejavnost oziroma sklop le-teh. V knjigi se je mogoče podrobneje seznaniti tudi s športnimi tekmovanji, z olimpijskimi igrami na čelu, saj vključuje tudi zanimivo poglavje o olimpijskih igrah kot najprestižnejšem in najpomembnejšem tekmovanju za slehernega športnika, trenerja in njegovo ekipo. V vsakem poglavju tudi rekreativec lahko najde spodbudo, navdih in motivacijo za gibalno dejavnost (rekreativno, tekmovalno in tisto vmes).

Zanimivo zasnovan koncept pričujočega obsežnega dela človeku omogoča, da si izbere obliko telesne dejavnosti in gibanja, ki ustreza njegovim lastnostim, značilnostim in sposobnostim, ki jih posameznik lahko odkrije in okrepi tudi pod zdravniškim vodstvom. Zdravnik, ki je sposoben celostnega opazovanja in kompleksne obravnave bolnika, lahko relativno hitro ugotovi, kdo se ponaša z dobrim vidom, kdo je močan, kdo ima mirno roko, komu prija vadba v ednini, kdo je bolj navdušen nad razgibavanjem v dvoje, troje ali v skupini. Hkrati pa v sodelovanju in komunikaciji z bolnikom (svojim varovancem) ugotovi, kdo je pogumen, kdo močan, kdo hiter, spreten, iznajdljiv, domiseln, inovativen, vztrajen, potrpežljiv in vzdržljiv, pa tudi kdo je zahteven in občutljiv, kdo krepak, odporen in neomajen. V skladu z naštetimi vrlinami in pomanjkljivostmi oziroma lastnostmi in sposobnostmi pa zdravnik bolniku oziroma varovancu (njegovim svojcem) svetuje, priporoči in/ali pomaga izbrati najbolj primerno obliko športa oziroma gibanja.

Na zdrav življenjski slog je priporočljivo otroka navajati in opozarjati že v najnežnejšem obdobju, saj takrat že lahko osvoji osnovna pravila in razvije način življenja, ki ga bo brez posebnega napora (in odpora), dovolj motivirano in navdušeno ohranil do konca življenja. Gibati se je treba redno in z veseljem, zato je toliko bolj pomembno, da človek šport vključi v svojo običajno rutino in o njem preveč ne razmišlja, marveč se preprosto ogreje, požene in spusti v tek ter v njem vztraja, dokler zmore, zna, hoče in sme. Slednje velja posebej poudariti zlasti zato, ker v določenih primerih obstojajo objektivne kontraindikacije za določeno vrsto športa. Tedaj ima zdravnik spet pomembno nalogo. Zato je zelo pomembno, da mu bolnik zaupa in posluša njegova priporočila ter jih tudi (dovolj dosledno) spoštuje in upošteva. Hkrati pa se zaveda, da je praviloma težje in bolj naporno odpravljati slabe navade, kot pa uvajati in sprejemati nove, dobre in neškodljive. Naloga zdravnika (in njegovih sodelavcev) je med drugim tudi v tem, da človeka prepriča, da je gibalna higiena nepogrešljiva za zdravje, mladostnost in vitalnost. Zgodnje privajanje na načrtno, ciljno naravnano, hkrati pa sproščeno in igrivo gibanje predstavlja uvodno dejanje v gibalno avanturo odrasle in zrele oziroma pozne življenjske dobe.

Kdaj naj se otrok začne redno, organizirano gibati? Strokovnjaki poudarjajo, da čim prej, tem bolje. Ko skušamo otroka in/ali odraslega motivirati oziroma navdušiti za gibanje, se je treba osredotočiti predvsem na elemente, ki so ključnega pomena za učinkovito gibanje. Kar pomeni, da mu ni treba na dolgo in široko razlagati, kaj in kako bo nekaj počel, in argumentirati, zakaj je to potrebno. Hkrati pa se izogibati vsemu, kar bi ga od optimalne gibalne dejavnosti lahko odvrnilo. Izsledki številnih raziskav pričajo, da je posameznik, ki se že v otroštvu navdušeno giblje, v odrasli in zreli/pozni življenjski dobi redkeje bolan in onemogel – ohranja zavidanja vredno telesno, duševno in socialno kondicijo. Če pa bo (občasno) imel težave z zdravjem, jih bo praviloma uspel hitreje odpraviti ali vsaj zmanjšati (omejiti) in ublažiti. Pri tem pa bo sam utrpel manj škode in tudi manj obremenjeval svojo družino, podjetje, državo in družbo nasploh. Zdravnik (skupaj s svojimi sodelavci) pa mora poskrbeti tudi, da zdrave navade (z gibanjem na čelu) ne preidejo v obsedenost oziroma v zasvojenost. Gibalna anoreksija, bulimija in/ali ortoreksija so za človeka lahko prav tako nevarne kot njihovi antipodi: zasedenost, lenobnost in neprizadevnost.

Enciklopedija športa, kot pomočnik na poti v gibalno odisejado, sodi na zdravnikovo (in bolnikovo) knjižno polico, pa tudi v strokovni arzenal zdravstvenih, vzgojno-izobraževalnih in njim podobnih ustanov. Da je gibanje nepogrešljivo od začetka do konca, pa priča že slavni Heraklitov izrek »Pantha rei«, ki ga je veliki antični duh sporočil svetu pred skoraj tremi tisočletji.

Nina Mazi

E-naslov: *isisnima@yahoo.com*

AVGUST 2013

27.–28. ob 8.30 • 8. MEDNARODNA PRAKTIČNA PODIPLOMSKA ŠOLA EPILEPTOLOGIJE, PO MODELU ECOLE PRATIQUE JEAN BANCAUD: NEVROKIRURGIJA EPILEPSIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana in Cankarjev dom | **št. udeležencev:** 40 | **kotizacija:** 100–250 EUR | **k. točke:** ***

vsebina: šola je namenjena specialistom in specializantom nevrologije, nevrokirurgije, nevrofiziologije, pediatrije, nevropsihologije, psihiatrije, pedopsihiatrije, klinične psihologije, zdravstvenim tehnikom in ostalim sodelavcem v nevrozdravstvenih in nevroznanstvenih strokah, ki jih zanimajo problemi epileptologije

organizator: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med., spec.

prijave, informacije: prijave: E: *epilepsija@epilepsija.org*, informacije: Jasna Žunko, koordinatorka, E: *epilepsija@epilepsij.org*, T: 01 432 93 93

SEPTEMBER 2013

6.–7. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram

organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: *brms.slo@gmail.com*, informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

12.–13. ob 8.30 • MOTIVACIJSKI POSTOPKI PRI DELU Z UŽIVALCI DROG

kraj: LJUBLJANA, CZOPD, Zaloška 29 | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 120 EUR | **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zaposlenim na centrih za socialno delo, v zavodih za prestajanje kazni zapora, nevladnih organizacijah in vzgojno-izobraževalnih zavodih

organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, mag. Mojca Hvala Cerkovnik

prijave, informacije: Psihiatrična klinika Ljubljana, Sek. za izobraževanje, Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: *silva.potrato@psih-klinika.si*

17. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 | **št. udeležencev:** omejeno | **kotizacija:** predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25% popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000) | **k. točke:** 5,5

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktne situacije.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar

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

19. ob 13.00 • DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE POŠKODB KOLENA IN ŠOLA ULTRAZVOČNEGA PREGLEDA KOLENA

kraj: LJUBLJANA, UKC | **št. udeležencev:** 100 seminar, 20 UZ-šola | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** v postopku

vsebina: seminar in učna delavnica

organizator: Združenje radiologov Slovenije, asist. dr. Vladka Salapura, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: *www.radiologija.si*, informacije: Katarina Mate, T: 041 932 442, E: *katarina.mate@gmail.com*

20. • OSNOVE DERMATOLOGIJE ZA PEDIATRE, ŠOLSKE IN OSEBNE ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CERKLJE NA GORENJSKEM, Kongresni center Dvor Jezeršek, Zgornji Brnik 63 | **št. udeležencev:** ni podatka | **kotizacija:** 150 EUR, TRR: ZSD SI56 0201 4008 9341 717 | **k. točke:** 6

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim in osebnim zdravnikom

organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana

prijave, informacije: prijave: tajništvo Dermatovenerološke klinike, T: 01 522 42 80, E: *verica.petrovic@kclj.si*

SEPTEMBER 2013

20. ob 13.30 • OSEBA S KVČB MED DELOM IN BOLEZNIJO - 3. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KVČB
podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta – Velika predavalnica, Korytkova 2	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** ***
vsebina: tretji slovenski simpozij o kronični vnetni črevesni bolezni je namenjen zdravnikom primarne ravni – zdravnikom splošne in družinske medicine, šolskim zdravnikom in pediatrom, specialistom medicine dela in drugim zainteresiranim specialistom ter zainteresirani javnosti	**organizator:** Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Gastroenterološka klinika Ljubljana in Društvo za KVČB Slovenije,Tatjana Cvetko, Darja Urlep	**prijave, informacije:** prijave: E: *info@kvcb.si*, informacije: Dušan Baraga, E:*dusan.baraga@zd-cerknica.si*, T: 051 301 147	

24.–28. ob 8.30 • 22. MEDNARODNA UČNA DELAVNICA »EURACT BLED COURSE« – UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLED, Hotel Jelovica, Cesta svobode 58	**št. udeležencev:** 60	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** 20
vsebina: strokovno srečanje učiteljev, študentov in specializantov družinske medicine	**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	**prijave, informacije:** Ana Artnak, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: *kdrmed@mf.uni-lj.si*, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	

25.–29. • 20. EVROPSKI KONGRES PEDIATRIČNE REVMATOLOGIJE program na spletni strani http://www.pres2013.eu/scientific-programme.html

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Prešernova 10	**št. udeležencev:** ni podatka	**kotizacija:** člani PRES: zgodnja registracija 450 EUR, redna registracija 500 EUR, registracija na kongresu 600 EUR, udeleženci, ki niso člani PRES: zgodnja registracija 500 EUR, redna registracija 580 EUR, registracija na kongresu 680 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: kongres	**organizator:** PRES (Pediatric Rheumatology European Society)	**prijave, informacije:** informacije: *www.pres2013.eu* (zgodnja registracija do 12. 7. 2013, zadnji dan za oddajo prispevkov 10. 6. 2013)	

26. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: KLINIČNA FARMACIJA: USKLAJEVANJE ZDRAVLJENJA Z ZDRAVILI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	**št. udeležencev:** 60, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	**kotizacija:** 50 EUR + DDV	**k. točke:** v postopku
vsebina: delavnica je namenjena farmacevtom, družinskim zdravnikom, zdravnikom pnevmologom, internistom, specializantom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Janez Toni, mag. farm.	**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: *www.klinika-golnik.si*, informacije: T: 04 256 94 93, E: *Irena.dolhar@klinika-golnik.si*	

26.–27. ob 8.30 • POSVET O PALIATIVNI OSKRBI: IZZIVI SEDANJOSTI ZA TRDNEJŠO PRIHODNOST – PREPLETIMO ZNANJE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Konferenčni center	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 80 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: podiplomski posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, fizioterapevtom, dietetikom, socialnim delavcem, prostovoljcem, nevladnim organizacijam	**organizator:** Ministrstvo za zdravje, Slovensko združenje za paliativno medicino, mag. Mateja Lopuh	**prijave, informacije:** prijave: E: *szpmslovenija@gmail.com*, informacije: Mateja Lopuh, Maja Ebert Moltara, Barbara Kosmina, T: 031 886 344, 041 679 606, E: *szpmsloveniija@gmail.com*	

26.–28. ob 10.00 • GORIŠKI KIRURŠKI DNEVI

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 180 EUR, dnevna 100 EUR (DDV vključen)	**k. točke:** ***
vsebina: podiplomsko strokovno srečanje je namenjeno kirurgom, travmatologom, ortopedom, fiziatrom	**organizator:** Zdravniško društvo IATROS, prim. Franci Koglot	**prijave, informacije:** prijave: E: *melitamakuc@gmail.com*, informacije: Splošna bolnišnica Šempeter, prim. Franci Koglot, T: 041 775 705, dr. Igor Dolenc, T: 040 759 768, E: *melitamakuc@gmail.com*, oddaja prispevkov za zbornik do 5. 9. 2013	

SEPTEMBER 2013

27.–28. • 4. KONGRES ZDRUŽENJA INTERNISTOV in 25. STROKOVNI SESTANEK podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** 180 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom in zdravnikom družinske medicine	**organizator:** Zveza društev Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	**prijave, informacije:** prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, GSM: 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: *pvidali@siol.net.*	

27.–28. ob 9.00 • 10. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel, Dunajska 154	**št. udeležencev:** 350	**kotizacija:** zobozdravniki in zdravniki 200 EUR + DDV (do 15. 9. 2013), 220 EUR + DDV (po 15. 9. 2013), drugi zdravstveni delavci 130 EUR + DDV (do 15. 9. 2013), 145 EUR + DDV (po 15. 9. 2013)	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo z glavno temo »Zobozdravstvena oskrba otrok in mladostnikov s kroničnimi boleznimi in zmanjšanimi zmožnostmi« je namenjeno zobozdravnikom, pediatrom in drugim zdravstvenim delavcem	**organizator:** Sekcija pedontologov SZD v sodelovanju s Katedro za otroško in preventivno zobozdravstvo MF UL in Centrom za otroško in preventivno zobozdravstvo UKCL, dr. Rok Kosem, dr. dent. med.	**prijave, informacije:** prijave: asist. Tanja Tomaževič, dr. dent. med.,Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, Hrvatski trg 6, 1525 Ljubljana, informacije: asist. Tanja Tomaževič, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: *tanjatomazevic@gmail.com*	

27.–28. ob 12.00 • AGRESIVNOST PACIENTA, TERAPEVTA IN PSIHOZE SAME podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLED, Hotel Kompas	**št. udeležencev:** 50–100	**kotizacija:** 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: 11. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oziroma delajo na področju psihoterapije psihoz	**organizator:** ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psihiatrije	**prijave, informacije:** prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, ali E: *psih.ord.r@siol.net*, informacije: Kaja Medved, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675	

27.–29. • CVAHTETOVI DNEVI in VI. KONGRES ŠOLSKE, ŠTUDENTSKE IN ADOLESCENTNE MEDICINE

kraj: DEBELI RTIČ	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 200 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje, namenjeno šolskim zdravnikom, pediatrom, zdravnikom in zdravstvenemu osebju, ki dela s šolskimi otroki in študenti	**organizator:** Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD in Medicinska fakulteta v Ljubljani	**prijave, informacije:** informacije: asist. dr. Mojca Juričič, dr. med., Ksenija Goste, dr. med., E: *mojca.juricic@mf.uni-lj.si*, program: W: *www.sssam.si*	

27.–29. ob 8.00 • SINAPSINA NEVROZNANSTVENA KONFERENCA '13 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 180 EUR	**k. točke:** v postopku
vsebina: mednarodna konferenca je namenjena nevroznanstvenikom, nevrologom, psihiatrom, psihologom, dodiplomskim in podiplomskim študentom, specializantom	**organizator:** SiNAPSA, Slovensko društvo za nevroznanost, doc. dr. Blaž Koritnik, dr. med.	**prijave, informacije:** informacije: *www.sinapsa.org/SiNC13*, E: *snc13@sinapsa.org*	

29.–30. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: MEDNARODNA ŠOLA BRONHOSKOPIJE

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	**št. udeležencev:** 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	**kotizacija:** 250 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	**k. točke:** ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom (jezik: angleški)	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. Nadja Triller, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: *www.klinika-golnik.si*, informacije: T: 04 256 94 93, E: *Irena.dolhar@klinika-golnik.si*	

SEPTEMBER 2013

30. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** omejeno	**kotizacija:** predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25% popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000)	**k. točke:** 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	**prijave, informacije:** prijave: E: *mic@zzs-mcs.si*, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: *mic@zzs-mcs.si*	

OKTOBER 2013

3. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: DELAVNICA NEINVAZIVNE VENTILACIJE IN MOTENJ DIHANJA V SPANJU

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	**št. udeležencev:** 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	**kotizacija:** 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	**k. točke:** v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Sabina Škrgat, dr. med., Jasmina Gabrijelčič, dr. med., Irena Šarc, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: *www.klinika-golnik.si*, informacije: T: 04 256 94 93, E: *lrena.dolhar@klinika-golnik.si*	

3.–5. ob 14.00 • 20. STROKOVNI SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	**št. udeležencev:** 600	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** ***
vsebina: simpozij je namenjen doktorjem dentalne medicine	**organizator:** Sekcija za stomatološko protetiko SZD, doc. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med.	**prijave, informacije:** informacije: E: *ksenija@albatros-bled.com*, T: 04 578 03 58	

4. ob 8.30 • KRONIČNA NERAKAVA BOLEČINA V VRATU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica 4. nadstropje	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 60 EUR + DDV	**k. točke:** ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom različnih strok in njihovim sodelavcem, ki pri vsakdanjem delu srečujejo bolnike s kronično nerakavo bolečino v vratu	**organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: *vesna.grabljevec@ir-rs.si*, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: *vesna.grabljevec@ir-rs.si*	

4.–5. ob 8.00 • 10. LET NEVROMODULACIJE V MARIBORU Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana – 16. nadstropje kirurške stolpnice	**št. udeležencev:** do 100	**kotizacija:** kotizacije ni	**k. točke:** v postopku
vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen nevrokirurgom, nevrologom, anesteziologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, študentom MF	**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Tadej Strojnik, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: *www.ukc-mb.si*, (strokovna srečanja), E: *kongresi@ukc-mb.si*, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

4.–5. ob 8.00 • ARITMIJE/PACING 2013

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** ***
vsebina: 4. znanstveno-strokovno srečanje o elektrostimulaciji srca in motnjah srčnega ritma z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom	**organizator:** Klinični oddelek za kardiologijo, Društvo za napredek kardiologije, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: ga. Irena Orel, tajništvo KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: W: *www.aritmije-pacing.si*, prof. dr. Igor Zupan, dr. med., Irena Orel, tajništvo, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: *igor.zupan@kclj.si*	

OKTOBER 2013

4.–5. ob 8.00 • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: LJUBLJANA, prostor bo sporočen naknadno	**št. udeležencev:** 24	**kotizacija:** 490 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: dvodnevni tečaj iz temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja v pediatriji ter iz osnovnega pristopa h kritično bolnemu in poškodovanemu otroku v strokovni organizaciji ERC (European Resuscitation Council) za zdravnike in zdravstvene delavce z višjo in visoko izobrazbo. Predavanja, učne delavnice in scenariji so v slovenščini, učbenik in pisni del izpita v angleščini. Možen prevod pisnega dela izpita.	**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Bohoričeva 20, UKC Ljubljana, E: *nevenka.lepin@kclj.si*, informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 01 522 81 35, 041 335 006	

5. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** omejeno	**kotizacija:** 147 EUR	**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@zzs-mcs.si*, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: *mic@zzs-mcs.si*	

7. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

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

8.–10. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

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

10. ob 9.00 • DELAVNICA TORAKALNA PUNKCIJA IN TORAKALNA DRENAŽA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKCL, seminar IV, I. nadstropje	**št. udeležencev:** 30	**kotizacija:** 90 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	**organizator:** UKC Ljubljana, KOTK, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	**prijave, informacije:** UKC Ljubljana, KOTK, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: *ksenija.potocnik@kclj.si*	

10. ob 9.00 • REHABILITACIJA IN SKRB ZA BOLNIKA PO MOŽGANSKI KAPI – NA KAJ MORAMO BITI PO IZKUŠNJAH INTERDISCIPLINARNEGA TIMA POZORNI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 60 EUR	**k. točke:** ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi, zdravnikom specialistom družinske medicine, nevrologije in drugih specialnosti, diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, logopedom, psihologom in drugim	**organizator:** URI Soča Ljubljana, doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: E: *vesna.grabljevec@ir-rs.si*, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: *vesna.grabljevec@ir-rs.si*	

10.–12. • 10. BALKANSKI KONGRES HUMANE GENETIKE IN 2. ALPE-ADRIA SREČANJE HUMANE GENETIKE

kraj: BLED, Hotel Golf	**št. udeležencev:** 200	**kotizacija:** ni podatka	**k. točke:** ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, biologom, biokemikom	**organizator:** Združenje za medicinsko genetiko SZD	**prijave, informacije:** W: *http://www.bledgenetics2013.com*	

OKTOBER 2013

11. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	**št. udeležencev:** 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	**kotizacija:** 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	**k. točke:** v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Robert Marčun, dr. med., Alan Šustić, dr. med., Mitja Lainščak, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: *www.klinika-golnik.si*, T: 04 256 94 93, E: *Irena.dolhar@klinika-golnik.si*	

11. ob 9.00 • GLAVOBOL, VRTOGLAVICA IN NEVROPATSKA BOLEČINA 2013

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče Ljubljana, Dunajska cesta 18	**št. udeležencev:** do 350	**kotizacija:** še ni določena	**k. točke:** ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, otorinolaringologom, farmacevtom, drugemu medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom, vrtoglavico in nevropatsko bolečino	**organizator:** Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel	**prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana ali W: *www.glavobol.com*, informacije: Andreja Merčun, E: *mzb@glavobol.com*, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

15. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavili 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*, informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

16. ob 9.00 • VODENJE IN (SO)DELOVANJE ZDRAVNIŠKEGA TIMA (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	**št. udeležencev:** omejeno	**kotizacija:** predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25% popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000)		**k. točke:** v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako voditi in (so)delovati z drugimi zdravstvenimi delavci.		**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	**prijave, informacije:** prijave E: *mic@zzs-mcs.si*, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: *mic@zzs-mcs.si*	

17.–19. 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:** 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance	**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	**prijave, informacije:** prijeva: W: *http://atls.si/*, E: *prijave@atls.si*, informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202	

17.–19. • 1. SLOVENSKO-HRVAŠKI TRAVMATOLOŠKI KONGRES

kraj: NOVA GORICA, kongresni center Perla	**št. udeležencev:** ni omejeno	**kotizacija:** 180 EUR, dnevna 100 EUR, vključen DDV	**k. točke:** ***
vsebina: mednarodni kongres z delavnico je namenjen kirurgom, travmatologom, ortopedom, fiziatrom	**organizator:** Zdravniško društvo Iatros, prim. Franci Koglot	**prijave, informacije:** prijave: E: *melitamakuc@gmail.com*, informacije: prim. Franci Koglot, T: 041 775 705, dr. Igor Dolenc, T: 00 386 41 775 705, E: *melitamakuc@gmail.com*	

18.–19. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013 – KONGRES

kraj: BLED, Hotel Golf	**št. udeležencev:** 150	**kotizacija:** 100 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike	**k. točke:** v postopku
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram (jezik: angleški)	**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica: *www.klinika-golnik.si*, informacije: T: 04 256 94 93, E: *Irena.dolhar@klinika-golnik.si*	

OKTOBER 2013

18.–19. ob 9.00 • MARIBOR SPINE V: »KIRURŠKA ZDRAVLJENJA BOLEZNI HRBTENICE«

kraj: MARIBOR, Hotel City | **št. udeležencev:** 100 | **kotizacija:** 350 EUR z vključenim DDV predavanja, 500 EUR z vključenim DDV predavanja, učna delavnica, za študente kotizacije ni | **k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom nevrokirurgom, ortopedom, travmatologom in ostalim

organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Oddelek za ortopedijo, asist. Matjaž Voršič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: *www.ukc-mb.si*, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

18.–19. ob 8.00 • XV. FAJDIGOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100 | **št. udeležencev:** 250 | **kotizacija:** zdravniki 180 EUR, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 100 EUR. Pri zgodnji prijavi do 16. 9. 2013 za tim zdravnik in medicinska sestra 220 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) 300 EUR. DDV ni vključen. Brezplačna kotizacija je na voljo za omejeno število mest za študente, pripravnike in upokojene zdravnike – svetujemo zgodnjo prijavo | **k. točke:** ***

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki delajo v osnovnem zdravstvu

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Aleksander Stepanović, dr. med., doc. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., asist. Marko Drešček, dr. med., Nataša Kern, dr. med,. mag. Renata Rajapakse, dr. med., Mihaela Strgar Hladnik, dr. med., mag. Primož Kušar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: *www.e-medicina.si*, informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: *nina.stojs@gmail.com*, asist. Aleksander Stepanović, dr. med., T: 04 208 22 60, E: *aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si*

21.–24. ob 12.00 • 16. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, Zaloška 2 | **št. udeležencev:** 25 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** 3,5

vsebina: podiplomski tečaj, izveden kot učne delavnice, je namenjen specializantom in specialistom interne medicine, drugih strok

organizator: KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.

prijave, informacije: prijave: od 1. 9. 2013 dalje do dopolnitve mest na E: *jelka.zaletel@kclj.si*, informacije: T: 01 522 39 90, E: *jelka.zaletel@kclj.si*

24. ob 9.00 • DELAVNICA PERKUTANA TRAHEOTOMIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, seminar IV, I. nadstropje | **št. udeležencev:** 20 | **kotizacija:** 90 EUR | **k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, internistom, specializantom, medicinskim sestram

organizator: UKC Ljubljana, KOTK, prof. dr. Miha Sok, dr. med.

prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KOTK, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: *ksenija.potocnik@kclj.si*

24.–25. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta | **št. udeležencev:** 30 | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** ***

vsebina: podiplomsko izobraževanje z zaključnim izpitom je namenjeno medicinskim sestram

organizator: Slovensko združenje paliativne medicine, mag. Mateja Lopuh

prijave, informacije: prijave: E: *szpmslovenija@gmail.com*, informacije: Maja Ebert Moltara, Mateja Lopuh, T: 031 886 344, 031 658 237, E: *szpmslovenija@gmail.com*

25. ob 8.00 • 5. ČERNIČEVI DNEVI »UPORABA MATIČNIH CELIC V KIRURGIJI«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana | **št. udeležencev:** do 100 | **kotizacija:** 120 EUR + DDV, kotizacije ni za študente, specializante, upokojence | **k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom

organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, UM MF Maribor, prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: *www.ukc-mb.si* (strokovna srečanja), informacije: Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Klinika za kirurgijo, Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 33 24 830

OKTOBER 2013

25.–26. • 5. TEČAJ POTOVALNE IN TROPSKE MEDICINE

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center	100–150	100 EUR zdravniki, 50 EUR specializanti in medicinske sestre, kotizacije ni za študente in brezposelne zdravnike	***

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
tečaj je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologom in vsem ostalim, ki se srečujejo s popotniki – tako pred odhodom kot po vrnitvi	Sekcija za tropsko medicino pri SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, asist. mag. Tadeja Kotar, dr. med.	prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, E: *simona.rojs@kclj.si*, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56

25.–26. ob 9.00 • 1. SLOVENSKI NEVROLOŠKI KONGRES

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
ZREČE, Terme Zreče	70	kotizacije ni	***

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
kongres je namenjen nevrologom	Združenje nevrologov pri SZD, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: E: *anka.zeks@gmail.com*, informacije: E: *anton.mesec@kclj.si*, E: *bernard.meglic@kclj.si*, E: *fajko.bajrovic@mf.uni-lj.si*, F: 01 522 30 36

25.–26. ob 9.00 • 16. SEMINAR SZZB – VISCERALNA BOLEČINA IN FUNKCIONALNI BOLEČINSKI SINDROMI

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta Ljubljana	120	kotizacije ni	***

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
podiplomski seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine, anesteziologom, gastroenterologom, ginekologom, nevrologom	Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SZZB, Onkološki inštitut Ljubljana, Slavica Lahajnar, predsednica SZZB	prijave: Martina Felser, E: *pba.amb@ukc-mb.si*, T: 02 321 15 36 ali 02 321 15 68 in Mateja Lopuh, E: *mateja.lopuh@gmail.com*, informacije: Gorazd Požlep, T: 070 720 750, E: *pozlep@netscape.net* in Slavica Lahajnar, E: *slahajnar@onko-i.si*, T: 041 764 646

25.–26. ob 9.00 • JAVNO ZDRAVJE V SODELOVANJU Z NEVLADNIMI ORGANIZACIJAMI

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	ni omejeno	ni podatka	***

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
strokovni posvet je namenjen zdravstvenim delavcem in drugim strokovnjakom s področja javnega zdravja, program na W: *www.spm.si*	Sekcija za preventivno medicino, SZD, prof. dr. Alenka Kraigher	prijave: E: *sekcija.spm@gmail.com*, informacije: Irena Jeraj, T: 01 244 14 10, F: 01 244 14 71, E: *sekcija.spm@gmail.com*

25.–26. • IV. OSTEOLOŠKI DNEVI

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, velika predavalnica	ni omejeno	100 EUR + DDV, za študente kotizacije ni	v postopku

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
simpozij je namenjen zdravnikom in drugim naravoslovcem, ki proučujejo biologijo in biomehaniko kostnine	Medicinska fakulteta UM, Medicinska fakulteta UL, Fakulteta za farmacijo UL, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prim. Miro Čokolič, E: *miro.cokolic@ukc-mb.si*

26. ob 8.00 • ODČITAVANJE OTROŠKEGA EKG-ja

kraj:	št. udeležencev:	kotizacija:	k. točke:
JESENICE, seminarska soba Splošne bolnišnice Jesenice	omejeno na 20 po vrstnem redu prijav	348 EUR z DDV	***

vsebina:	organizator:	prijave, informacije:
učna delavnica je namenjena pediatrom, splošnim in družinskim zdravnikom	Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – Prosunt, izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.	prijave: Prosunt, Blejska cesta 13, Zasip, 4260 Bled, E: *info@prosunt.si*, W: *http://www.prosunt.si/izobrazevanje/delavnice*, informacije: E: *info@prosunt.si*, W: *http://www.prosunt.si/izobrazevanje/delavnice*, T: 04 574 01 35

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi Zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist patolog – predstojnik oddelka (m/ž)

Opis del in nalog:

- organiziranje in izvajanje storitev matičnega oddelka v skladu s sodobnimi strokovnimi in moralno-etičnimi merili, ob upoštevanju pogojev poslovanja zavoda,
- spremljanje razvoja matične stroke in uvajanje sodobnih načinov zdravljenja ter skrb za uvajanje kliničnih smernic, procesov, protokolov, standardov in kliničnih poti,
- organiziranje sistema notranjega izobraževanja in spodbujanje sodelavcev pri pridobivanju novih znanj,
- strokovno nadzorovanje in svetovanje sodelavcem matičnega oddelka ter nadzorovanje izpolnjevanja standardov procesov, dejavnosti in storitev,
- skrb za nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe,
- sodelovanje z direktorjem in strokovnim direktorjem zavoda pri pripravi letnega programa dela matičnega oddelka in njegovo izvajanje,
- zagotavljanje racionalnega poslovanja matičnega oddelka in nadzor nad racionalno izrabo delovnega časa zaposlenih,
- zagotavljanje reda in discipline med delavci na matičnem oddelku in podajanje zahtev za uvedbo disciplinskih postopkov,
- uresničevanje delovnih navodil in sklepov organov zavoda,
- izvajanje drugih obveznosti po Statutu,
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v bolnišničnem in ambulantnem zdravstvenem varstvu,
- stalno spremljanje razvoja medicinskih ved in izvajanje medicinske dejavnosti,
- nadzor nad kakovostjo in strokovnostjo dela,
- opravljanje mentorstva študentom na praksi, zdravnikom sekundarijem in zdravnikom specializantom,
- opravljanje zdravstvenovzgojnega dela,
- opravljanje drugih del in nalog po nalogu strokovnega direktorja in direktorja zavoda.

Trajanje zaposlitve:

- nedoločen delovni čas

Vrsta zaposlitve:

- polni delovni čas

Poklicna/strokovna izobrazba:

- končana VIII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist z opravljeno temeljno specializacijo iz patologije

Dodatne izkušnje/pogoji:

- veljavna licenca za samostojno delo,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj po končani specializaciji in
- aktivno znanje slovenskega jezika in vsaj enega svetovnega jezika.

Kandidati naj predložijo svoj program in vizijo razvoja oddelka.

Obvezna dokazila o zahtevani izobrazbi. Nepopolne vloge ne bodo obravnavane.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh od objave v Kadrovsko-pravno službo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 8 dni po zaključenem postopku izbire.

BK DENTAL

zobozdravstveni, implantološki, rentgenološki in izobraževalni center v Mariboru išče:

- **radiološkega inženirja,**
- **zdravstvenega tehnika,**
- **doktorja dentalne medicine brez specializacije,**
- **doktorja dentalne medicine s specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije,**
- **doktorja dentalne medicine s specializacijo iz oralne kirurgije,**
- **ustnega higienika.**

Ponujamo tudi sodelovanje z zobnimi tehniki.

Pogoji: veljavna licenca, opravljen strokovni izpit, znanje nemškega in angleškega jezika, poznavanje dela z osebnim računalnikom.

Prijave z življenjepisom pošljite na E: *info@bkdental.si*.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja tri prosta delovna mesta:

- **zdravnika specialista za področje interne medicine (m/ž),**
- **zdravnika specialista za področje pediatrije (m/ž) ter**
- **zdravnika specialista za področje medicine dela, prometa in športa (m/ž).**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije oz. interne medicine (poznavanje UZ-diagnostike) oz. medicine dela, prometa in športa.
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: »Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto« ali na E: *info@zd-nm.si*.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

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,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov.

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 področju za analitiko in razvoj, ki obsega:
  - razvoj zdravstvenega zavarovanja, predvsem modelov plačevanja,
  - analiziranje podatkov zdravstvene statistike,
  - izvajanje finančno-medicinskih nadzorov.

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.

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 telefonu: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 31. julija 2013 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@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.

Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosto delovno mesto:

E018005 zdravnik specialist (zobozdravnik specialist zobne in čeljustne ortopedije – ortodont) (m/ž)

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- specialistični izpit s področja zobne in čeljustne ortopedije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 3-mesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom naj kandidati pošljejo do 15. 7. 2013 na naslov: Zdravstveni dom Črnomelj, Delavska pot 4, 8340 Črnomelj.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

»Razpis za pogodbeno delo v invalidskih komisijah«

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

za delo v izvedenskih organih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije objavlja

razpis

za izvedence/izvedenke medicinske stroke (m/ž)

Za invalidsko komisijo II. stopnje:

- zdravnika izvedenca – specialista interne medicine – nefrologije,
- zdravnika izvedenca – specialista medicine dela, prometa in športa.

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne klinične usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen. Izbrani izvedenec bo imenovan praviloma za štiri leta in bo kot član senata ali predsednik senata invalidske komisije ali kot zdravnik posameznik izdeloval izvedenska mnenja, kot so opredeljena po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Delo se na podlagi določil Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije opravlja po pogodbi in praviloma v popoldanskem času.

Kandidati/kandidatke naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izobrazbi in delovnih izkušnjah do 15. 7. 2013 na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

O imenovanju oziroma neimenovanju bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po sklepu pristojnega organa.

Z glasbo v poletje – vrhunski koncert godalnega kvinteta v Domus Medica

Polona Lečnik Wallas

Preddverje Domus Medica je idealno za večerna srečanja zdravnikov in zobozdravnikov. V ta namen smo 3. junija 2013 organizirali koncert članov Orkestra Slovenske filharmonije z vrhunskim violončelistom Galom Faganelom. Srečanja se je udeležilo preko 50 obiskovalcev.

Klub Domus Medica je način druženja zdravnikov in zobozdravnikov v prostem času. Tako so bili v preteklosti v prostorih Zdravniške zbornice že organizirani večeri poezije, literature, koncerti, v prihodnosti pa bi želeli članom ponuditi še več podobnih dogodkov. Eden od nedavnih se je zgodil po zamisli Petre Gačnik Greblo, članice Orkestra Slovenske filharmonije, ki sodeluje v različnih komornih sestavih.

Člani Orkestra Slovenske filharmonije v sestavi Žiga Faganel, Irina Kevorkova, Oliver Dizdarević Škrabar in Petra Gačnik Greblo so skupaj z gostom violončelistom Galom Faganelom zaigrali Schubertov Godalni kvintet v C-duru, D 956 – op. post. 163.

Poseben gost tega večera je bil Gal Faganel. Študiral je v Zagrebu in v ZDA, leta 2007 pa doktoriral na University of Southern California v Los Angelesu. Poleg koncertiranja se je v sklopu doktorskega programa posvetil tudi glasbeni pedagogiki, avtorskemu pravu, glasbeni tehnologiji in dirigiranju. Kot študent si je služil kruh tudi s snemanjem v filmskih studiih v Hollywoodu in z nastopanjem na zabavnoglasbeni sceni, kjer je sodeloval z glasbeniki, kot so Stevie Wonder, Bonnie Raitt, Nancy Wilson, Quincy Jones, Natalie Cole, Wayne Shorter, Patti Austin, Joe Cocker, Dennis DeYoung, Richard Marx, Bernardette Peters, ter s skupino Earth, Wind and Fire.

Gal Faganel je prvonagrajenec več mednarodnih tekmovanj in večkratni nagrajenec tekmovanj za komorno glasbo. Je zagrizen pedagog in poleg poučevanja na univerzi v Koloradu redno gostuje na univerzah, konservatorijih in festivalih po svetu. Po končanem koncertu so glasbeniki komentirali koncert z besedami: »*Schubertov godalni kvintet je živahen in radoživ, tako kot je bil Schubert tudi sam. Zelo veseli smo, da smo lahko ta lepi koncert predstavili prav v Domus Medica.*«

Gal Faganel je v pogovoru po koncertu izpostavil razliko med študijem klasične glasbe v Sloveniji in v Ameriki: »*Ne smemo pozabiti, da država Slovenija močno podpira razvoj vrhunskih glasbenikov; ne zavedamo se, kako odlično osnovo imajo izobraženi glasbeniki in kako velika prednost je to v primerjavi s tujino, kjer je šolanje drago in individualno plačljivo.*«

Veseli smo, da smo lahko doživeli lep glasbeni večer kot simbolni prehod v poletje.

E-naslov: *polona.wallas@zzs-mcs.si*

Osti jarej – Ostani mlad in zdrav

Ksenija Slavec

Junijska kulturno-umetniška prireditev v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (dalje UKCL) je potekala v znaku meseca rožnika, meseca cvetja, ki je zapolnilo razstavišče Male galerije s slikarko Urško Gorjanc Kocmur, meseca radostnega sklepanja akademskih obveznosti šolarjev, dijakov in študentov, pa tudi v znaku misli na dopuste za zaposlene, ki potrebujejo svežo energijo. V tem znaku so zbrane prešerno nagovarjale viže violinista Tomaža Mancinija in pianista Črtomirja Kristana, ki sta z melodijami tanga celo vabila k plesu! Duo Osti jarej pa je z zimzelenimi melodijami privabil nasmeške na obraze in požvižgavanje številnih zbranih. Pesmi medicinske sestre Zmage Donkov so mehčale trdi oklep publike ob sivini vsakdana, barve osrednjega razstavljavca Karla Hruze pa so grele v tej hladni pomladi, ki se kar noče ogreti v poletje. Skratka: Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete (dalje KUD) je spet pokazalo, da s svojim delom zna dati priložnost svojim članom, da se predstavijo, in hkrati, da ti znajo navdušiti zbrane.

Zbrane sta z nekaj izbranimi tangi navdušila violinist Tomaž Mancini in pianist Črtomir Kristan.

Le redko se zgodi, da stopi na oder violinist, ki si je sam izdelal gosli. Tomaž Mancini je glasbenik ne le z dušo in telesom, ampak tudi ročno spreten mojster, ki ima voljo in pogum, da premaga kak izziv. Tokratna violina je že druga, ki jo je izdelal, in je zvenela tako lepo, da smo se zbrani lahko le čudili. Morebiti bi morali imeti med seboj goslarja, prof. Vilima Demšarja, ki ima za to še posebej zašiljena ušesa? Tomaževe gosli so najprej zaigrale njegovo lastno skladbo, Milenin valček, nato pa še skupaj s pianistom Črtomirjem Kristanom znameniti Libertango Astorja Piazzole in nekaj drugih južnoameriških tangov. Mancini izhaja iz glasbeniške družine, zato tudi sam igra ne le violino, ampak tudi kitaro in bas kitaro. V času študija geografije in sociologije se je ljubiteljsko ukvarjal z glasbo v narodnozabavnih ansamblih, kjer je igral predvsem bas kitaro in pel. Lotil se je tudi komponiranja zabavnih in drugih skladb in sodeloval na glasbenih festivalih v Ljubljani, Portorožu, v Subotici in v Beogradu. Njegove popevke pojejo znani slovenski pevci, otroške pesmice z nekadilsko preventivno-vzgojno vsebino pa šolski zbori. Devet let je igral violino pri Akademski folklorni skupini France Marolt, kasneje v Mladinskem simfoničnem orkestru in v orkestru Opernega studia. Prežet z ljubiteljskim glasbenim udejstvovanjem se je pred leti z bas kitaro priključil Pihalnemu orkestru Bežigrad. Zdaj igra violino v Folklorni skupini COF in v triu Red Cliff, z bas kitaro pa sodeluje v dixieland orkestru Ljubljanske korenine, kjer je našel nove izzive in odlične glasbenike. Z enim izmed njih, pianistom Črtomirom Kristanom, je nastopil v UKCL.

Osrednjo galerijo so zapolnile slike dolgoletnega sodelavca UKCL, amaterskega slikarja Karla Hruze. Slikati je začel pred 35 leti in vsa leta sodeloval v likovni skupini KUD-a. Slikarstvo mu je prineslo veliko veselja in v njem je ob poklicu upravnega delavca našel veliko duhovne hrane. Slikar in likovni pedagog Lojze Kalinšek je avtorja slikarsko široko predstavil z besedami: »Misteriozne, zamolklo barvite pokrajine, stilizirane pokončne figure, izpostavljene ali v zavetjih, posamezne, v parih, skupine, portreti, vmes igrivo se ponujajoči pes, ženska s kubistično izzivalnimi oblinami, pa svetlobni viharji, gestikularne zapolnitve medprostorov, grobi peščeni dodatki, zakrinkani pod širokimi potezami čopiča prefinjenih odtenkov, spet samotni oblak nad zasanjano belokranjsko pokrajino, ostre pečine in mehki zalivi strastne Dalmacije, bežen zapis savudrijskih zalivov z obešenimi čolni pod boleče vročim soncem …

Slike Karla Hruze nam razkrivajo njegov intimni svet: njegove prostore barv, oblik in fascinacij, ki jih sicer ne videvamo v občem zaznavnem okolju. Prav zato so vedute in figuralne kompozicije vredne večje pozornosti in subtilnejšega pristopa. Prevzamejo, navdihnejo in obogatijo nas njegove osebne perspektive in simbolne metafore, morda celo prerokbe, zavite v prikrito sporočilnost slikovnih površin. Zato pa moramo odmisliti vse doslej videno, vse primerjave, ki se nam tu pa tam vsiljujejo, ključi, šole in -izmi naj ostanejo za svojimi zidovi, ko se znajdemo v intimi srečevanja s podobami Karlove ustvarjalne realnosti. Prepustimo se vtisom čutnega. Naj podobe spregovorijo same, ne sugerirajmo jim niti pomenskosti. V tem primeru bomo bogato nagrajeni z razkritji, namigi, drugačnimi občutji.

Iz povedanega je moč sklepati, da je Karel Hruza samosvoj umetnik. Nehote se v spomin prikrade intervju s Francisom Baconom, z enim najbolj znanih avtodidaktov 20. stoletja, ko je na vprašanje o prednosti oz. pomanjkljivosti akademske

izobrazbe v njegovem razvoju odločno odvrnil: »Hvala bogu, samo tako sem to, kar sem. Nobena šola me ni skvarila, name vplivala ali me prekalupila«. Za tako stališče je potrebna ne samo samozavest, tudi prepričanost v pravilnost unikatnosti in skrajne izvirnosti svoje poti. Karel včasih daje vtis take odločne samozavesti, zvest sam sebi ne podlega primerjanjem in tekmovalnosti, trenutnim modnim tokovom, niti v svojem konceptu ne izpostavlja očitnega vzornika. Jih pa ima kar nekaj, od Picassa, Cezanna, Ernsta in še bi lahko naštevali. Ob posplošeni analitični klasifikaciji pa vseeno lahko slikarstvo Karla Hruze umestimo med dve zanj ključni področji: lirični abstraktni ekspresionizem oz. *informel* na oblikovni plati in *simbolizem* na vsebinski. *Informel* je oblika odgovora evropskih umetnikov po drugi svetovni vojni na prestane vojne grozote totalitarnih izbruhov na eni in na razvoj abstraktnega ekspresionizma v Ameriki na drugi strani, v svojem bistvu zanika vse zakone, uniformiranost in klišeje, usmeri pa se k spontani, izrazni kreaciji. *Simbolizem* pa se je pojavil stoletje prej kot reakcija na naturalizem, ob uporabi simbolov in stilističnih sredstev je želel razširiti izraznost duhovno zapletenega človeškega bistva.

Vsemu temu se seveda Karel ne podreja, ampak išče oz. najde bližnjice in tako zadosti svoji spontani ekspresivnosti. Njegov opus lahko razporedimo v cikluse s skupnimi vsebinskimi rdečimi nitmi, ki dajo slutiti ozadje nastajanja. Veliko njegovih del nastaja na terenu, v likovnih delavnicah, kjer skupaj z ostalimi likovniki odkriva svetlobne impresije, medsebojno sinergijo z radoživo osebno komunikacijo, kar je povsem drugače od študioznega razglabljanja in čutnega razgaljanja v okolju domačega ateljeja. Iskrenost in samosvojost preveva prav vsa dela, nastala v zadnjih nekaj letih. Sem spadajo tudi grafične stvaritve manjših formatov, ki jih s podobno identiteto, a bolj poenostavljeno mimetiko odtiskuje kot dodatke svojemu likovnemu jagodnemu izboru.«

Duo Osti jarej s pianistom Črtomirjem Kristanom in saksofonistom Vladom Strmškom je z zimzelenimi melodijami Black Orpheus, My Romance, Little on the Lonely Side, The nearness of you, Over the Rainbow pričaral toplino junijskega razpoloženja zbranih. Popevanje znanih stihov melodij, ki so se usedle v srca ljudi skozi desetletja poslušanja, so zasanjale zbrane, da je čas kar zastal in so se spomini vrnili na romantične poletne terase ob morju, kjer smo včasih po teh taktih plesali slow fox, blues in foxtrot… Ljubiteljska glasbenika, ki sta si nadela ime po najstarejšem znanem slovansko-beneškem pozdravu osti jarej – ostani mlad, zdrav, izvajata zimzelene melodije na način, da najprej zaigrata znano melodijo, ki jo poslušalci lahko prepoznajo. V srednjem delu isto skladbo po trenutnem navdihu in razpoloženju improvizirata, ob zaključku pa se spet vrneta na osnovni napev. Na ta način lahko že dolgo znano »vižo« osvežita in pomladita. V takem načinu igranja najdeta dovolj veselja in spodbud za nenehno izpopolnjevanje.

Temu razpoloženju je dodala piko na i ljubiteljska pesnica Zmaga Donkov, ki je med drugimi predstavila svojo pesem Prijateljstvo. Donkova je otroška leta preživela v Idriji, srednjo šolo

Slikar Karel Hruza se je zbranim zahvalil za vso podporo, od vodstva KUD-a, predsednice Zvonke Z. Slavec in vodje Likovne skupine Toneta Pačnika pa je prejel društveno priznanje.

in Višjo šolo za medicinske sestre ter specializacijo za anestezijske sestre pa je končala v Ljubljani. Kot anestezijska medicinska sestra je ves čas do upokojitve delala na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Leta 2004 je izdala pesniško zbirko *V tolmunu časa.* Njene pesmi so bile objavljene tudi v knjigi *Ars medici* in drugih glasilih, z branjem svojih pesmih pa nastopa tudi na različnih prireditvah.

Prijateljstvo je večno mlada,
neizpeta melodija,
je glasba srca
in pesem, ki jo poje duša,
je zvok sprejetja in odmev ljubezni,
je glas, ki navdihuje.

Prijateljstvo je cvet,
ki letnih časov ne pozna,
je lepota, ki jo vidiš s srcem,
je dehtenje domišljije
in cvetoči travnik blagoslova,
je vonj zavetja.

Prijateljstvo je roka,
ki k drugim se izteza,
je objem miline in sij svetosti,
je dotik, ki zdravi rane
in radodarnost, ki prinaša sonce,
je razprta dlan dobrote.

Prijateljstvo je odsev nas samih,
in žareča moč življenja,
je prhutanje angelov in skrivnost obilja,

je dar neba
in vabljiva obala morja,
je dragulj ljubečega sočutja.

Preostane nam le še predstavitev mlade slikarke Urške Kocmur Gorjanc, ki hodi po stopinjah mame slikarke, ki premaguje bolezen in se s svojimi čudovitimi slikami konj pojavlja v velikih galerijeha, trenutno razstavlja v galeriji Salusa v Ljubljani. Uršk a je diplomantka Visoke strokovne šole za risanje in slikanje. Svojo prvo likovno nagrado je prejela leta 1998 v Mariboru, ko je njena slika zasedla prvo mesto na mednarodnem natečaju srednjih šol na temo »Strpnost do drugačnih«. V času študija se je ukvarjala z risanjem karikatur, aranžiranjem daril, organiziranjem in pripravljanjem razstav … Četudi rada kipari, je na mnogih samostojnih in skupinskih študentskih razstavah sodelovala le s slikarskimi deli.

V njenem opusu opažamo različne teme in slikarske tehnike ter številne slogovne in avtorske pristope. Avtorica ima v svojih delih izrazito jasne, tople barve. Zanjo pa je značilna tudi poudarjena svetlobnost, ki daje slikam simbolni akcent; gre za svetlobo kot nasprotje teme: za optimizem, jasnost, veselje … za mističnost in magičnost, s katero ta ožarja njena dela. Še največkrat pa svetlobno žarijo kar slike same, njihovi viri in izviri svetlobe. V delih Urške Gorjanc Kocmur vlada praviloma simetrija in uravnoteženost. V slikarkinih delih ali njenih posameznih elementih je zaznati posebno dinamično in vrtinčasto krožno gibanje. Avtorica se v svoji prihodnosti vidi kot ilustratorka otroških knjižic. Barve, ki jih je izbrala za ilustracije, pa so še bolj tople in žive. Dobimo občutek, da so pravljični junaki resnično živi in otroka, ki jih gleda, kar posrkajo v domišljijski svet. Ilustrirala je zbirko pesmi »Pesem neba«. Kmalu pa bo izšla otroška knjižica »Frizerstvo pri zelenem zmaju«, katere avtorica in ilustratorka je Urška sama.

Sama zase pravi: »Potovanje v otroško fantazijo me izpopolnjuje. Sploh če ima zgodba tudi določeno sporočilo. Moje otroško življenje me je vedno znova in znova opominjalo, da je treba čim prej dozoreti in biti pripravljen na svet odraslih. Z rojstvom mojih dveh sinov pa sem ponovno našla samo sebe in stik s pravljičnim svetom. Zame je pomembno, da so moji otroci deležni moje ljubezni in da dajem v njihovo vzgojo sebe celo. Prav tako čutim, ko napišem zgodbo s sporočilom in jo z ilustracijami skušam kar se da približati otroku, ki jo gleda. To je neprecenljivo in mi pomeni vse. Trudim se biti duhovna oseba in tako vzgajam tudi svoja sinova. Vsak dan jih odpeljem v svet fantazije in jima povem, naj nikoli ne rečeta zbogom otroku v sebi!«

Ker pa je pred nami dolgo poletje, časi pa ne ravno rožnati, je vodja programa in predsednica KUD-a zbrane v poletni čas pospremila s Pavčkovimi rimami spodbude:

Anestezijska medicinska sestra Zmaga Donkov je doživeto interpretirala svoje pesmi.

Ne verjemite njim, ki vam pravijo:
Ta svet je grozen, grob, grd.
Ni res. Res je, da je lahko še hujši.
Toda za vas je to vaš edini svet,
edini, ki v njem živite,
da se v njem udomite
in ga v dobrem naravnate po svoji podobi.

Ne verjemite tudi njim, ki vam pravijo:
Življenje je trdo, trpko in težko.
Ni res. Res je, da je lahko še hujše.
Toda za vas je to življenje edino,
enkratno in neponovljivo.

... Vaše je, da iz njega naredite vse,
kar je v dobrem mogoče.

Ne verjemite komurkoli in karkoli.
Verjemite pa, če morete, moji zgodbi:

Nekoč, pred leti, ko me je kot strela z jasnega
zadelo hudo, mi je star mož, živi modrec, dejal:
»In nikar se odslej ne boj življenja!«

Tako zdaj jaz govorim po njem podobne besede za vas:
»Ne bojte se življenja!
Naj pljuska v vas z vso silo in v vse žile,
naj vas nese ali zanese, le ne pustite, da vas spodnese.
In imejte ga radi, da bo tudi ono, življenje, imelo rado vas!«

E-naslov: *Ksenija.slavec@gmail.com*

Bršljanov cvet

Andrej Rant

Bršljanov cvet se vzpenja iz nižin,
iz mraka, k soncu, iz globin;
ko v rasti vztraja že sto let,
požene, dozori svoj cvet!
Zrel, pozni cvet, blesti v svet,
je sad vseh dni v temi plazečih
in sad vseh dob morečih…
Bršljanov cvet je vstal iz groba
in ni zatrla ga človeška zloba,
brez pomoči in brez opore
dokazal je kaj vztrajnost zmore!

Čez morsko plan blešči se jutra zor

Andrej Rant

Čez morsko plan blešči se jutra zor,
bleščava v oči me drega,
cvrči v borovcih že škržatov zbor,
v nov dan prebuja me nadlega…

Še v blazinah je ujet spomin večera,
žvenket kozarcev, teran, merlot, barbera…
še smeh noči in blesk noči nekje drhti,
dotik iz sna mi v dušo sega…

Pred novim dnevom raje zamižim;
nazaj v lepe sanje izbežim,
kjer mlečnobele prsi v omami
pustile so svoj dih, ujet v pižami…

Primožu Trubarju

Andrej Rant

Prvi zapisal slovensko si besedo,
da je zapisana obstala;
neuke kmete brati si učil,
tako slovenska šola je nastala…
V jeziku domačem si Boga slavil,
božja beseda razumljiva je postala;
ljubezen do slovenstva si vzbudil,
beseda naša na veke bo obstala…
O, Trubar, pokazal si nam pot,
da slepi so spregledali,
da hromi so shodili;
iz teme suženjstva in pozabljenja,
popeljal rodove si na pot življenja,
da slovenstvu se ohranja slava…
Zato živi naj tvoj spomin
a tebi večna hvala!

E-naslov: *andrej.rant@yahoo.com*

Docent Ulrik Šmid

Rafael Podobnik

Bolj kot da bi nas kaj naučil,
očetovsko ga je skrbelo,
da ne bi roko nase dvignili.
Primer mladeniča nam je opisal,
ki si je življenje vzel v predstavi,
da draga bo na pogreb prišla,
rdečo rožo na krsto položila.
Oči so živo se mu svetile,
ko po predavalnici je pogledal:
Nič takega se ni zgodilo,
draga je doma ostala,
rdeče rože ni utrgala.

Črna ptica

Rafael Podobnik

Tisnikar je ljubil krokarja,
krokarji ljubijo Slovence,
čeprav niso slastnejši
od gamsov in od tujcev.
Radi hodijo po robu.
Večkrat skregani z življenjem.
Konec dokončno jih pomiri.
Obrok zadošča za več tednov.

Moji samomorilci

Rafael Podobnik

Samomorilce ločujem
na tujce in na moje.
Tujci so obupanci,
obstali so pred zidom.
Moji so veleumi,
razjeda jih nesmisel.
Ne sla, ne vera,
ne ljubezen, ne lepota
ne reši jih pred razumom.
Ker smisla ni,
nesmiselno končajo.

Brez povratka

Rafael Podobnik

Gavran je zaokrožil.
Začuda pomirljivo prigovarja:
Mirno skoči v prepad.
Začel bom pri očeh,
užival v mehkobi tkiva,
čudež narave s slastjo požrl.
Sonce ti bo ugasnilo.
Slepil te bo konec rova.
Odplaval boš izven sebe,
zviška pojedino telesa gledal.
Nobena zvezda se ne bo zganila.
Vesolje bo gluho zrlo vate.
Duh posrkala bo črna energija.
Četudi ti bo smrt spregovorila,
zvezdni prah ohranil ne bo zapisa.

Deset zdravilnih in ena

Rafael Podobnik

Kako bomo uvedli stimulacijo, ko še za lene ni dovolj denarja.
Pregovorna pridnost je med Slovenci nepravično porazdeljena.
Oblast se menja vsake štiri leta, da se reši odgovornosti.
Pol stoletja se trudimo, da bi iz zdravstva pregnali etiko.
Za psihično dobropočutje je bolje goljufati oblast kot paciente.
Temeljno zdravnikovo opravilo je, da zdravstvo uokvirja v razpoložljiva sredstva.
Politiki si prizadevajo, da bi bil zdravnik tampon med bolnikom in državo.
Zdravstvene storitve beležimo, da jih ne napravimo preveč.
Zakaj ne bi bolnišnice najemale politikov, ki bi bolnikom pojasnili, da je letni plan dosežen in jim pred nosom zaprli vrata.
Zapisniki izpred štiridesetih let se od današnjih razlikujejo samo po datumih.
Izjave politikov in težave zdravstva se v moji delovni dobi niso spremenile.

Fotoreportaža

Utrinki iz Dagestana

Eldar M. Gadžijev

Dagestan je avtonomna republika v Ruski federaciji; ima okoli 3 milijone prebivalcev na dobrih 50.000 km^2. Glavno mesto je Mahačkala s 650.000 prebivalci. V republiki živi prek 30 narodov in narodnostnih skupin, najštevilnejši med njimi pa so Avarci, Darginci, Kumyki, Azeri, Lezgini in Lakci.

Na glavnem trgu Mahačkale je značilna stavba republiške oblasti iz sovjetskega obdobja.

Kaspijsko jezero ima raznovrstno obalo. Ta na sliki je iz silno drobnih školjk. Voda ni bistra, a je vseeno poleti običajno polna domačih kopalcev. Turizma zaradi terorizma skoraj ni.

Na približno 2000 m nadmorske višine je regionalni center Hunzah, ki ima celo bolnišnico in na robu katerega se začne lep hunzaški kanjon.

Na začetku kanjona sta dva velika slapova. Desni pada v enotnem curku več kot sto metrov globoko. Levi slap pada v nekaj kaskadah in ni nič krajši od svojega »brata«.

Od obalnega mesta Mahačkale, bivšega Port Petrovska, ki je bil postavljen pod Tarki tau – goro nad mestom, gre nekaj poti v notranjost dežele. Pot v gore vodi na jugozahod.

Na trati nad naseljem Gunib rastejo lepi kavkaški netreski.

Naselje Gunib je bilo zadnja postojanka legendarnega Šamila, kavkaškega imama in vstajnika, ki se je v sredini 19. stoletja vrsto let upiral ruskemu prodiranju na Kavkaz.

Ob Kaspijskem jezeru leži staro znamenito mesto Derbent, ki so ga imenovali »vrata Aleksandra Velikega« in je bilo vedno izredno geopolitično pomembno.

Nad mestom Derbent vlada stara trdnjava z značilno arhitekturo.

Mladoporočenca pri plesu značilnega kavkaškega plesa »lezginke«. Svatbe na Kavkazu trajajo po dva dni in na njih je po več sto svatov, ki pa mladima ne prinesejo daril, ampak denar. Tako so svatbe sicer drage, ampak na koncu je vedno dobiček.

Na svatbah sta poleg hrane najpomembnejša ples in lepa obleka.

Ljudska umetnost Dagestana je zelo značilna in izdelke je moč kupiti v posebnih trgovinah.

Nakit je pretežno iz srebra, je sicer tipično orientalski, vendar je obenem svojevrstno dagestanski.

Bolj ali manj znane zanimivosti Cresa

(z nekaj popravki znanja iz šolskih klopi)

Tomaž Rott

Cres je vsaj po nekaterih navedbah že postal ***največji*** (405,70 km^2, Krk ima le 405,22 km^2) ***in najdaljši*** (66 km) ***jadranski otok***, širok je od 2 do 12 km. Če podatki o velikosti še ne držijo, pa vsekakor kmalu bodo. Jadransko morje se namreč vsako leto zviša za 1 mm, tako vsako leto prelije več bolj ravninske obale otoka Krka v primerjavi s strmimi obalami Cresa. Verjetno je zanimiv tudi podatek, da se je po koncu ledene dobe zaradi taljenja ledenikov pred približno 25.000 leti morje do sedaj dvignilo skoraj za 100 m, proces pa se nadaljuje.

Zgodovina otočja je pestra in se pričenja že s koncem paleolitika. Otoki so bili deloma poseljeni s predindoevropskimi Mediteranci, kasneje ilirskim plemenom Liburni, precejšen pečat so otočju dali Grki in Rimljani. V antiki so otočje poimenovali ***Apsyrtides*** glede na legendo o Argonavtih, ki so kralju Eetu iz Kolhide ukradli zlato runo. Tatovom je sledil kraljev sin Apsirt, ki ga je sestra Medeja prepričala za razgovor z Jazonom. Vendar so Apsirta zahrbtno umorili, Medeja je Apsirtovo truplo razsekala, vrgla v morje, v katerem so iz kosov trupla nastali Apsirtovi otoki. Ali in če je zato od tod Jazon bežal na Vrhniko, mi ni znano. Od 7. stoletja naprej so igrali vidno vlogo Hrvati s svojimi knezi in kralji (knez Trpimir v 9. stoletju, prvi hrvaški kralj Tomislav v 10. stoletju), ki so bili občasno v celoti ali delno povezani ali podrejeni Frankom, Madžarom, Turkom, Benečanom, Francozom, Habsburžanom in Italijanom. Vsaj zadnji del te zgodovine lahko spremljaš na pokopališčih, kjer so posamezni priimki hrvaški, deloma nemški in deloma poitalijanjeni. Kot veliko odkritje za ljubitelje operne glasbe sem našel grob Don Pasquala, ki pa je živel verjetno že po smrti G. Donizettija. Pa nič zato. Nedvomno je bilo pokojniku s sicer hrvaškim priimkom tako ime.

Del zgodovine dokazujejo poleg arhitekturnih biserov nekatere kulturno pomembne najdbe, kot sta lepo ohranjen bronasti ***kip atleta Apoksiomena*** (2.–1. stoletje pr. Kr., pred časom je bil razstavljen v Ljubljani) in tudi dvojezična (starohrvaška in latinska) ter dvografična (napisana v glagolici in latinici) ***valunska plošča*** iz 11. stoletja. Dragoceni najdbi ne bosta romali kot posebne davščine z otoka na kopno, valunsko ploščo je še pravi čas zazidal v steno valunske cerkve iznajdljivi župnik, za kip atleta pa pripravljajo muzej v Lošinju. Valunska plošča je bila sicer vzidana v stari cerkvici ob pokopališču v vasi Bučevo, kjer so včasih živeli in se zatekali pred napadi gusarjev predhodniki današnjih Valunčanov.

Creško-lošinjski arhipelag (poleg Cresa in Lošinja še 34 otokov, med njimi Zeča, Unije, Srakane, Susak, Ilovik, Trstenik in Plavnik) ima ***bogato floro*** s približno 1.500 različnimi rastlinskimi vrstami (Velika Britanija jih ima kljub svoji velikosti le približno 1.180). Samo na področju gore Osorščice nad Osorjem je približno 700 rastlinskih vrst. Na otočju med drugim raste 46 vrst orhidej (?, zdi se mi visoka številka, saj smo videli le dve), 19 vrst mlečnic, šest vrst kadulj (žajbelj), pet vrst materine dušice, devet vrst deloma endemskih vijolic, devet vrst divjih vrtnic, rožmarin, pet vrst hrasta, lovor in avtohtoni užitni kostanj. Med rastlinjem je več endemskih vrst (npr. zvončica z manjšimi 6-listnimi cvetovi, nekatere mlečkovke, kot npr. Vulfenova itd.). Opisujejo tudi t.i. reliktne ledeniške rastline, ki izvirajo iz davne preteklosti in jih glede na podnebne razmere in zemljepisni položaj tu ne bi pričakovali (npr. pomladanski zvončki). Obisk udorne Meraške jame nas popelje v preteklost, saj se v udornini razrašča poleg drugih reliktov tudi lovorjev gozd. Sicer pa rastlinje na otočju predstavlja severno listopadno submediteransko in južno zimzeleno evmediteransko področje.

Med zanimivostmi favne naj omenim predvsem ***belogla-vega jastreba*** (*Gyps fulvus,* hrvaško sup), velikega mrhovinarja, ki ima lahko premer kril do 3 m. Ko smo bili na Lubenicah, se jih je naenkrat pojavila manjša jata, ki je letala nad nami le 15 do 20 m visoko. Čudoviti posnetki jastrebov iz neposredne bližine so skrivnostno izginili, tako kot jastrebi sami, ko so ugotovili, da smo sicer morda nearomatično prepoteni, a vendar še ne dovolj zreli za mrhovino. Zanimivo je, da imajo jastrebi noge prilagojene hoji in ne grabljenju plena. Zato pa imajo dolg puhast vrat brez perja, da si ne umažejo »svoje obleke« pri mrtvozorstvu notranjih delov mrhovine. Na glavi naj bi imeli varovalno »tretje oko«, da bi morebitne sovražnike opozorili: »Le pazi se in me pusti pri miru, saj ves čas spremljam tvoje zlonamerno početje!« Letajo v manjših skupinicah in kot glavnik prečesavajo teren s hitrostjo 40 do 50 km/h. V posebnih okoliščinah lahko dosežejo hitrost do 120 km/h. Zanimivo je opazovati konce kril, kjer z »zakrilci« uravnavajo svoj let kot moderna potniška letala. Nekateri domačini se pritožujejo, da si ob verjetnem pomanjkanju mrhovine jastrebi bogatijo jedilnik s kakšnim jagenjčkom (nepreverjeno). Poznano je njihovo gnezdišče

blizu kraja Orlec (kraj je dobil ime prav po teh »orlih«) v zalivu Mali Bok. Kljub dvakratnemu obisku gnezdišč nismo videli niti enega letečega primerka, kot tudi ne katere od približno 200 drugih ptic (96 jih tudi gnezdi na otoku), ki so vredne ornitološke pozornosti. Jastrebe si je mogoče ogledati v zavetišču in »vrtcu«, ekocentru blizu slikovitega mesteca Beli, ki so ga včasih imenovali tudi Caput insulae, na severovzhodni strani otoka. Center pa žal nameravajo preseliti drugam. Med živalmi ne smemo pozabiti na približno 25.000 avtohtonih ***ovc***, ki preživijo ob presušenih lokvah tudi s pitjem morske vode, česar niso mogli naučiti drugih uvoženih vrst ovc. Cres je tudi edini otok na Jadranu, na katerem živijo krti. ***Kač*** in drugih plazilcev se na Cresu ne bojijo, saj je sv. Gavdencij, osorski škof, otoke blagoslovil in s tem bojda tudi pregnal vse strupenjače.

Vodne vire na Cresu predstavljajo občasni hudourniki (preko enega v mestu Beliju je sezidan rimski most), 15 vodnih izvirov, ki se praznijo iz podzemnih jezer, približno 10 vodnjakov, v katerih se zbira stoječa voda, približno 70 lokev in predvsem 5,8 km^2 veliko ter 73 m globoko ***Vransko jezero*** (tega ne smemo zamenjati s 30 km^2 velikim in le 4 m globokim Vranskim jezerom pri Biogradu). Vransko jezero je strogo zaščiten vir zelo kakovostne vode, ki bi zadostovala za preskrbo 20.000 ljudi (sedanjih 4.500 prebivalcev nima nobenih težav pri preskrbi z vodo). Novejše študije kažejo, da je Vransko jezero avtohtono in ni povezano preko sistema nateg s kopnim, kot so nas učili. Oskrbuje se s podzemnimi vodnimi tokovi iz podzemnih jezer v brežinah okrog samega jezera. Jezero predstavlja kripto-depresijo: 13 m jezerske globine je nad ravnijo morja, nadaljnjih 60 pa pod njo. Lokve so lahko naravne ali umetne večje ali manjše mlake, namenjene oskrbi prebivalcev in predvsem napajanju živine.

Da je podzemnih jam v apnenčastem svetu verjetno res veliko, dokazuje tudi sistem votlin ***Modre jame*** oz. ***špilje*** v neposredni bližini lepe peščene plaže pod 378 m visoko zgrajenim slikovitim krajem Lubenice. Strm spust z Lubenic do te plaže pod deloma previsnimi skalnatimi stenami je slikovit, ponoven vzpon v vročini pa je predvsem za malce nore »železne dame in gospode«. Najbolj elegantno je obiskati špiljo z ladjico. Številne jame, špilje, ki so pogoste v kraškem dalmatinskem svetu, so tudi idealne za bivanje netopirjev. Od 30 evropskih vrst jih je tako kar 29 na Hrvaškem.

Kot večino jadranskih otokov in deloma celine tudi Cres križajo tisočletni in več tisočkilometrski ***kamniti zidovi***, »gromače oz. kamniti suhozidi«, ki se razlikujejo po obliki, višini in namenu. Preprečujejo erozijo zemlje, razmejujejo terasaste vrtove in olivnjake, pri njihovi gradnji pridni domačini odstranjujejo kamenje s pičle zemlje. Razmejujejo družinske parcele in patricijska posestva. Ščitijo ovce pred vetrom, preprečujejo njihovo uhajanje k drugim lastnikom (verjetno isto velja za uhajanje kotaleči oliv?). Zanimivo pa je, da se proti lokvam konvergentno zbližajo in tako omogočajo pravičen dostop do vode vsem lastnikom zemljišč na določenem predelu in predvsem njihovi živini.

Doživeti otok je tudi najti ***stik z domačini***. So prijazni, ustrežljivi, pogovorljivi. Na Lubenicah smo spoznali pol vasi, kar pri osmih stanovalkah ni bilo težko, še posebno, ker je pred kratkim umrl edini moški, ki morda ni zmogel napornega sožitja z ženskami. Te so pripovedovale, da imajo težave z divjimi prašiči, ki jim uničujejo pridelke na že tako borni zemlji. Podobno kot srnjad so merjasce pripeljali na otok patriciji, nekdanji lastniki velikih parcel na severnem delu otoka, Tramuntani, ki jih bogatijo mogočni gozdovi predvsem hrasta, da bi si privoščili lovske užitke. Žal pa so posestva na Tramuntani večinoma propadla, obiskali smo eno od zadnjih prebivalk, ki se zaradi starosti že težko prebija skozi življenje. V kuhinji je našla sožitje med odprtim ognjiščem z visečim kotlom in nasproti stoječim LCD-televizorjem.

Po Cresu so urejene in označene pešpoti in kolesarske steze. Tako lahko obiščeš številne zalivčke z lepimi peščenimi plažami, slikovita in zgodovinsko pomembna mesta: nekdanja mestna državica Beli (Caput Insulae oz. Caisole) nad 130 m visoko skalno steno (sem se je umaknil pred Tatari kralj Bela IV.); 378 m visoko kraj Lubenice (Hibernicia, ki sem jih poimenoval Bučice, žal brez okusnih semenk); Cres (v rimski dobi Res publica Crespa), pomemben predvsem v 15. in 16. stoletju, bogat z olivnjaki in vinsko trto, na bližnji vzpetini sv. Bartolomeja so pomembni ostanki liburnijske utrdbe; Orlec s freskami Toneta Kralja v vaški cerkvi; Osor z bogato in dolgo zgodovino, tudi z mitološkim Apsorosom; Valun z glagoljaškim lapidarijem itd. Maja te razveseljuje dehteče pisano cvetje z aromami žajblja, rožmarina idr. Mogoče se je najesti dobrih češenj (tudi letos kljub zimski pomladi), v nekaterih gostiščih okušati sveže morske sadeže. Žal pa v nekaterih hotelih in še drugod strežejo odtajane morske ribe (če hočeš vsaj kolikor toliko dobre odmrznjene, jih odtajaj v morski ali pa vsaj slani vodi!), tudi velike skuše z Japonske, ki imajo poševne oči. Dostop do otoka je relativno lahek. Bolje se je izogniti cesti od Matulj preko Opatije in Lovrana ter trajektne povezave med Brestovo in Porozino, primernejša je pot po avtocesti mimo Reke do Bakra in nato čez most na otok Krk do trajektne linije od Valbiske na Krku do Meraga na Cresu. Otok lahko zadovolji (avan)turiste, biologe, botanike, zgodovinarje, ljubitelje glasbe – osorski in lubeniški glasbeni večeri – potapljače, ribolovce, jadralce in običajne kopalce, ki se radi pražijo na vročem soncu …

E-naslov: *tomaz1945@yahoo.com*

Beloglavi jastreb, ekocenter v Beliju.

Cres, modre špilje.

Naravna trdnjava Lubenice.

Z Belija proti vzhodu.

Beli oz. Caput insulae, Caisole.

Meraška jama, udornina, vrnitev v preteklost.

Endemska istrska zvončica, Merag.

Mali Bok, geometrija narave.

Zaglav, 22. 5. 2013.

Mali Bok, lahko bi ji rekli zbadljivka.

Prvomajski prazniki v Veroni

Vesna Džubur

Radovednost in želja, videti Verono, se je pri meni prebudila, potem ko sem od številnih znancev in prijateljev veliko slišala o lepotah tega mesta. Odločila sem se preživeti sončne prvomajske praznike v tem slikovitem in romantičnem mestu. Potovanje v Verono sem načrtovala v tednih pred odhodom. Po rezervaciji hotela, raziskovanju internetnih strani in pregledu knjig o Veroni sem se z družino na prvomajsko jutro z avtomobilom napotila proti Italiji.

Po nam že dobro znani in neštetokrat prevoženi primorski avtocesti smo se peljali skozi Furlanijo - Julijsko krajino, mimo Padove in Benetk. V Verono smo prišli v zgodnjih popoldanskih urah. V udobnem, klasično urejenem hotelčku v prepoznavnem italijanskem slogu smo se počutili udobno in domače. Napotili smo se do najožjega starega mestnega središča. Nismo se ločevali od zemljevidov, ki smo jih dobili na recepciji hotela. Sprehodili smo se po mestu v želji, da Verono doživimo kot dragulj srednjeveške umetnosti. Mesto nas je takoj osvojilo s svojim magičnim mirom, urejenostjo, čudovito arhitekturo, z romantičnimi ozkimi uličicami, tlakovanim s kockami, s skrbno urejenimi in čistimi parki, ki so zasajeni z mešanico sredozemskega in kontinentalnega rastlinja in drevja.

Mesto je polno cerkva, spomenikov, palač, trgov, gledališč, hiš s prelepo arhitekturo, vse pa je zaznamovano z različnimi zgodovinskimi obdobji. Je še ena zakladnica umetnosti, arhitekturne umetnosti, ki je mešanica različnih slogov: antičnega, romanskega, renesančnega in gotskega. Prijetni sončni žarki so počasi korakali proti zahodu, s cerkvenimi stolpi in strehami prelepih hiš v objemu. Ob tem somračnem prizoru smo se usedli na teraso restavracije v eno izmed majhnih prečnih romantičnih ulic ter se prepustili uživanju v italijanskih dobrotah.

Verona je mesto v severnem delu Italije. Leži ob reki Adiži in je glavno mesto istoimenske pokrajine v deželi Benečiji (Veneto). Najstarejše naselbine so iz predrimskega obdobja. Leta 89 pr. n. št. je Verona postala rimska kolonija. Leta 49 pr. n. št. je glavno kulturno trgovsko središče, v 6. stoletju pa postane glavno mesto langobardskega kralja Albina. Leta 774 je sestavni del frankovske države Karla Velikega in leta 1136 postane samostojna neodvisna republika. V letih od 1226 do 1259 je bila v rokah samodržca Ezzelina da Romana, po njegovi smrti pa je mesto prevzela plemiška družina Scaligieri in v času njene vladavine (1262–1387) je Verona doživela kulturni in gospodarski razcvet. Z vojnimi grožnjami je dobila oblast nad Padovo, Trbižem in Benetkami. Po Mastinu Scaligieru je vladal njegov sin Cangrande II. (1351–1359). Vladal je kot tiran, ubil ga je njegov brat Cansigurio, ki je polepšal mesto s palačami, uredil je akvadukte, sezidal mostove ter ustanovil mestno zakladnico. Bratje Scaligieri so se pobijali med sabo, kar pa je močno razburilo prebivalce. Leta 1387 Verono zavzamejo Visconti. Med 1405 in 1497 je bila Verona pod Beneško republiko, potem jo zavzamejo Francozi, po padcu Napoleonove vladavine pa postana pomembno avstro-ogrsko oporišče. Leta 1868 je sestavni del združene kraljevine Italije.

Piazza delle Erbe.

Verona nosi več pridevkov, kot so: dragulj Italije z bogato srednjeveško renesančno kulturo, mesto večne ljubezni, vrata Italije, rojstno mesto Romea in Julije, katerih tragična ljubezen je zapisana v istoimenski tragediji Williama Shakespeara. Verona svojo prepoznavnost v največji meri dolguje prav Williamu Shakespearu, ki ni bil nikoli v Veroni, ampak jo je spoznal prek novel Mattea Bandella. Navdihnile so ga, da napiše tragedijo o ljubimcih, ki sta za svojo večno ljubezen naredila samomor. Njuna nesreča je prihajala od zunaj, iz sovraštva med dvema družinama – Montegi in Capulleti. Ljubimca sta morala umreti, hkrati z njuno smrtjo pa je bil pokopan spor med družinama.

Zgodba o večni, tragično končani ljubezni že več stoletji deluje kot

magnet za številne romantike, zaljubljence in turiste. Tako smo tudi mi na svojih ogledih mesta najprej obiskali Julijino hišo z balkonom in dvoriščem (Casa di Gullieta). Množica turistov vseh starostnih skupin je bila pred Julijino hišo in vsi smo z nestrpnostjo čakali, da vstopimo na dvorišče.

Tu smo občudovali Julijino hišo z balkonom in stene dvorišča, ki so oblepljene s tisoči ljubezenskih pisem, namenjenih Juliji. Pišejo jih obiskovalci, začelo pa se je davnega leta 1930, ko ji je pismo napisal nek Anglež, ki ni mogel priti v Verono. Od takrat obiskovalci iz vsega sveta pišejo Juliji pisma in jih puščajo na steni dvorišča. Pisma vsebujejo besede, kot so: Julija, zelo te ljubimo, želimo si, da bi doživeli takšno ljubezen, kot si jo ti, ali pa takega fanta, kot je Romeo, itd. Celotna dvoriščna stena deluje kot ena umetniška slika, popisana z različnimi rokopisi in okrašena s srčki v različnih barvah. Pod balkonom je bronasti kip Julije. Za srečo v ljubezni se morajo ženske dotakniti Julijine desne roke, moški pa njenih prsi. Zaradi številnega dotikanja se je barva desne dojke spremenila.

Notranjost hiše je danes muzej. Vstopnina znaša 9 evrov, če pa si želite stopiti na Julijin balkon, morate odšteti 12 evrov. To si je najina hči zelo želela, fotografijo pa hraniva za spomin. Vstop na dvorišče in ogled hiše z balkonom je brezplačen.

Spomenik Juliji in Romeu.

Tragična ljubezenska zgodba pa ni bila navdih le Shakespearu, temveč tudi slikarjem, kot sta Delacroix in Hayez; v glasbi poznamo balet Romeo in Julija ruskega skladatelja Prokofjeva, navdih pa je bila tudi v filmski umetnosti (zelo popularen film Franca Zeffirellija).

Po ogledu hiše Casa di Giulietta smo se skozi ulico via Stella napotili na Piazzo Bra, na ogled znamenite veronske arene – koloseja. Zgrajena je bila v času, ko je bila Verona rimska kolonija, v 1. st., v času cesarja Vespazijana, in je tretja največja znamenita arena. Dolga je 139 m, široka 110 m in sprejme 22.000 gledalcev. Ob 100. obletnici Verdijevega rojstva, leta 1913, je bila tam uprizorjena njegova zelo znana opera Aida. Od takrat pa vse do današnjih časov je arena prizorišče znamenitih oper. V njej vsako leto v poletni sezoni uprizarjajo opere največjega italijanskega genija Giuseppeja Verdija, ki je napisal čudovite mojstrovine, kot so: Rigoletto, La Traviata, Aida, Othello.

Iz rimskih časov so se v Veroni ohranili Avgustovo gledališče ter dva mestna vhoda – Porta Leoni in Porta Borsari.

Skozi najbolj elegantno ulico via Mazzini, tlakovano s kamni, ki je vedno polna obiskovalcev in jo bogatijo prodajalne številnih modnih oblikovalcev, smo prišli do trga Piazza Erbe. Trg obdajajo renesančne palače, srednjeveške meščanske hiše, med katerimi močno odmevajo vrvež, hrup, glasba s slikovite sadne in zelenjavne tržnice, ki je mestno srce in priljubljeno zbirališče.

Nedaleč stran je očarljiv in pomemben trg Piazza del Signori. Obdajajo ga tri mestne stavbe iz 12. stoletja: Loggia del Consiglio, kje se sestaja mestni svet, Palazzo del Governo – sedež veronskih srednjeveških vladarjev, in Palazzo della Ragione, gotska stavba z visokim stolpom, od koder se odpira čudovit razgled na mesto. Na spodnjem koncu stojijo Arche scaligere, ki sodijo med najlepše gotske nagrobne spomenike v Italiji. To so grobovi Scaligerijevih, med njimi Cangrandeja I. Njegov obraz z nasmeškom zre navzdol s kipa konjenika. Razlikuje se od ostalih članov družine, katerih okrašeni grobovi leže za ograjo iz kovanega železa (okrašeni z lesom, družinskim emblemom in napisom).

Piazza Erbe je polna stojnic, na katerih kmetje prodajajo domače pridelke, med njimi suhomesnate izdelke, klobase, pršut, različne vrste salam, mlečne izdelke, zelo znano mozzarello, znani parmezan, pekovske izdelke, kruh različne velikosti, raznolika peciva. Poleg tega je zelo bogata izbira oliv (zelenih in črnih) različnih velikosti, od velikosti graha do velikosti prepeličjega jajca. Najbolj priljubljene so razkoščičene olive, polnjene s pekočo papriko in prelite z olivnim oljem. Ponujajo veliko različnih vrst olivnega olja in znanih italijanskih začimb. Celotna tržnica je dišala po baziliki.

Neizogibna je ponudba slaščic, posebno mesto pa imajo med turisti najbolj priljubljeni poljubčki Romea in Julije. Na stojnicah je velika ponudba različnih okusnih italijanskih jedi,

s priborom za enkratno uporabo. Mi smo se odločili za večerjo v majhni prijetni restavraciji in uživali v italijanski kulinariki.

Tretji dan smo se odpravili v Sirmione, majhno turistično mestece ob Gardskem jezeru. To je največje jezero v Italiji. Leži pod Alpami, na polovici poti med Benetkami in Milanom. Obale jezera so razdeljene med tremi pokrajinami, Verono, Brescio in Trentom. Mesto Sirmione je zelo znano turistično središče z zelo dolgo tradicijo. Prijetna mediteranska klima, bujna dišeča mešanica mediteranske in kontinentalne vegetacije, idealna geografska lega (med Alpami in jezerom), temperatura zraka in naravni izviri žvepla blagodejno vplivajo na dihala.

Sirmione je zelo skrbno in lepo urejeno mestece, s številnimi hotelčki, restavracijami, kavarnami, slaščičarnami, trgovinicami, lepimi vilami, obzidanimi z zelenimi vrtovi in parki. Mestece je idealno za večerni sprehod, sprostitev, posedanje po kavarnah, uživanje v pitju kapučina in razgled na modro, čisto jezero, zelene parke in vrhove belih Alp. Uživali smo v pohajkovanju ob jezeru (Riva del Garda), po okoliških urejenih parkih, obiskali smo tudi slikoviti grad iz 13. stoletja.

Na jezeru so številni otočki: Isola del Garda, Isola del Conigli (otok zajcev), Isola del Olivo.

Z lepimi vtisi smo v popoldanskih urah zapustili Sirmioni. Peljali smo se po avtocesti in se ustavili v majhnem romantičnem mestu Peschiera, kje smo ob kosilu nadaljevali pogovor o naših prijetno preživetih trenutkih. V naslednjih dveh dneh smo obiskali največje znamenitosti Verone, kot so Castelvecchio, znan tudi kot Castello di San Martino, in Acuaro. Grad je bil v srednjem veku najbolj pomembna vojna utrdba družine Scaligeri. Vladar Verone Cangrande II. della Scalla ga je začel graditi skupaj z istoimenskim mostom leta 1354 in končal leta 1378. V času beneške oblasti so bili na mostu dozidani deli, ki so se uporabljali za namestitev topov. V času francoskih revolucionarnih vojn so ga poškodovali Napoleonovi možje ob zatiranju lokalne veronske vstaje. Danes je v gradu muzej Castelvecchio.

Grad je zelo lep, sezidan iz rdeče opeke. Njegov sestavni del je most Scaligeri, ki je zelo širok in povezuje bregova reke Adiže. Tudi most je sezidan iz rdeče opeke z belim kamnitim dnom, zelo estetski in arhitekturno poseben. Dvorišče muzeja Castelvecchio je okrašeno s cvetjem in z zelenico z nizkim grmovjem. Muzej hrani zbirke slik znanih srednjeveških slikarjev, kot sta Carlo Crivelli, Giovanni Bellini... Slike so zelo skrbno varovane (v vsaki sobi je en varnostnik).

Za gradom vodi pot čez most Scaligeri do trga Piazza Arsenale, kjer je velik mestni park, poln visokih, skrbno obžaganih krošenj, z zelenimi lesenimi klopmi. Krošnje dreves mečejo senco na klopi, kjer smo se spočili po ogledovanju znamenitosti. Iz parka smo še enkrat prečkali most proti severu in prišli do najlepše romanske cerkve San Zeno. Sezidana je bila v 5. stoletju, večkrat porušena, leta 1117 pa je bila zgrajena bazilika z ravno streho. Fasada je v gotskem slogu, pročelje cerkve slonokoščene barve, veliko rozetno okno (Rota Fortunae), kolo sreče, okna so bogato reliefno okrašena z motivi iz evangelijev, relief glavnega portala z bronastimi ploščicami z biblijskimi zgodbami. Zraven cerkve je visok zvonik iz leta 1045. V notranjosti cerkve stene prekrivajo številne freske, med njimi najznamenitejša Montegnova, Marija in svetniki nad glavnim oltarjem. Notranjost cerkve je v dveh delih. Spodnja cerkev zavzema dve tretjini cerkve, zgornja pa eno tretjino. V kripti so relikvije Svetega Zena, prvega župnika Verone, grobnice drugih svetnikov in italijanskega kralja Pipina.

Lepa je tudi cerkev San Lorenzo, zgrajena leta 1177 na mestu zgodnjekrščanske bazilike. Stene cerkve so izmenično opečnate in kamnite z dvema cilindričnima stolpoma s spiralnimi stopnicami. Zelo lepa je romansko-gotska katedrala Duomo, ki ima eno od najstarejših knjižnic v Evropi.

Naše prvomajsko potovanje se je končalo v nedeljo. Naložili smo avtomobilski prtljažnik in se napotili proti recepciji, kjer nismo mogli skriti svojega navdušenja nad lepotami Verone. Receptorji so se nam z vljudnimi besedami zahvalili, zaželeli srečno pot in čimprejšnjo vrnitev v Verono.

Verone nismo zapustili takoj, ker je bil dan zelo lep, sončen in topel. Medtem ko nas je sonce razvajalo s svojimi toplimi žarki, smo sedeli v kavarnici na Dantejevem trgu in ob skodelici kapučina pisali razglednice znancem in prijateljem.

Ne gre brez omembe spomenika v čast znanemu pesniku Danteju Alighieriju (1265, Firence–1321, Ravena). Kljub temu, da je izhajal iz premožne, dekadentne družine, je bila njegova življenjska opredelitev demokracija. Odraščal je v duhu florentinske demokracije in sodeloval v političnem življenju Firenc. V času papeža Bonifacija VIII. je bilo politično vzdušje v Firencah izredno slabo. Papež ni maral demokracije, sam je pripadal črni politični smeri. Dante, kot pripadnik bele smeri, je bil izbran za mestnega priorja in zaradi take opredelitve je bil izgnan iz Firenc. Kot izgnanec je s svojo družino živel v Arezzu, Veroni in Raveni. Trajno se je naselil v Raveni, kjer je predaval retoriko. Napisal je veliko pesmi, najbolj znana je pesnitev Božanska komedija – La Divina Commedia, ki je bila prvič tiskana leta 1555. Ima tri dele: Pekel, Vice in Raj.

Bilo je lepo, zanimivo, navdihujoče in malo naporno. Lepota potovanj nam plemeniti življenje, ga krepi in izpolnjuje. Še nekaj, v teh mrzlih pomladanskih dneh pogrešam sonce in toploto Verone.

E-naslov: *vesna.dzubur@yahoo.com*

Sodobne osnove politične ekonomije za perjad

Basen

Kondor Opazovalec

Basen govori o značilno slovenskem vstopu politike v prej odlično delujoč sistem javnega zdravstvenega zavoda. V njej nastopajo zdravnice in zdravniki v vlogi kondorjev, drugo strokovno medicinsko osebje pa v vlogi drugih ustvarjalnih ptic.

Zgodnje jutranje sonce je nežno poljubilo vrhove zahodne obale. Najprej najvišje. Potem je seglo nižje in še nižje in končno posvetilo v najgloblje kanjone. Pa ne do konca. Nekatere globine so ostajale temne in skrivnostne.

S svetlim prihodom sonca so se na visokih pečinah začele prebujati neke posebej čudovite ptice. Kondorji posebne vrste. Že od nekdaj domujejo na najvišjih in najbolj nevarnih pečinah, iz katerih se vztrajno in brezhibno prepuščajo skrivnostni moči vzgonskih vetrov. Znova in znova ob svojih letih preučujejo smeri teh vetrov, njihove jakosti in nepredvidljive pasti in ob tem strastno izpopolnjujejo svoje ustvarjalno življenje – svoje strokovno letenje.

Mnoge med njimi uspevajo dosegati neizmerne višave, pa tudi ogromne razdalje in osupljive hitrosti. Tako v dolgih letih ustvarjalnega sobivanja živijo te ptice v skladu s hierarhijo svojih moči, svojih izjemnih spretnosti in izpopolnjenih znanj.

Ob njih sobivajo še druge čudovite in ustvarjalne ptice. Tudi te iz dneva v dan vztrajno in spretno dosegajo svoje najvišje vzgonske vetrove. Dosegajo nekoliko nižje, torej malce drugačne višine. A so tudi njihovi leti nedvomno vrhunska doživetja posebne strokovne vrste.

Sončna ali oblačna, deževna ali vetrovna, včasih tudi močno viharna je bila in tudi v prihodnje še bo ta živahna obala. V mnogih desetletjih tega ustvarjalnega sobivanja je predstavljala do družbe odgovorno a vendar tudi svobodno danost uresničevanja vedno novih in vedno zahtevnejših sanj tega raznolikega letečega stvarstva.

...

Pa se je v ta ptičji raj odločila pogumno vstopiti bistra, pravičnemu in odločnemu vodenju zelo predana pastirica. Prišla je s poslanstvom, da vzpostavi red ali bolje »Končno vzpostavi red na tej anarhični obali!« Politična volja ljudstva ji je v marljive roke podala in zaupala trdo pastirsko palico. S to naj bi začela takoj in čim odločneje mahati po glavah neukročene perjadi, ki jo je prišla navdušeno past in ji v glave vlivat znanje sodobne politične ekonomije za perjad.

Tako je začela nadebudna pastirica s prvimi zamahi svoje pastirske palčke udrihati že ob prvih odločnih korakih po vznožju pečin. Marsikateri boleči zamah s to palico je uspel zadeti ali vsaj oplaziti rep, nogo ali morda eno ali drugo krilo teh svobodnih ptic. No, glave navadno ne. Saj so ptice tako ali tako praviloma letale visoko nad obalo, pri občasnih nujnih spustih v nižine pa so imele glave toliko pokonci, da jim ti udarci niso prav usodno spremenili smeri njihovih letov.

Ker pa je v dosegu svojih rok že na samem začetku vladanja raztresla tudi prgišče okusnih oblastniških semen, bo usoda tega pernatega stvarstva kmalu postala zanimiva. Na eni strani bo predstavljala jedro adrenalinsko pogojenega preučevanja radovedne splošne javnosti, na drugi strani pa že postaja vsebina morastih sanj preostalega še vedno letečega pernatega stvarstva.

...

Realnost bo sčasom zastavila svoje neizprosno vprašanje: »Se bodo v tem čarobnem ustvarjalnem svetu morda našle ptice, ki bi jih okusno oblastniško zrnje utegnilo zanimati do mere, ko bi v novih političnih razmerah svoje dotedanje lete spremenile pretežno v lete po nižinah?

Kdo ve? Konec vsake basni je unikaten ...

Medplanetarni etični konzorcij

Znanstvenofantastična kratka zgodbica

Tatjana Puc Kous

Ni marala nositi sprejemnika, zato so se pojavljali vidni signali, kar nekaj časa, preden je opazila na stenskem zaslonu, da je prispelo TKSS-sporočilo. Zavzdihnila je in zaslišal se je prijeten drseč zvok, ko je izključila komoro in so vratca zdrsnila v režo ter zaprla komoro s kulturami celic.

»No pa lepo rastite,« je pomislila in se nejevoljno odpravila k ekranu za TKSS-poročila. Izrekla je svoje ime Gabriela Levik, raziskovalni sinhroni genetski inštitut RSGI. Med čakanjem na prenos se je zleknila na vodni fotelj in se zazrla v strop laboratorija. Namesto stropa je opazovala valovanje vode. Zanimivo, kaj so danes izbrali, resnično se trudijo. Bilo je pomirjujoče, kar je bilo ta trenutek pomembno, ker si ni predstavljala, kdo bi ji lahko v tem času pošiljal sporočila. Zjutraj so imeli videokonferenco, zaposleni so že odšli pred urami in ni imela nikogar, razen svojih celic. Materinsko je pogledala proti komori s

kulturami celic. Zelo so ji bile pri srcu. Bile so prvinske še iz prejšnjega tisočletja. Presrečna, da jih je ohranila in da lahko uspevajo. Koliko so že stare? Koliko je ona sama stara? Zamislila se je, kako je starost v tem laboratoriju nedefinirana. Kaj sploh je starost, kaj jo determinira? Biološka oblika, ki se spreminja, nima starosti. Katere oblike imajo starost. Kako se je pojem starosti spremenil, odkar **raziskujejo biološko časovno determinanto**.

Presenečeno je ugotovila, da je v bistvu pozabila na svoja leta. Vedno se spominja, da ima rojstni dan na dan Kristusovega rojstva, koledarski mejnik štetja, ki so ga uporabljali na Zemlji. Kdaj je bilo to ... raje se je izognila preštevanju svojih let in ... bolečim spominom, preplavila bi jo bolečina spominov na Dan, ko se je na novo rodila in vse izgubila ...

Naenkrat je zaslišala neznan melodičen jezik. Govorica je bila mehka in valovita, njej popolnoma nerazumljiva. Sredi laboratorija je najprej zasvetil grozeče fluorescenten napis IPEC interplanetarni etični konzorcij, nato se je pojavilo bitje, ki je sedelo sredi njene sobe in za mizo bralo v neznanem jeziku ter z roko kazalo na napise v desnem kotu sobe, kjer so se vrteli napisi v različnih pisavah. Tako je vsaj sklepala, ko je opazovala različne znake. Že je obvladovala znakovnico tega planeta in zemljanščino. V sebi se je hudomušno zasmejala, ko je pomislila na svoj jezik, katerega je uporabljala v svojih zapiskih in verjetno je bila edina, ki ga je uporabljala. Sodelavci se ji prikrito posmehujejo, hkrati ji zavidajo njeno edinstveno možnost ZASEBNOSTI, ki ji jo nudi znanje maternega jezika slovanskega narečja zemeljskih arhaičnih jezikov. Zasebnost je redek privilegij in iskana dragocenost v obdobju digitalne povezanosti. Pritisk na eno samo tipko kjer koli pomeni biti viden, povezan z omrežji, kamerami. Kar odtipka na telekomunikator ali na kateri koli računalnik, se še isti hip pojavi kjer koli na planetu. Če se slučajno zmoti ali zbriše, lahko svoje zapiske najde kjer koli na medmrežju, celo na Zemlji. Toda njenih zapiskov v slovenščini ne zna brati nihče več, razen ona sama. Ponosna je bila na to in počutila se je varno, glede intelektualne lastnine. Sicer ni bila oseba, ki bi se borila za nagrade in za prestiž, vendar svojih idej le ni želela podarjati drugim.

Počakala je, da se je pojavil znakovni jezik trenutnega laboratorija, in pokazala nanj z desnico. Govorica se je spremenila, postala je bolj odsekana, spremenilo se je tudi bitje, ki je venomer pogledovalo naokoli, kakor bi resnično sedelo v laboratoriju in se razgledovalo.

»Pozdravljeni, vidim, da delate, kakšen del dnevnega ciklusa je pri vas ta trenutek?«

Sedela je brez besed in se borila sama s seboj, ker pri teh TKSS-sporočilih ni nikoli vedela, ali govori s projekcijo resnične osebe ali z računalniško projekcijo. Sploh pa ni našla razloga, da bi IPEC klical njo, ostarelo laboratorijsko raziskovalko, ker so običajno to politične organizacije, katere nje ne zanimajo. Vendar se je odločila, da bo vljudna in malo manj suhoparno odgovorila.

»Resnično ne vem, kateri del dnevnega ciklusa je, tukaj smo pol leta v temi in pol leta imamo dnevno svetlobo. Ritem si vzdržujemo glede na naš biološki ritem, mislim da bo trenutno tisti del, ko naj bi spali. Delam v nekdanjem Zemljanskem laboratoriju, torej je naš biološki ritem 24-urni. Kako pri vas?«

»Mi imamo 32-urni ritem, sem andro in nimam ritma. Ste utrujeni, če ne spite v času počivanja?«

Ponovno android, vendar s posluhom za osebnost, kljub temu ji je interes splahnel, ko je izvedela, da ima pred seboj nebiološko bitje. Suhoparno je odgovorila.

»Ne potrebujem več veliko spanja, zakaj ste me klicali?«

»Nikar se ne razburjajte,« je mirno odgovoril in si še vedno zvedavo ogledoval laboratorij, ob tem ji je posvečal precej pozornih pogledov.

Kako je lahko interpretiral njeno spremembo glasu in intonacije ter zaznal nejevoljo? Bistveno izboljšani personalizirani androidi, ni bila več gotova, kaj gleda pred seboj.

»Imamo povabilo za Vas na prvo medplanetarno etično konferenco, ki bo na planetu nedaleč od vašega,« malo je zastal v nadaljevanju in počakal, nato dodal: »vidim, da vas ne navdušuje?« Na koncu je bilo bolj vprašanje kot trditev.

Dobro si je ogledala bitje sredi sobe: ves čas je posnemalo njen način govora, neverbalno komunikacijo in, kar je bilo presenetljivo, tudi njen način mišljenja in vedno bolj ga je čutila. V trenutku, ko je razmišljala, ali bo postavil trditev, da je vabilo ne veseli, ali bo povprašal, kaj misli o povabilu, je trditev, da je vabilo ne navdušuje, postavil tako, da je vsaj njej zvenela bolj kot vprašanje. Tega se je prestrašila. Ker ni poznala novejših tehnoloških dosežkov na področju androidov, jo je to spoznanje presenetilo in prestrašilo.

Odločila se je, da bo spontana.

»Resnično nisem navdušena nad potovanji, teleportacije še niso sigurne. Mimogrede, imam kar nekaj let in moram pred vsakim potovanjem v oksidativno komoro.«

»Ooo, vas to izčrpava!« je skoraj vzkliknil in se odkrito čudil.

»Govori se, da vas to pomlajuje, in zato sem sklepal, da je ugodno za telo. Se morebiti motim?«

Nenavadno sklepanje za nekoga, ki se ne stara, ki ne čuti sprememb telesa in ne zazna razkola med hotenjem duha in možnostmi, ki jih ponuja telesna oblika. Vsako bitje se lahko na določeni stopnji razvoja znajde v trenutku, ko oblika ne dohaja stanja duha ali obratno. Se takrat začenja staranje? Staranje ni nedohajanje duha z biološko obliko. Neujemanje se lahko pripeti v evolucijski krivulji kadar koli. Staranje je kompleksnost bioenergije, ujete v celične organele, zakodirane v jedru s histoni. S staranjem celice se ukvarja že polovico svojega življenja, zato tudi goji kulture celic, ki izvirajo iz zemeljske prve vzgojene kulture človeških celic še iz prejšnjega tisočletja.

Ponovno je materinsko pogledala proti komori s kulturami. Kodiranje staranja celic je bil njen predmet raziskovanja. Začela se je ukvarjati z raziskovanjem še na Zemlji, ko je končala zdravniško prakso. Koliko let je že minilo? Čas je zanjo postal nekaj imaginarnega. Čas je v vsaki celici neskončen, pa vendar končen. V jedru je bil shranjen zapis časa bilijonov let, izrazil se je s končnostjo obstoja ene celice. Kako je lahko neskončen genski zapis hkrati zelo končen! Tudi kulture celic, naravnih in umetno pridobljenih, so določene, imajo svojo končno determiniranost. V sebi imajo zapis, kako dolg bo njihov biološki obstoj. Pri zadnjih raziskavah so ji uspeli neverjetni podvigi. Odkrila je, da se histoni, ki so neaktivni deli DNA v jedru, odkrivajo v različnih zaporedjih in postajajo aktivni. Če zaporedja aktiviranja histonov spreminjajo v celicah kultur, se spreminja njihova življenjska doba. Ko je objavila prve rezultate in sklepanja, so jo zasuli z vprašanji, vabili, prošnjami za sodelovanje. Od takrat imajo številne ekipe raziskovalcev, ki bivajo v njihovem laboratoriju. Njen laboratorij ima zaradi tega ekonomsko korist, ker za obstoj potrebujejo veliko energije, saj so pravo malo mestece pod kupolo. So samostojna ohranitvena enota in od njenih prvih objav so se občutno izboljšali pogoji bivanja, sedaj imajo celo aktivno okoljsko dejavnost. Nasmehnila se je ob okoljski dejavnosti in se zazrla v vodno obliko stropa! Res so dobri, vse naokoli je valovilo morje v svoji sinji barvi ...

Še vedno je gledala v TKSS-sporočilo in predstavitev droida sredi njenega delovnega laboratorija in premišljevala, kaj ima v svojem sporočilu. Morala je priznati, da so se zelo izboljšali, saj je bilo bitje izredno prepričljivo v humoidni komunikaciji in hitro odzivno na njeno verbalno in neverbalno komunikacijo, tako da se je nezavedno pozitivno odzivala nanj in postajal ji je všeč. Seveda, saj je verjetno tako ustvarjen, da predstavlja lastno projekcijo sogovornika. Androidna komunikacija do sedaj ni vsebovala čustev in je bilo z njimi enostavno komunicirati, ker za razliko od humoidnega komuniciranja droidi niso imeli čustev, ne nepredvidljivih asociacij, ki bi vodile v še manj predvidljive reakcije, zato je bilo z droidi enostavneje doseči dogovore.

Mirno je sedela v vodnem fotelju, ki ji je zmanjšal bolečine v hrbtenici, tako da ji je bilo zelo udobno, ter z mislimi odplavala k svojim kulturam in njihovemu izvoru. Le malo kdo je vedel, da so prvinske celice izvirale od Zemljanke črnke. Tako je postala nesmrtna! Ponosna je bila, da je gojila prvinske prave zemeljske celice. Odkar jim lahko kreira njihovo dolgost življenja, jih je še posebej čuvala in vsako posebej označila ter jim dajala imena v svojem jeziku.

»Mislim, da me komore pomlajujejo, ker sem že pozabila koliko sem stara. Če so občutki ugodja ob tem prisotni, nisem nikoli opazila.«

»Na potovanjih se je težko prilagajati pogojem drugih planetov, še posebej časovnim spremembam. Veliko energije izgubljamo in naše celice trpijo. Z oksidativno komoro samo popravljamo poškodbe celic in mitohondrialne okvare. Zato lahko potujemo, tako nekako, kot da bi v telesu ustavili čas med poleti. Vseeno smo utrujeni in predstavlja stres za telo.«

»Kakšna konferenca se pripravlja?«

»Nedaleč od vašega planeta bo prva konferenca IPEC, tudi predstavniki Zemlje bodo prišli.«

Na koncu stavka je povzdignil glas, da bi pritegnil njeno pozornost. Čemu? Zato, ker je bila Zemljanka? Že dolgo ni več gojila tovrstnih čustev. Svojih ni imela nikogar več, vsi ostali so bili enako dobrodošli, če so bili odprtega srca in odkritih raziskovalnih namer, če so le bili sposobni komunikacije. Do droidov je bila zadržana, ker jih ni mogla čutiti, vendar novejši so prav tako biološka bitja **in vsako biološko bitje, ne glede, kako je nastalo, ima pravico do spoštovanja.** In njen sogovornik je bil pravi mojster v komuniciranju. Malo se je nasmehnila in takoj je nadaljeval.

»Ker se ukvarjate z določanjem biološke življenjske dobe, člani medplanetarnega etičnega konzilija srčno upajo, da se boste udeležili prvega medplanetarnega srečanja. Še posebej, ker ste Zemljanka in ne živite več na svojem planetu. Z raziskavami ste zelo daleč in občudujejo vašo delo, želeli bi vas vključiti v etično komisijo.«

Govoril je počasi odsekajoče v domači intonaciji, vendar z mehkim zamolklim glasom. Poslušala ga je pozorno. Kdo sploh sestavlja etični konzilij, zakaj so ga ustanovili in kaj je njegovo poslanstvo? Bolje vprašano, kaj je njegov namen? Begale so jo dvomljive misli, ker že dolgo ni srečala dejanja ali institucije, ki bi imela za poslanstvo delati dobro nekomu ali za nekaj. Vedno je v ozadju namen. Če samo pogledamo celico, ponovno je pogledala proti komori s kulturami prvinskih celic, ima vsako biološko bitje ali ena mala celica z nastankom svoj namen. Namen obstoja in širjenja, to je smisel ciklusa, preden se biološka doba izteče. **Celica ali bitje ali združba imajo enake zakonitosti obstati in se širiti,** preden se determinirano bivanje izteče. Presunilo jo je to spoznanje, ki ga je že dolgo vedela, vendar v mislih izrečeno skoraj na glas, se je sesulo v eno samo kratko spoznanje, v en stavek – obstati in se širiti.

Ne glede kakšna oblika življenja ima en sam namen: obstati in se širiti. Zato so nastajale vojne, propadale civilizacije in planeti. V trenutku se je spomnila dneva, ko je bila v laboratoriju in naključno preživela propad in preporod Zemlje. Vedelo se je, da je postajala Zemlja nestabilna in njeno jedro je že uničilo del kontinentov. Kolonije so bile že na treh lunah v osončju. Ni se hotela ločiti od svoje družine ter svojih celičnih kultur, zato je ostala na Zemlji. Laboratorij je bil na stabilnem sredogorju, okolica je bila kamnita, nič prijazna, verjetno podobna kateri Saturnovi luni in mesecu. Ostala je dolgo v laboratoriju in nenadoma začutila drget vseh aparatur, tla so postala drseča in kaotično vse v laboratoriju. Še najbolj zrak, dušil jo je, zavlekla se je pod delovno omizje in padla v nezavest.

Tudi sedaj je dihala hitro, tesnoba ji je stiskala prsni koš in skoraj bi se ji zameglil vid, če se ne bi zaslišal droidov klic.

»Gospa, bledi ste, vam je dobro?«

»Hvala, rešil si me slabih spominov.«

»Nimam spominov, prav rad bi imel veliko spominov.«

»Zanimivo, kam pospraviš svoje razgovore, srečanja z različnimi bitji in različnimi planeti? Kam pospraviš vidne signale. Kam boš pospravil mene? je navihano vprašala, da bi bil odnos bolj oseben.

»Vse imam zapisano.«

»No, to je spomin.«

»Sem mislil, da je nekaj več.«

»Malo pobrskaj po zapisih ...«

»In ...«

Resnično, kaj se zgodi, ko brskamo po spominih. Brskamo po svojih doživetjih, sprožajo se kemični procesi, ki nam povzročajo druge kemične procese ... naše občutke in posledično naše reakcije na občutke, naša čustva ... **dokler imamo spomin, imamo čustva, smo osebnost ...**

»Imaš lepe, slabe, nevtralne zapise?« Kaj bo odgovoril na to vprašanje?

Zanimivo ga je bilo gledati, kako je obstal brez odgovora in ob tem ni bilo videti na mimiki obraza nobenega presenečenja, zadrege, morebitne jeze. Kako je lahko prepoznal njeno neverbalno govorico, pa je sedaj sam ni izražal?

»Doktor Gabriela,« poklical jo je po osebnem imenu, »zanimivo ... z vami se je zanimivo pogovarjati, pospravil bom zapis pod zanimivo. To bo spomin Gabriela zanimivo.«

Kako naj ga vprašam, ali se ob tem počuti dobro? Spomnila se je na bolnike z motnjo povezave z amigdalo, ki nimajo skladnosti zaznavanja in občutenj.

»Ali zaznate pri tem, ko ste pospravili spomin »Gabriela prijetno«, pri sebi kakšne spremembe? Ne vem, ali imate občutek vročega, toplega, mrzlega, pritiska, nelagodja ... se potite?«

»Če sem v skladu s samim seboj, ne vem natančno, kaj zaznavam ... »Gabriela prijetno« je pospravljen na posebno mesto. Lahko ga aktiviram, kadar hočem, in ... vidim vas, to modro sobo, slišim vašo melodično govorico ...«

»To je spomin in vse, kar se zraven aktivira,« je veselo odgovorila, ker je razumela, da si je ustvaril nov način shranjevanja.

»Hvala, imam svoj spomin in sedaj razumem spomin.«

»Verjetno jih imate še več, le niso bili tako pospravljeni.« Mala šola, kot otroci, ko se učijo na lastnih izkušnjah in sestavljajo spomine iz osnovnih izkušenj, si je mislila pri sebi in ji je bilo toplo pri srcu.

»Sedaj bom vedel.« Še vedno ni vedela, kako je lahko povezal besedo prijetno, verjetno jo ima v svoji bazi, sedaj je potegnil prvo asociacijo.

»Ostala sva pri etični komisiji; mislim, da bom prišla, čeprav mi še niste podali vsebine srečanja.« Počutila se je zbližano, ker ga je začutila. Tudi zanjo nenavadno, ker droidov nikoli ni čutila in ni imela tako osebnih pogovorov. Moral se je odzvati na njeno neverbalno sporočanje, ker se je z nasmeškom oddahnil, vendar z enakim glasom in enako intonacijo prikimal:

»Z veseljem bom predal sporočilo, podrobnosti bomo poslali in prevoz bo čakal samo vas, tako da vam bo udobno. Odpotujete že čez teden dni, boste uspeli vse urediti?«

»Ni veliko urejati, upam, da ne bo prišlo kaj nepričakovanega, vas bom obvestila, da ne boste pošiljali transporterja po nepotrebnem. Podatke in vsebino srečanja bi želela imeti že jutri.«

Pogovor je spet tekel v prijetnem delovnem vzdušju, nemoteče, vsako njeno misel je vedel že naprej in odgovarjal osredotočeno.

»Imamo vse pripravljeno in boste dobili, takoj ko zaključiva prenos TKSS. Tudi kdo so pobudniki in kdo bodo udeleženci.«

Malo je zastal v govoru in vljudno vprašal, če ima še kakšno željo in če lahko zaključi prenos TKSS. Ker ni bilo odgovora, je po nekajsekundnem premoru dodal:

»Hvala za spomin »Gabriela prijetno«.«

»Hvala za vaš klic in lepo mi je bilo komunicirati z vami,« mu je hitro odgovorila, da ne bi prej prekinil. Ali bo povezal spomin tudi z »lepo«? Ničesar ni mogla zaznati v njegovi mimiki, slika in tudi bitje sredi sobe je izginilo, v ušesih ji je odmeval »Gabriela prijetno« ... kot majhen otrok in ponovno je materinsko pogledala h komori in kulturam.

Vstala je iz udobnega vodnega fotelja in se je počutila prijetno, kot da je pravkar nekaj naučila otroka in se je veselila njegovega uspeha. Počakala je na prenos podatkov, ki so se, potem ko je izginila podoba droida, samodejno pričeli prenašati in počasi oddrsela iz laboratorija, ki je bil svetla soba sredi morja, manjkal je le vonj po slani vodi. Podatke je še prej shranila pod nalepko ETIČNA KOMISIJA?, z vsebino se ni želela ukvarjati pred počitkom.

Šele sedaj se je spomnila, da ga ni vprašala po imenu, če sploh ima ime. Zanjo je imel ime, bil je nekdo, ki ga je naučila, kaj je spomin, in se ji je zdelo nemogoče, da ne bi imel imena ali da bi bil samo HA 562. Imenovala ga bo Spomin.

*****

V dvorani se je pogovarjalo tiho. Med seboj so se sklanjali in prigovarjali v različnih jezikih, ki so se sproti prevajali v želene znakovnice, vidne ob vsakem govorcu. Na sredi je sedela skupinica, ki je bila glasnejša in niso imeli vklopljenih prevajalnih sistemov. Med seboj so se sporazumevali živahno in z veliko neverbalne telesne govorice, tako da so ostali pogledovali na skupinico z zanimanjem in z neodobravanjem, ker jih niso razumeli zaradi izklopljenega prevajalnega sistema. S tem so se izolirali in ostalim nehote dajali odtenke nezaupanja. Ker še niso dobili pravila in navodila, kako bo potekalo srečanje, se nihče ni razburjal, mirno so prikimavali in budno spremljali dogajanje v centru dvorane, kjer je bil vhod neposredno povezan s pristajalno ploščadjo. Na planetu ni bilo veliko prostora, zato so zelo skrbno sestavljali bivalne enote brez odvečnih hodnikov.

Dvorana je bila namenjena zgolj srečanjem in konferencam. Za današnje srečanje je bila prevelika, ker udeležencev ni bilo več kot za eno delovno razširjeno raziskovalno skupino.

Ko je odložila skafandrsko potovalno oblačilo in pred vhodom v dvorano popravila svoje srebrne lase v figo ter zapela turkizno enodelno oblačilo čez svoje telo, se je sama sebi zdela majhna, kot dekletce proti podobi v skafandru, ki jo je opazovala v steklu oksidacijske komore. Komaj je čakala, da se je potovanje končalo. Nekoč, ko so se medplanetarna potovanja komaj začela, je za vsako potovanje preračunavala, kako dolgo je v resnici potovala, koliko čas je bila v komori, koliko časa je dejansko minilo, preden se je vrnila. Kasneje ni imelo več smisla, ker so si časovni intervali na planetih tako različni, da je težko objektivno oceniti čas, ki je potekel do vrnitve. Čas ima sedaj naravnan na dnevni ritem zemeljskega laboratorija, kjer živi, in ga ponovno vklopi, ko se vrne v laboratorij. Šele takrat lahko izračuna, koliko je bila odsotna, če jo sploh zanima. Tokrat je vedela, da so relacije do Titana kratke in da ne bo zamudila veliko dela v laboratoriju, kjer so ravno začeli s poskusnim računalniškim nastavljanjem različnih vzorcev cikličnega aktiviranja histonov v posameznih kulturah celic in s tem računalniško nastavitev njihove življenjske dobe. Za vsako kulturo posebej in zaradi tega je bila vznemirjena. Če bi se izkazalo, da lahko izračunajo in celo predvidijo in načrtujejo življenjski ciklus žive celice, potem bi to imelo neslutene posledice. Ob tej misli je začutila v želodcu težo.

Za današnji sestanek ni imela ničesar oprijemljivega. S seboj je vzela samo gradivo, ki ji ga je poslal Spomin, in seznam udeležencev. Podčrtano je imela sedem imen in zraven zapis Zemljani. Vznemirjena je bila ob pogledu na seznam imen. Občutek teže v želodcu se je ob tem ponovno pojavil in jo spomnil, da že kar nekaj časa ni jedla. Koliko časa, ni mogla vedeti.

Dvojna vrata so se odprla in s težkim dihom je vstopila v dvorano. Takoj je opazila skupino, ki je izstopala po živahnosti neverbalne telesne govorice. Ker je skoraj vse utihnilo, so tudi v skupini utihnili. Bilo ji je mučno, ker je stala sredi dvorane in vsem vzbujala pozornost. Počasi je poiskala sedež in se odpravila na drugo stran od skupine, da jih je lažje opazovala. V trenutku, ko je sedla na mehak stol, kot v pilotski kabini, se je vklopil ob njej predvajalnik in v dvorani se je pojavilo sredi dvorane njej znano bitje, ki ga je poimenovala Spomin. Vljudnostni nagovor in pozdrav je bil namenjen vsem udeležencem, napovedal je nekaj uvodnih predavanj in naprosil za uvodno predavanje o etiki ter izgovoril njeno ime: Gabriela Levik, raziskovalni sinhroni genetski inštitut na Saturnu, najstarejši Zemeljski laboratorij iz obdobja pred Dnevom.

Ni mogla verjetni, da ji je namenil uvodno predavanje. Povedano je bilo, da bo delavnica, tako da bodo vsi udeleženci aktivno sodelovali, nikakor ni pričakovala sebe na uvodnem predavanju. Najprej je nastala tišina, nato mrmranje in različni glasovni zvoki, za katere je sklepala, da so pozdravni. Vsak je pozdravil v svojem stilu, le skupina Zemljanov je sprva nerodno, nato pogumno glasno zaploskala. V primerjavi z ostalimi načini pozdravljanja je bil njihov najglasnejši, skoraj agresiven in moteč. Tega so se zavedali, vendar ne glede na vzdušje v dvorani so izrazili svoj način spoštovanja. Do takrat si jih je že dodobra ogledala. Prav tako oni njo. Kot da niso iz istega planeta. Za razliko od njih je bila še vedno vitka z ozkim obrazom, sivomodrimi svetlimi očmi, dolgim vratom, visokim čelom in dolgimi gladkimi sivimi lasmi. Tako sivimi, da so bili skoraj srebrni. Vedno je imela spete na temenu, ker je nosila očala. Za njih je bila kot iz pravljic. Sodobni Zemljani so bili zanjo kot z drugega planeta, ne z Zemlje. Kdaj pa je sploh nazadnje srečala Zemljana? Ne spominja se več. Bili so bolj čokati, temnih las in z nakazanimi aziatskimi očmi, temnejše polti od njene, nosni koren je bil širši. Še najbolj so spominjali na mešanico visokogorskih indijskih ljudstev, pomešanih s kitajsko raso, le da so bili višji in temnejši. Lase so imeli trde, nekateri valovite in niso bili poraščeni. Kje v njih se izraža gen belcev? Mogoče v značaju? Opazovali so drug drugega in si bili prav toliko tujci kot z drugimi predstavniki različnih planetov. Do njih ni čutila ničesar, ker njene Zemlje ni bilo več. Z njimi je sodelovala le po medmrežju, kot z ostalimi laboratoriji. Še največ je sodelovala s Hainci, ki so tiho sedeli zadaj na vrhu in kot vedno bili vzvišeni že na pogled.

Izbrala si je naslov »Etika«, ker je bilo srečanje imenovano prvo srečanje medplanetarne etične komisije. Najprej je pozdravila vse prisotne in se zahvalila, da ima uvodno besedo: predstavila se je kot genetska raziskovalka v nekdanjem Zemeljskem laboratoriju na Marsu.

Etika izvira iz starogrške besede ETHOS. Stari Grki so bili zgodnja civilizacija na Zemlji, pred več kot 4000 leti. Grška kultura je bila v svojem času ena izmed najrazvitejših, zato se je od vseh takratnih kultur ohranilo največ zapisanega skozi zgodovino. Sloveli so kot dobri vojskovodje in trgovci, ki so širili svojo kulturo po morju in kopnem. Za takratni čas so imeli najboljšo lego, ob toplem Sredozemskem morju. Ekonomsko so bili tako visoko, da so lahko razvili umetnost, postavili znanstvene temelje in osnove filozofije, matematike, astronomije, medicine. Družba je bila politeistična s kultom lepega telesa, visokega razuma in sužnjelastniško organizirana. Svobodni ljudje so bili umetniki, znanstveniki in s tem je bil postavljen temelj svobodnega razmišljanja in odprla so se vrata znanstvenemu mišljenju. S svojim širjenjem in naseljevanjem ob obalah so omogočili širjenje znanja in mešanje kultur. Istodobna ljudstva na daljnem vzhodu in na severu Afrike so bila prav tako politeistična, podobno razvita in podobno družbeno sužnjelastniško organizirana, vendar se od njih ni ohranilo veliko zapisanega. Grki so zapisali vse, kar so znanstveno proučevali, in postavili so temelje empiričnih znanosti, humanističnih ved ter visoko cenili umetnost. Tudi etična načela so postala predmet raziskovanja. Kaj je prav in kaj ni prav v takratnem svetu z vidika posameznika, družbe in sveta? Družba in božanstva so živeli v nenehnih vojnah, razvratu in hedonizmu. Ljudje so živeli med številnimi vojnami, trgovanji in krutostjo nadvladanja posameznikov. Merila, po katerih naj bi živel posameznik ali celotna

družba, so bila v rokah elitnih skupin ali vladarjev, torej skoraj v rokah posameznikov in so se nenehno spreminjala. Zato je bilo nujno, da so se spraševali, kaj je prav, kaj je dobro, kaj slabo in razvil se je filozofski nauk o dobrem in zlem. Beseda etika izvira iz grške besede etos, kar pomeni običaj, navada, šega. Veda o običajih moralnosti posameznika. Če razumemo takratno družbo veljakov in vojakov, kjer so si sami postavljali zakone, je razumljivo, da so se ob nastajanju humanističnih ved spremenili tudi verski pogledi. Pričela so nastajati monoteistična verstva, ki so med ljudmi širila verske nravstvene zakone o dobrem obnašanju za vse ljudi enako, ne glede, kateremu sloju so pripadali na družbeni lestvici. V razvratno vojaško agresivnih družbah Grkov in kasneje Rimljanov so nova monoteistična verstva, ki so postavljala ljudi v enak položaj pred vsemogočnim bogom in s tem ustoličila enega boga v utelešeni obliki najvišjega moralnega obnašanja, hitro prevzela vlogo vodilnega etičnega zapovedovanja in oblikovala družbe nadaljnjih 2000 let. Monoteistično oblikovane družbe niso več potrebovale etike in filozofskih naukov, ker so verska pravila narekovala, kaj je dobro in kaj ni dobro za posameznika in za družbo. Ljudje so živeli po verskih načelih in vladalo ter vzgajalo se jih je po verskih načelih. Družba se je preoblikovala iz sužnjelastniške v večje kraljevine z močno oblastjo verskih institucij. Kar za nekaj stoletij se je znanost zavirala, predvsem humanistične vede, ker so o vsem odločali verski voditelji, dokler se verske institucije niso izrodile in same vladale in živele najmanj moralno. Ko se je človeška civilizacija tehnično dovolj razvila, so nastopili ponovno ekonomski pogoji, da so se ljudje spraševali, kaj je prav in kaj ni prav. Posameznik je postal bolj svoboden v odločanju glede svojega življenja in izobraževanja. Znanost je doživela ponovno rojstvo. Želje po ozemlju in večanju kraljestev so pogojevale številne zavojevalne vojne in ljudi ponovno postavile pred osnovno vprašanje, kako živeti, kaj je moralno, kaj je družbeno sprejemljivo, kaj je tisto, kar se mora spoštovati. Po velikih vojnah in razpadu kraljestev je nastala sociološko nova oblika družb. Z vedno višjim tehničnim razvojem se je družba spremenila v ljudi, ki jim je tehnični razvoj narekoval, kako živeti, kaj imeti in kako biti. Ob tem so še vedno obstajale monoteistične družbe in politeistične družbe. Nastal je etični razkorak v posamezniku in v različnih družbah. Verski nauki in pravila so se izjalovili v verske običaje in verske institucije so postale politične institucije. Ljudje so ostali ponovno izgubljeni v svojem individualizmu in v borbi za denarjem. Moralna pravila so se v pehanju za denarjem popolnoma izgubila in družba se je razdelila ne glede na verska prepričanja na bogate in revne, na elitni in neelitni sloj ljudi. Nihče se ni več spraševal, kaj je prav in na kakšen način priti do denarja, do družbenega položaja, vse je bilo dovoljeno. Napredek znanosti je bil bliskovit vse do Velikega dne, ko se je Zemlja sama zarotila in pretresla ter pokopala večino ljudi.

Naredila je dolg predah. V tako kratkem času se lahko strne zgodovina človeške civilizacije? Kar nerodno ji je bilo. Vendar je morala to narediti zaradi drugih planetarcev in prisotnih Zemljanov, ki verjetno nimajo teh informacij. Nato je nadaljevala nekoliko bolj počasi in s poudarkom.

Človeška civilizacija je rastla in propadala skozi tisočletja, se razvijala in vmes uničevala druga drugo. V vsaki naši celici je spravljeno bilijone let evolucije. Tudi če se celice med seboj razlikujejo, jim je skupno eno samo bistvo – **rasti in se razmnoževati.** Ta gen ima naša civilizacija v sebi. Vendar se nismo ničesar naučili iz zgodovine. Nenehno smo ponavljali cikluse razvoja in uničevanja. Človeški rod ni uspel, da bi usmerjal civilizacijo in se razmnoževal ter rastel, tako da se ne bi uničeval med seboj in na škodo drugega.

Kaj je etično in kaj ni etično? Kaj je pravilno in kaj ni pravilno? Nemogoče je postaviti enotno merilo ob tako različnih kulturah in civilizacijah. Vsem nam je skupno, da moramo živeti in se razmnoževati, s tem širiti sebe in svoje civilizacije. Ne glede na to, kakšne biološke oblike in kako razviti smo. Vedno so razlike med živimi bitji, višje razvito živo bitje nima nič večje pravice do življenja in do razmnoževanja kot nižje razvito živo bitje. **Vsako živo bitje, ne glede, kako je nastalo, tudi v laboratoriju, ima enako svoje osnovno poslanstvo preživetja in razmnoževanja in nobeno nima pravice, da svoje poslanstvo izvaja na račun drugega živega bitja.** Če postavimo to vrhovno pravilo tudi za naše vrhovno etično načelo, bomo v skladu z biološkim poslanstvom bilijonov let, ki so spravljeni v vsaki živi celici, ne glede na to, kako je živo bitje organizirano, kakšnega prepričanja je in v kakšni družbeni obliki živi. Za izvajanje tega načela ne potrebujemo institucij, katere se vedno izrodijo v tej smeri, da postavijo pravila in predpise po svoji meri, zato ne morejo biti univerzalni. Če bomo v bodoče lahko kontrolirali dolgost življenja, bo to načelo še bolj pomembno in civilizacije bodo morale biti skrbno načrtovane.

Torej etika označuje izvirno moralno zavest, da ni vseeno, kako kaj delamo, kako živimo in kako se širimo. **To je zavest slehernega bitja, da dolžnosti in obveznosti so, zavest da smo vsi odgovorni drug do drugega.**

V dvorani je bila tišina. Zahvalila se je za pozornost in še enkrat se je počutila resnično počaščena, da je lahko govorila o tem, o čemer razmišlja. Hkrati so se ji odprla številna vprašanja. Kako bodo načrtovali civilizacije? Kdo bo lahko živel, kdo bo lahko imel potomce, ali se bodo sploh razmnoževali? Kdo bo lahko tisti, ki bo lahko večen, kdo bo umrljiv? V dvorani je bila še vedno tišina.

Nekdo od Zemljanov je vstal. Pogledala ga je in videla, da se ji bliža. Še isti trenutek se je nemir polastil njenega telesa in zadovoljstva, ki ga je čutila po svojem uvodnem predavanju, ni bilo več. Oddahnila se je, da ima vse svoje znanstvene zapiske v slovenščini!! V glavi ji je odmevalo lastno vprašanje: **kdo bo lahko večen in kdo smrten?** Postalo jo je strah. Česa? Samo sebe?

Prihodnosti, katere ni moč ustaviti.

E-naslov: *tatjana.puckous@siol.net*

Kolo

Matjaž Lesjak

Kolo gospoda Brenka je samo zase zahtevalo posebno pozornost. Prislonjeno na pošto je s svojo pojavnostjo ustavljalo mimoidoče, jih vleklo nase z vprašanji in s svojskim ugibanjem. Je kolo res uporabno ali je nekakšna muzejska past iz preteklosti? Se je v mesto pripeljal očanec iz stranske doline, kjer se je čas ustavil? Bo res kdo sedel nanj in se odpeljal za svojimi živimi opravki? Kolo je imelo v svoji glavi še vedno starinsko balanco z nazaj uvihanimi rogovi, da si ga lahko vodil kot na vajetih. Luč je imela spoštljive razsežnosti kamionskega žarometa, sedež pa je bil udobno razširjen, narejen po meri kakšne zajetne zadnjice in obljubljal prijetno vožnjo. Zadnji prtljažnik je bil dovolj močan, napere ravne, le rja se je plazila po njegovem kovinskem životcu in najedala celo verigo.

A kolo je bilo uganka samo za prišleke in pridaniče, ki so posedali po lokalih in oprezali za izgubljenimi priložnostmi. Drugi so vedeli, da se bo nanj vsak hip zavihtel gospod Brenko in se pognal za svojimi skrivnostnimi opravki. Ko je prišel iz pošte, je spretno pričvrstil cekar na prtljažnik, pocingljal in se v razkoraku povzpel na gonilo. Odvrtel se je po ulici naprej, pokončen in strumen in s stranskim nagibom glave lahno odzdravljal znancem in prijateljem. Gospod Brenko je s kolesom delil svojo starost. 70. leta je že pustil za sabo in tudi njega je že napadal koledar. A svoje sklepe je redno gladil s kolesarjenjem. Petek in svetek, poleti in v mrazu je pedaliral po mestu, krožil med pekarno, cvetličarno in lekarno, uslužno pripeljal in odpeljal, kar njegove vrstnice niso več zmogle ali pa se kar sam ponudil pri kakšnem bolj bolehnem upokojencu, da ga postreže z nabavo. Gospod Brenko je bil korenina, presušen kot kita, tanek, suh in žilav, gibčen in poskočen, vrtljiv v jezik in v pamet, ki mu je služila povsem primerno, da se je znašel tudi v vedno hitrejšem svetu. A svojega kolesa ni zapustil in ga ni posodobil. Postal je njegov kovinski del, transportni tovariš, telovadni pripomoček. Nekoč so mu res ukradli zvonec, zato je novega privaril. Drugo pa je ostalo tako, kot je bilo v davnini njegove mladosti. Na kolesu je tovoril včasih prav skrivnostne in nenavadne tovore. Cekar, ki je bil stalnica prtljažnika, je včasih dobil družbo izbočenih vrečk, veder, pokritih s papirjem, kartonastih škatel ali pa si je na koščena vretenca naložil kar majhen nahrbtnik. Nikoli ni bil prazen, vedno v uporabi, koristen, premičen in praktičen. Na tržnici je naložil krhke solatne glave, odpeljal vedro kurjekov do Micike, ki je z njimi zalivala rože, da so bolje cvetele, se v pekarni založil s kruhom in parkiral pred pošto, da je pobral zase in za sosede pakete, ki so jih zgrešili prejšnji dan. V lekarni je v trimesečnih presledkih dobil manjši zaboj zdravil, ki so mu jih prepisali zdravniki, a jih je v resnici večino podaril stokajočim sosedom. Gospo magistro je vedno nahecal, da mu je izmerila sladkor v kapljici krvi in redno se je živo razveselil, ko je videl, kako je njegova kri rdeča in voljna. Takrat se je sklonil k njej in ji povedal skrivnost polnokrvnosti: rdeča pesa in med in refošk na tešče, čez pol ure pa majhen glažek slivovke, da opere žile kot Cevosan. Pomežiknil je magistram, ki so se vedno hihotale njegovim nasvetom, in se z življenjskim veseljem pognal na svoje vozilo, ki je ponižno čakalo v jeklenem stojalu.

***

Doktor Pečko ga je zdravil zadnjih petnajst let. Na redne kontrole se ni javljal, a občasno se je nepričakovano pojavil v ordinaciji in zdravnika podučil, kakšna bolezen ga je napadla in katera zdravila pričakuje, da bi to zahrbtnost odpravila. Doktor Pečko je že vedel, da mora gospod Brenko odbrenkati svoje ideje in da bo šele nato on prišel na vrsto za strokovno dopolnilo. Pogosto se gospod Brenko ni strinjal z njim in je odklanjal zdravila, če je le našel kakšno alternativo v zelenjavi in zeliščih. Prisegal je na česen, bučno olje, zeljne vehe in Eiserapfel. Strogo je preveril doktorja in v njegovih očeh zaznal votlo neznanje. Podučil ga je, da je že njegov prastari ata na ukaz presvetle cesarice posadil in jedel Eiserapfel, ki da odganja bolezni in drži zdravnika na varni razdalji. Bliže ko je zdravnik, prej bo našel kakšno bolezen. Doktor Pečko se je hahljal, saj je vedel, da gospodu Brenku ne bo prišel do živega. Redko sta dosegla sporazum o kakšnem zdravilu. Zadnjih pet let je doktor Pečko že vedel, kako mora sukati besede in ponavadi je zaključil svoje priporočilo s stavkom, da imenovano zdravilo nima *tistih* stranskih učinkov. Potem je diskretno umolknil in upognil pogled. Zamere med njima sicer ni bilo več, spomin pa je še plaval v zraku.

Pred nekaj leti je po mučnih pogajanjih skoraj prepričal gospoda Brenka, da mu bo koristila nedolžna tabletka za prostato. Ko je že kracal recept, ga je pacient strogo prijel za roko in ga uročil s pogledom. Moment, moment, je nevarno zvišal glas, kako pa ta vaš strup vpliva na mojega prijatelja za šlicem? Doktor Pečko se je nepazljivo posmehnil in z nekaj folklornimi dopolnili menil, da tega pa gospod Brenko pri *svojih letih* verjetno sploh ne bo opazil, saj je njegova garancija že davno potekla. Zrak v ordinaciji se je zgostil in ohladil. Gospod Brenko se je naslonil na svoj koščeni hrbet, preletel prste in noge in se zazibal. Tišina je bila ravno prav odmerjena in dovolj glasna, da je doktor ugotovil, da je zgrešil tarčo. Premeril je suhljato grinto, ki ga je zamerljivo in užaljeno gledala s stola, in hitro izprašal svojo vest. Pa menda ja tale starina še ne ordinira med nogami? Ne samo da je star, tudi grd in zverižen je. Gospod Brenko se je tiho majal na stolu in se počasi začel samozavestno smehljati in nihanje je prehajalo v prikimavanje. Ne mine teden, da ne greva z mojim zvestim prijateljem na jago in še zmeraj upleniva kakšno srnico. Zadovoljno in samovšečno je sprostil ozračje in pustil doktorja v čudenju. Če tale vaša tabletka škoduje mojemu prijatelju, jo kar sami pojejte. Do sedaj mi je zvesto služil, vedno stoji toliko časa na straži, da pričara nasmeh na usta mojih prijateljic. Mojbog, je padlo iz doktorjevih ust, ali jih imate več? Gospod Brenko je vstal, se zvito nasmehnil in skomignil z

rameni. Kdo bi vedel, svet je širok in okrogel in za vsakim voglom je kakšna osamljena vdova. Zmagovalno je odšel in pustil doktorja samega v ordinaciji, kjer je v glavi še dolgo premetaval uganko: kaj le vidijo ženske na njemu?

***

Ženske so na njem opazile tisto, kar je moškim ušlo v njihovi površnosti. Moški so ga videli tako, kot bi opisovali njegovo kolo. Star, neugleden, zarjavel, staromoden, odpisan, dišeč po pušpanu, veteran. Potegnjen koščen obraz, nekoliko udrt s strani, nepopolno zobovje in ukrivljeno hrbtišče nosu. Ušesa dovolj velika, da so lahko nosila težka očala, in roke pokrite z lisami, ki jih nariše starost za zabavo. Kolena ukrivljena na o zaradi stalnega bicikliranja. Še obleka mu je pogosto smrdela po kurjekih, ki jih je razvažal do ljubiteljic cvetja. A vedelo se je, da gospod Brenko redno ordinira pri osamljenih in dotika potrebnih solataricah. Kaj le vidijo na njem?

Ženske so na njemu videle njegove oči. Spregledale so letnice, ki so orale po njegovem obrazu, preslišale piskanje, ki je pačilo besede, mar jim je bilo za vonjave. Ko se je usedel za mizico, kjer se je že sukala soparica iz kave, so se njegove sobesednice zagledale v njegove oči, ki so zažarele ob pogledu na potrebno srnico, se zavrtele po duplinah in sevale v usmiljenko nežno toplino, fantovsko nabritost, moško poskočnost in kmetski humor. In ta žar se je iz oči razlil po obrazu, ki je doživel vidno spremenjenje. Gube so se zgladile, rubinasta rdečica je pobarvala lica in nobena ni vedela, kdaj jih je gospod Brenko prijel za zapestja, a vedno je bilo ob pravem času. Nežno jih je pomasiral in čakal, da so postala voljna in testasta, da so se dlani odprle za novo nalogo. V tem primiznem zalezovanju je začutil, da se je prebudil tudi pod trebuhom in takrat je bil čas, da je očarano vdovo prevrnil na kavč in jo posladkal. Tako je marsikatera odkrila svoje zastane strasti, se pustila pregnesti kitastim rokam gospoda Brenka, ki je poznal žensko telo. Znal je ujeti ritem in melodijo, ki so jo gospe najrajši slišale. Naši poslušalci čestitajo in pozdravljajo ... Kot čez mogočno čelo je vlekel lok in poslušal vzdihe, ki jih je izvabljal iz teles, za katerimi se že dolgo ni nihče več oziral. A gospod Brenko je bil poznavalec, izkušeno oko je izluščilo na ulici vedno tisto pravo postavo, ki se je zibala melanholično vabeče. Znal je zasukati besede v stare spomine in oživiti zamrlo gospo ali zanemarjeno vdovo. Marsikateri moški si je v življenje bahavo pripeljal mlado gospodinjo, a ga je prekmalu odkosilo. V to prizorišče se je redno pripeljal gospod Brenko s svojim biciklom in zacingljal novo upanje v žensko življenje. Ko je obdaril svojo izbranko s kratkim zaključnim sunkom, je še malo podremal na darežljivem oprsju in vlekel vase ženske vonjave. Potem je nenadoma odprl oči, odskočil v vertikalo in se odločil, da mora naprej. Med podboji se je še vedno obrnil, našobil ustnice za nevidni poljub in obljubil, da se v kratkem vrne. Prinesel bo redkvice in motovilec. In že je ugasnil v veži, odropotal do ceste in zajahal svoje vozilo. Med hrupom avtomobilov se je zaslišal prebrisan vrisk.

O njem je krožilo seveda tudi nekaj zavistnih natolcevanj. Pred nekaj leti je popustil sili bolezni in privolil v krajšo hospitalizacijo. Pljučnica mu je skrajšala dah in potreboval je nekaj svežega gorskega zraka, ki so ga v bolnici radodarno točili skozi cevke naravnost v nos. Kmalu se je izkašljal, pregnal vročino in sede na naslonjalu se je že lahko ozrl okoli sebe. Popoldne in zvečer, ko so hodniki omrtveli, se je žvižgaje podal na sprehod in poškilil v ženske sobe. Vrgel je besedo tu, opazko tam in kot spreten ribič čakal, katera sorta bo prijela. Kmalu je v smeh spravil kuharico, ki jo je polegla vodenica. Poznal jo je iz osnovne šole, kjer so mu v kanglico odmerjali dnevno kosilo. Stal je med podboji in jo zabaval s šalami, vmes je pomežiknil in ko je noč storila svojo moč, je tudi gospod Brenko že urezal novo črtico na svoje orožje. Kmalu so ga odpustili, po hodnikih pa so še dolgo oprezali za nevidnim nočnim obiskovalcem.

***

Nekega dne pa se je v pekarni pojavila Tatjana. Stari Šketa si je omislil novo trgovsko moč za pultom in tako sta kmalu stala Tatjana in Brenko Alojz iz oči v oči nad žemljicami in nekaj je preskočilo med njima. Tatjana je bila gospodična, ki je obtičala sama brez prstana na roki, v njej je še tiktakalo polno žensko življenje, ki ji je napenjalo gladko kožo nad oblim telesom. Bila je prave postave za pekarniški pult. Obraz kot polna luna je smeje sprejemal goste, testaste roke so že same dišale po kruhu in moki in oprsje se ji je radoživo treslo, ko je metala kifeljce v vrečo. Nad tem prizorom je okamenel izkušeni gospod Brenko. Dojke so bile oblikovane, kot bi jih pekovski mojster ulil po kalupu za slastne hlebčke. Vabile so moške roke, da jih pomesijo. Sedaj je kolo gospoda Brenka pogosto zavilo pred pekarno. Zalagal je vse sosede s kruhom, se pripeljal po vsako žemljico posebej, za pultom se je iskril in postavljal kot mladi telovadec. Tatjana se mu je rada smejala, on ni bil samo kupec, bil je tudi obiskovalec, pripovednik, kurir najnovejših vesti in kroničar mesta. Poskrbel je, da sta imela vedno več skupnih tem, glave sta bližala nad pultom in nekega lepega dne jo je gospod Brenko ujel za mehko zapestje in ga povrtel s palcem. Tatjana je spustila barvo v lice in gospod Brenko je dobil prvo bitko. To je bil njegov daleč najmlajši ulov in sam pri sebi se je kavalirsko petelinil.

***

Dan je bil oblačen in siten že sam po sebi. Gospod Brenko se je zamišljeno in previdno usedel na vrtljivi stolček in se izpostavil pogledu svojega doktorja. Ta je samo dvignil obrvi, da je pacient dobil dovoljenje za govor. A tokrat so se besede zatikale, se mencaje obračale v ustih, pogled je v zadregi begal po stenah in končno se je gospod Brenko znotraj sebe zlomil, spustil obraz med dlani in se predal doktor Pečku. Da mu ne stoji več. Ko je izgovoril neizgovorljivo, se je še sam zgrozil ob tem stavku in v nejeveri potresel z glavo. Da mu ne stoji več. Sedaj se je doktor Pečko udobno prislonil na naslonjalo in molčal z notranjim zadoščenjem. Spet je dvignil obrv, da je lahko pacient opremil izjavo z več detajli. Gospod Brenko ga je prav razumel, se spet

zravnal in kradoma preveril, če so vrata trdo zaprta. Pravzaprav mi ne stoji samo pri eni, lepi, mladi, napeti. Nagnil se je k doktorjevemu ušesu in zasikal: pekarna Šketa. Moška sta se pogledala in pokimala. Vedela sta, o kom govorita. Po dolgem zalezovanju in ogrevanju sta se Alojz in Tatjana le dogovorila, da bosta zamesila svoje testo, znašla sta se v njeni podstrešni sobici, pocmokala sta se, se polegla po ležišču in pred njeno svežo žemljico, mlado, polno in dehtečo, mu je sramotno upadel in celo zanihal kot kembelj v zvončku. Doktor Pečko je čutil, kako ga zadržan smeh razteguje znotraj prsi in če bi sedaj sedela v gostilni, bi razdrla nekaj folklornih nasvetov o preveliki želji, o apetitu in želodcu, o velikih očeh, o mladenkah in starcih, katerih domišljija nikoli ne ostari. Tako pa sta sedela v sterilni ordinaciji in taktnost je zahtevala izbiro ravno pravih besed, nekaj vzpodbud in še več srčno žilnih opozoril. A gospod Brenko je bil še v svojem svetu. V jezi je razširil oči, izstrelil prste na levici in naštel Miciko, tisto debelo prasico, skoraj grdo, kjer mu stoji čvrsto kot gabrova veja, Tinka, solatarica, uvela in suha, tam je pokončen kot bukovo poleno, vdova nad pošto, takšen kaveljc je, da bi lahko nanj cekar obesil ... Doktor Pečko je grizel ustnice in se potresaval od zadržanega smeha. A gospod Brenko ga je uročil s svojimi očmi, ki so žarele v prošnji, obupu in rotenju. Moderna medicina zmore sedaj že pomagati moškim tam, kjer jih narava zapusti, a da stvar ni tako nedolžna. Srce in take stvari. Srce bom sam krotil, je odmahoval pomisleke, samo njega mi prepričajte. S kazalcem je požugal nad šlicem in doktor Pečko je napisal recept za modro tabletko. Gospod Brenko mu je spretno šavsnil listek iz rok, ga prepognil in zmagoslavno potisnil v žep suknjiča. Spet smo v sedlu, so mu sijale oči. A doktor mu je avtoritarno segel v žep in izvlekel recept. Še sestri v roke, je zaključil s piko na i kot gospodar na svojem. Gospod Brenko je tiho zaječal. Sestra Anica, še ona bo videla, kakšna reva sem. Sključen je odtaval do vrat in se tam spet nekoliko vrnil vase. Pogledal je svojega doktorja in mu nagajivo pomežiknil. Potem je z vzdihom oddrsal do sestre in tokrat molče čakal, da je stroj zdrdral čez papir njegove odrešitve.

Sonce se je trikrat spustilo nad zemljo in v četrtek je doktor Pečko ordiniral v svoji popoldanski ambulanti. Večer je omračil dolino, pacienti so odtavali za svojimi boleznimi in strahovi. Telefon je zazvonil in doktor ga je skoraj hkrati rutinsko dvignil, da je preprečil nadležni zvonec. Prosim. Jaz sem, se je zadušljivo slišalo v slušalki. Kdo je jaz, se je nejevoljil doktor. Jaz vendar, je zazvenelo nekoliko jasneje. A, vi ste, gospod Brenko, je bil glasen doktor. Psst, tiho, je skoraj ukazal glas na oni strani, govorim čez robec, da me ne bi kdo prepoznal. Ja, in … je doktor Pečko vprašujoče pogledal slušalko. Danes sva zmenjena, je šepetal zarotnik na drugi strani, a sem nekoliko prehlajen. A lahko vseeno vzamem ... eee ... tisto tabletko? Zadrega je segla do zdravnika. Manjši prehlad verjetno ni ovira, je začel razpredati doktor, ko je za kratkim hvala že kliknilo v aparatu. Doktor Pečko je zanihal na stolu in se sam v ambulanti zarežal. Ti stari pohotnež, danes gre torej nad žemljico. Kmalu je zazvonilo v drugo. Ja, je prisluhnil doktor. Spet sem jaz, je zaupljivo rekel glas gospoda Brenka. Z opazno ponižnostjo je nadaljeval. Koliko prej je treba vzeti tabletko, če je dogodek načrtovan? Najmanj pol urice si že morate vzeti, potem pa imate še kar nekaj časa ... Razumem, se je spet zaslišal klik prekinjene zveze. Ti stari osel, saj že skoraj pleza na griček. Hahljal se je in si z nekaj domišljije predstavljal mlado voljno telo in vojaški napad gospoda Brenka. Čez slabo uro je zaklepal vrata, ko je za njim spet zazvonilo. Radovedno se je vrnil in brez besed prislonil slušalko k ušesu. Jaz sem, je spet sporočil isti glas, filtriran čez robec. A v njem je bilo čutiti entuziastični galop in iskro ponosa, sporočam vam, da je danes vse v redu, se že vzpenjam. Klik.

***

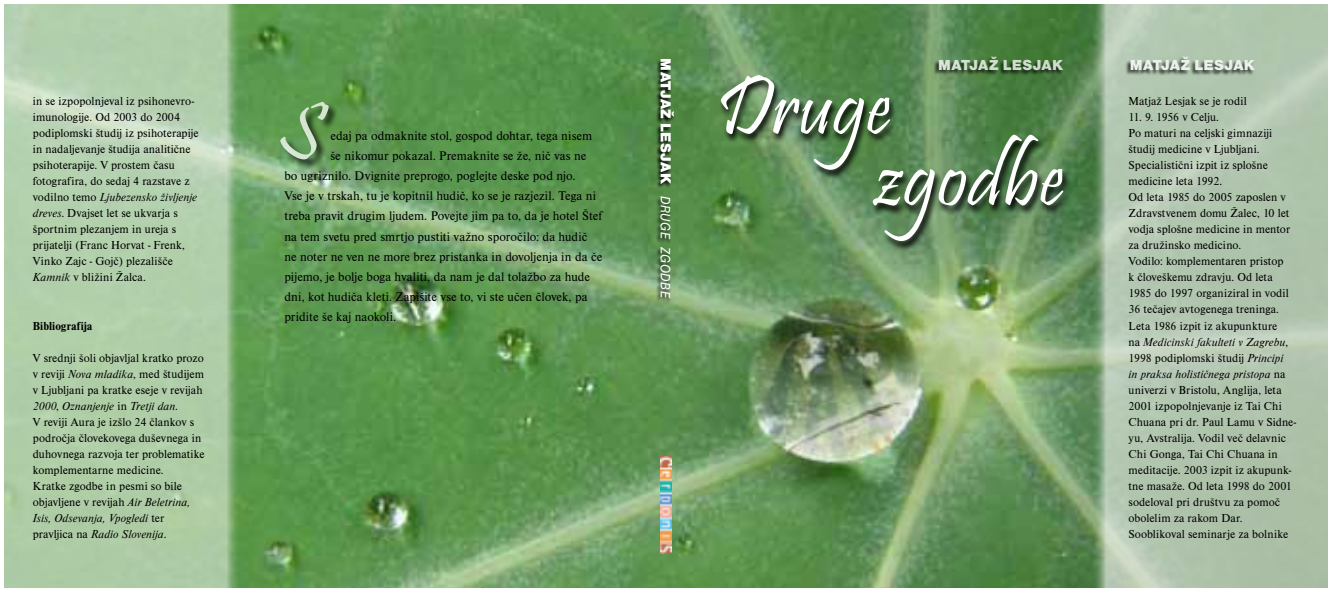
Četrtega septembra ob pol enajstih dopoldne je roka neznanca odpeljala kolo gospoda Brenka, ki je čakalo svojega voznika pred mesnico. Ko je izstopil, je z vajeno kretnjo segel za krmilo in pogledal v praznino. Presenečen se je zavrtel na peti in blisknil z očmi po trgu. Odprl je usta, da bi poklical na pomoč ob tej nezaslišani kraji, a je le onemoglo kazal s koščenim kazalcem na manjkajočo lastnino in opletal s polnim cekarjem. Potem se je negotovo spustil po pločniku, se premislil, prečkal cesto, kradoma pregledal skrito dvorišče in se v obupu vrnil na pločnik. Čutil je, kako ga zalivata panika in jeza in s tem kurivom v žilah se je pognal do Mizarske ulice, se preusmeril v Šolsko, Kettejevo in se v loku vrnil na trg pred mesnico. Spet je obstal pred stojalom, tokrat zadihan in zbegan. Nemočnega so ga kmalu obstopili ljudje in skupaj zmajevali z glavami. Stresali opazke o pokvarjenosti ljudi in sumničavo stiskali torbice pod pazduho. Morda se nepridiprav še vedno suče okoli njih. Gospod Brenko pa se je spremenil v ribo na suhem. Začel je hitro podihavati, nekaterim se je zdelo, da je celo pohlipal, pa tako korajžen je bil vedno. Kaveljc in korenina. Ko so si vsi izmenjali svoja ogorčenja, so se počasi razlezli po svojih poteh in gospod Brenko je spet stal sam pred vhodom in še vedno vrtel svoj pretegnjen vrat v upanju, da se bo kolo pojavilo z leve ali desne. Nič ni bilo. Mesar, ki ga je videl skozi šipo, je čez čas zapolnil s svojim obiljem vhodna vrata in stvarno predlagal, da se izvede prijava na policijo. Gospod Brenko je odsotno pokimal in oddrsal v stavbo zraven gasilskega doma.

Čez teden dni ga je doma obiskal policist in mu v direktu povedal, da je zelo majhna verjetnost, da bodo našli njemu ljubo kolo. Gospod Brenko je sedel na štokerlu in ga gledal v upanju, da bo slišal boljšo novico. Zavzdihnil je in obvisel na svojih suhih kosteh. Nejeverno je odkimaval nad svetovno pokvarjenostjo in mrmral zarotitve in maščevanje nad neznanim storilcem. Minil je mesec in policist je prišel v drugo, a tokrat je imel s sabo v glavi nov domislek. V skladišču imajo na desetine pozabljenih koles in gospod Brenko si sme prvi pred licitacijo izbrati svoj model. Gospod Brenko je skomignil z rameni in oprezno premišljeval. Novo kolo po toliko letih je bilo skoraj verolomno dejanje, akt nezvestobe, prevara starega prijatelja. Jebemti tatovi, lopovi in vlomilci! Potem je postrani ošinil policista in se pustil odpeljati s službenim vozilom v policijsko skladišče. Votlo so doneli njuni koraki in izkušeno oko gospoda Brenka je poplesavalo po mnogoprestavnih modelih, vitkih dirkalnikih, gorskih

robavsih. Glava je sama odkimavala. Njegov koncept kolesa se ni ujemal s tem, kar mu je dobrovoljno nudila država.

Pravijo, da se po tej šokantni izgubi gospod Brenko ni več pobral. Še jo je mahal s cekarjem po trgu, še je odmahoval v pozdrav, a lesk iz oči se mu je izgubil. Postal je pešec in svet se mu je razvlekel in znižal. Postal je počasen in utrujen, šele sedaj je uvidel, kako zlahka je prelisičil starost s kolesom. Predmestja so se odmaknila, bližnje vasi so postale oddaljene. Pogrešal je oster veter okoli ušes, mreža poznanstev se je sedaj raztezala do ukrivljenih obzorij, ki jih ni več dosegel. Če je šel do konca v eno smer, mu je zmanjkalo moči in časa za povratek. Če je nesel cekar, je moral prej odložiti kurjeke. Začel je sevati nejevero, obup in razočaranje in počasi je zastrupil lastno dušo s sivino obupa. Nad pošto se je vlekel počasi in vroče kave se ni več razveselil. Na drugi strani ni več sedela njegova trajnica, samo še dvoje ostarelih rok ga je streglo in zaman prižigalo ogenj v njemu. Včasih se je med njima le kratko zaiskrilo. Premalo za ogenj. Gospod Brenko se je v zadregi kislo nasmihal in se v opravičilo, da ni več za nobeno rabo, kmalu pobral. Nekoč peketajoči spust po stopnicah so sedaj zamenjali tihi in zdrsani koraki. Tatjana mu je vedno prihranila kakšen kolaček z orehi za priboljšek, pa ga je nerad vzel. Kaj ji bo le vrnil? Prazno sapo? Vzel je krajec kruha in stopil iz pekarne. Obstal je kot tolikokrat s pogledom v desno, kjer ga je vedno čakal njegov prevozni tovariš. Spet je gledal v prazno in tako zamalo se mu je zdelo, da se je to res zgodilo, da je znova in znova preverjal resničnost dogodka. Nekajkrat se je še zagnal v iskalno akcijo, pretikal je veže, lazil ob bregu reke, kjer včasih nemarneži zavržejo ukradeno robo – nič. Potem so mu prišle na uho govorice, da podnevi in ponoči kot krokarji krožijo po deželi s kombijem Romuni in z veščimi rokami nabašejo vse, kar je železnega, bakrenega in aluminijastega in do jutra so že na varnem v gorah, kjer si sami krojijo zakone in pravico. Tam pretopijo boljše kovine v ingote in tako se svet vrti naprej, denar požene ekonomijo, ekonomija pohlep, pohlep kriminal, kriminal policijo, ta pa se mora držati zakonov. Pomanjkanje dokazov. Ko je poslušal gospod Brenko te strašljive novitete, ko je zvedel, da ne živi več v Sloveniji, ampak tudi v Evropi, ki je ne samo globalni trg, ampak tudi globalni kriminal, se je zdruznil vase. Naenkrat je videl, kako majhen je v tem velikem svetu, kjer se star bicikel izgubi kot smet v morju. Zabolelo ga je, ko si je naslikal, kako se v ognju topi njegov ljubi kolovrat. Nekaj v njem je popustilo, kosti so se v preslikavi dogodka zmehčale, oslabel je in vedno težje je drsal po trgu. Obraz je postal oster, oči sumničave in le pri svojih prijateljicah se je počutil nekoliko varneje. Vsaka ga je sprejela prijazno, ampak to je bila sedaj prijaznost mame do otroka, starejšega do nebogljenega, to ni bilo več nagajivo srečanje, kjer bi lahko ukradel poljub. Gospod Brenko je odsotno mešal z žličico po kavi in trpel na sebi razumevajoče poglede Micike, solatarice ali Tatjane. Bil je bolj deležen nege kot vzpodbude, bolj rahlo so ga premikale ženske roke, silile so ga k počitku, polegale v naslanjače. Nemočen je pustil, da so ga ženske poravnale po kavču in odevale z volno. Vloge so se zamenjale, stari svet je v vrtincu odtekal v lijak pozabe, nekaj belega je prihajalo nadenj, bilo je mehko in opojno. Zadremal je, ko ga je zbudilo rahlo cingljanje. Ozrl se je za svojim kolesom, nasmeh mu je zacvetel prek usten in ves rahel se je dvignil iz sebe. Šinil je nad mestom in dva zaljubljenca v parku sta rekla, glej utrinek.

E-naslov: *matjaz.lesjak@amis.net*



Inovativni pristop k reševanju problemov dimenzij

Za dr. Janeza Splošniča so nepričakovani prišli boljši časi. In to takrat, ko je samo še vzdihoval, čakal penzijo in brez upiranja delal vse, kar mu je bilo naloženo. To zadnje sicer ni bilo nič novega. Odkar pa se je povezal s Tajnimi silami-UP, je aktivno pristopil k reševanju svojega problema, kako biti hkrati na dveh mestih. Njegova mora je namreč bila, kako zadovoljiti vse, ki čakajo na pregled in dobro vedo, da Črna-trojka-4-kratic (ČT4K) ne dopušča postopanja v čakalnici, ki mora delovati po matematičnem modelu: čakalnica mora biti natanko prazna, v ambulanti pa mora biti natanko en pacient. Izjemoma je lahko v ambulanti več ljudi, če so pacientovi sorodniki. Ob tem ČT4K z modernim sistemom nadzora preprečuje večkratno beleženje storitev. Če pa so dr. Splošniča poklicali v Drugo dimenzijo, ni mogel zadovoljiti ambulantnega modela. Pravzaprav se je takrat vse porušilo. Druga dimenzija je namreč imela prednost, čeprav se je včasih izkazalo, da ne upravičeno. Večkrat pa je bilo upravičeno. Dr. Splošniča je to precej begalo. Ko se je vrnil v ambulanto, je bil matematični model povsem porušen. Množica ljudi v čakalnici, ki so vsi imeli svojo dimenzijo potreb. Ko bi vsaj imel skritega dvojnika, je večkrat zavzdihnil.

Te neidealne okoliščine je presekal fenomenalni predlog. Tajne sile-UP so mu namreč ponudile, da pred službo vstopi v škatlo, ki so jo imenovali »Matrica«, iz nje pa izstopita dva Splošniča. Tako bi lažje obvladoval tudi Drugo dimenzijo. Dr. Splošnič, navajen številnih poskusov »urejanja razmer« ČT4K, je takoj pristal in si mislil, da bodo morda Tajne sile-UP rešile njegov problem. Slišal je, da gre za skupino precej pametnih in sposobnih mlajših strokovnjakov. Po prvih dnevih je bil naravnost navdušen. V ambulanti je pridno delal in se skoraj približal idealnemu modelu čakalnice (resnici na ljubo, se ji ni, a odstopanje je bilo znatno manjše), Drugo dimenzijo pa je obvladoval matričnik. Paziti sta morala edino, da sta se spet povezala v enoto pred odhodom domov. Žena namreč ne bi bila navdušena nad dvojno obremenitvijo z možem, čeprav tega ni zanesljivo vedel. Bilo je tudi nekaj problemov. Po združitvi je namreč vanj skočila tudi vsa obremenitev njegovega dvojnika, naenkrat je občutil dodatno težo in utrujenost in povečano nezadovoljstvo, česar v začetku ni razumel, ker je bil v osnovi že sam po službi precej utrujen. Vendar se je tega navadil. Navsezadnje je bilo nadvse prijetno, da se je lahko v službi posvetil le eni vrsti opravil.

A ko so ljudje iz ČT4K ugotovili, da stvari nenadoma lepo tečejo in so blizu njihovim Pravilom, so se povezali z Vrhovnim organom in sklenili, da je potrebno preveriti, kaj se dogaja in da najbrž gre za kakšno prevaro. Z iskanjem prevar so imeli dolgotrajne izkušnje in posebej izdelane avtomatske sledilne programe zanje. Dolgo so iskali, a niso ničesar odkrili, kar jih je zelo jezilo. Dela, kot da bi bila dva, preveč lepo teče, so sumili. Prišlo je tako daleč, da so pošiljali nenadejane obiske v ambulanto, svoje najboljše agente pod krinko, in dr. Splošnič se je dvakrat komaj izognil razkritju. Poleg tega se je Matričar začel obnašati preveč samostojno, po združitvi pred odhodom domov pa je bilo v Splošničevi notranjosti vedno več njegovega vpliva, kar je občutil kot hudo razdvojenost. Zato je Splošnič ugotovil, da se še tako odličen izum v praksi nekako skvari. In da bo raje šel v penzijo, ki se kaže kot še najboljša rešitev te godlje. In si je rekel, da jo je še kar dobro zvozil. Vrhovni organ in ČT4K pa se bodo še naprej delali, da rešujejo problem druge dimenzije.

Sorči

Zakaj članstvo v Zdravniški zbornici Slovenije?

Marjan Kordaš

Zame velja pravilo, da vsako članstvo omejuje mojo svobodo, plačevanje članarine pa je finančno škodljivo. A kot vsako pravilo ima tudi slednje svojo (eno samo) izjemo. Njen mehanizem je zapleten in da bo branje manj dolgočasno, v tem zapisu posegam daleč v preteklost ter morda celo v njeno anekdotičnost:

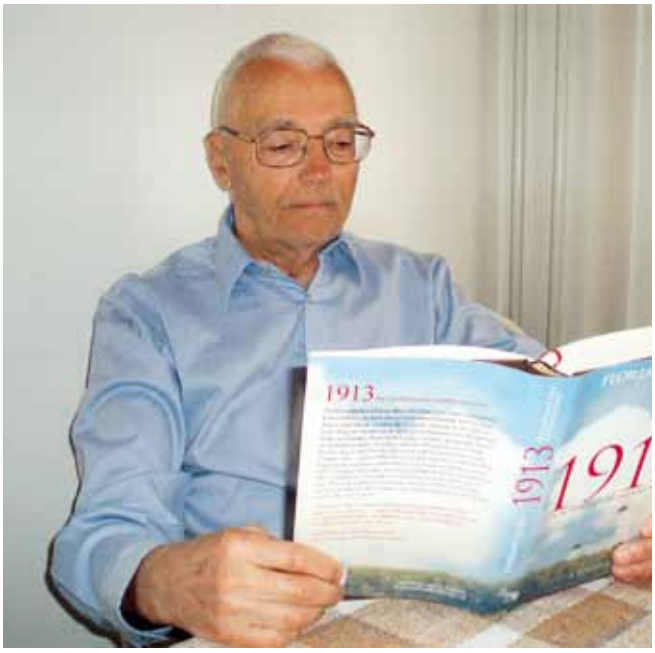
Prva organizacija, v katero me je včlanila mama okoli leta 1939 ali 1940, je bila *Marijina družba*. Za prepoznavnost smo člani dobili svetlomodro pentljo z Marijino podobo (kako stoji na polmesecu in obkrožena z zvezdami) na svetinjici. Seveda sem si jo takoj pripel, doma pa snel in dolgo proučeval. Končno sem sklenil, da si jo bom na zavihek suknjiča pripel le na naših prekleto dolgočasnih sestankih, sicer pa ne. V bistvu mi je bilo članstvo v *Marijini družbi* zoprno od vsega začetka zaradi pocukrane pobožnosti »poslovodečega« kaplana. Na srečo se je zoprnija končala z nemško okupacijo Kraljevine Jugoslavije.

Bolj problematično pa je bilo moje članstvo kot *Pimpf* (veja organizacije *Hitlerjugend*) proti koncu leta 1941. V šoli smo dobili obrazec v nemščini, ki naj bi ga izpolnili doma. Ker večine besedila nisem razumel, mi je pomagal oče. Ko sem mu svoj izdelek pokazal, mi je očital lepo pisavo, a jaz sem le skomignil z rameni, češ da je članstvo obvezno za vse. Sicer se nisem počutil kot izdajalec, a svojega tokratnega članstva nikakor nisem znal uskladiti z dejstvom, da je komaj nekaj mesecev prej kamniški *Gestapo* očeta zaprl, ga sicer kmalu izpustil ter da je zdaj le vprašanje časa, kdaj bo vsa naša družina izseljena v Srbijo.

Torej sem kot *Pimpf* – kot prav vsi moji vrstniki – vadil korakanje. Ob tem smo seveda tudi peli, največkrat *Englandlied* in *Horst-Wessel-Lied*, ne da bi razumeli besedilo.[1] Sicer me pa tudi ni zanimalo. In tako je nekoč naša četa (*Jungzug*) korakala ter na ves glas pela *Englandlied*, petje nenadoma prekinila ter v slovenščini začela skandirati tole:

Srač, Srač, Srač,
Katarino nakrtač'.

Seveda sem pri skandiranju navdušeno sodeloval, ne da bi vedel, za kaj gre. A kmalu sem prepoznal ozadje: Naš vodja (*Jungzugführer*) Srečko (Srečo, Srač), nekaj let starejši od mene, je



bil takrat zaljubljen v Katro.[2] Zato smo pod Sračevim vodstvom skoraj do iznemoglosti ponavljali korakanje okoli hiše, v kateri je stanovala, prav blizu našega vadbišča, kamniškega sejmišča...

A četudi sem takrat, star komaj dobrih 10 let, že zdavnaj prebral *Dogodivščine dobrega vojaka Švejka v svetovni vojni* ter bil seznanjen z galantnimi damskimi izpadi *obrlajtnanta* Lukaša, si nikakor nisem znal predstavljati, kako naj bi Srač svojo ljubljeno Katro (na)krtačil... Moje članstvo kot *Pimpf* se je *de facto* končalo nekako ob nacistični izgubi Stalingrada (februar 1943), *de iure* pa leta 1945 z ustanovitvijo DFJ (*Demokratične federativne Jugoslavije*).

Tretja izkušnja s članstvom v organizacijah – obogatena z negativnimi izkušnjami pri prejšnjih dveh – je izbruhnila proti koncu leta 1945, v IV. razredu takratne *Nižje gimnazije* v

1 Če bi poskusil interpretirati *Englandlied*, bi to bila interpretacija *a posteriori* in zato napačna. Najbolje jo je poslušati prek You-Tube, kjer je zlahka dostopna. *Horst-Wessel-Lied*, nekakšna nacistična himna, pa je dostopna bolj težko in je ponekod označena kot nedostojna in žaljiva. Za poslušanje se je treba nekoliko potruditi.

2 *Jungzug* (Mladinski vod) je bila temeljna vadbena formacija. Srač je kot vodja (*Jungzugführer*) med poveljevanjem in korakanjem nosil uniformo *Hitlerjugend* (rjavo srajco s črno ovratnico, črne hlače, vojaški opasač z značilnim bodalom), ne vem pa, ali je bil zato pri Katri bolj (ali manj) uspešen. Vsekakor pa je bil v nemščini popoln nevednež in je ob naši neposlušnosti preklinjal slovensko... Edina med nami, ki je tekoče govorila nemško (pravzaprav je bila dvojezična, saj je kot Nemka odraščala v Sloveniji), je bila Gerta Chiba, takrat 19-letna lepotica, ki se je medlo spominjam. Delala je pri kamniškem *Gestapu*. Ko se je v marcu 1944 s kriminalistom dr. Johannom Pühringerjem vračala iz Ljubljane, so ju pri Volčjem Potoku ujeli partizani. Zamenjava za takrat v Begunjah zaprte Kamničane ni uspela in oba sta bila ustreljena. Med svojim raziskovanjem dejavnosti VOS-a sem našel ne le zapisnik, kako so jo, vodjo *Hitlerjugend* v Kamniku, partizani zasliševali, temveč tudi njeno izjavo pred ustrelitvijo...

Kamniku. Vsi (vsi!) dijaki naj bi postali člani USAOJ. Kaj pomeni ta okrajšava, seveda nisem imel pojma, a kmalu sem prejel izkaznico, kamor je nekdo že vpisal moje ime in priimek. In v izkaznici sem prebral, da sem postal član organizacije z nazivom *Udruženje saveza antifašističke omladine Jugoslavije*.

Star dobrih 14 let sem se že jasno zavedal, da pripadnost organizaciji hkrati pomeni biti njeno trobilo. In hkrati iztuhtal, kako se temu izogniti.

V naslednjih letih se je naziv organizacije spreminjal. In moje članstvo se je, ne da bi se tega zavedal ali čutil, avtomatično prilagajalo. A to sem zvedel posredno. Namreč, bil sem kar dober gimnazijec in dvakrat sem na koncu šolskega leta za nagrado dobil knjigo. V prvi (1947, tj. pred *Resolucijo Informbiroja*, dolgočasni sovjetsko-socrealistični roman *Kako se je kalilo jeklo*) z žigom »moje« takratne mladinske organizacije, *Mladinski aktiv IV. moške realne gimnazije*, seveda brez mojega imena in priimka. V drugi (1950, tj. po *Resoluciji Informbiroja*, klasično mojstrovino *Oliver Twist*) pa je posvetilo napisal kar ravnatelj I. gimnazije (realke) lastnoročno, pa četudi mi je knjigo izročil predstavnik mladinske organizacije...

Kot medicinec sem šele v 2. letniku (okoli l. 1952) prvič doživel, da je k meni prišel kolega z besedami: »Ustanavljamo novo mladinsko organizacijo. Greš zraven?« In jaz sem preprosto odgovoril: »Ne!«

A očitno se je moje članstvo še kar bodisi obnavljalo bodisi nadaljevalo. Preden sem leta 1957 kot absolvent šel delat v *Evangelisches Krankenhaus Köln-Lindenthal*, sem si napisal karakteristiko in jo dal potrditi naši študentski organizaciji, ki je bila že članica IFMSA (*International Federation of Medical Students' Assotiations*). Takrat sem prvič v svojem življenju začutil, da bi – če bi bilo to mogoče – takoj postal član IFMSA, in o članarini se mi sploh ni zdelo vredno razmišljati...

Po diplomi in po SOŠ (*Sanitetska oficirska škola*) v Beogradu sem kot *trupni lekar* pristal pri protitankovski artileriji v Novi Gradiški, približno na tretjini poti med Zagrebom in Beogradom. Po nekaj mesecih dela v ambulanti (imel sem celo stacionarij) me je v svojo pisarno poklical *kapetan I. klase* Maglica (njegovo pet let staro hčer sem večkrat zdravil), ki je v zadregi začel dolgoveziti tako zelo, da sem brž uganil, da me vabi, naj se včlanim v ZK (*Zveza komunistov*). Spet sem rekel »ne« ter utemeljil, da (še) ne poznam dovolj temeljev marksizma in da žal še nisem prebral Marxovega *Kapitala*. Bojim se, da nisem bil zelo prepričljiv, a odtlej me je pogosto na pogovore vabil neki drugi *kapetan I. klase*, oficir zloglasnega KOS-a (*Kontra-obaveštajna služba JNA*).

Na Inštitutu za patološko fiziologijo sem začel delati 1. oktobra 1959 in dobro se spominjam, da sem se včlanil v sindikat. Kako sem postal član SZDLJ (*Socialistična zveza delovnega ljudstva Jugoslavije*), se ne spominjam, a svoje življenjepise sem vedno sklenil s podatkom »... sem član sindikata in SZDLJ«. Pozneje, ko smo ustanovili planinsko društvo, sem vsakokrat dodal »... ter Planinskega društva *dr. Gorazd Zavrnik*«.

V poznih 70. letih, še posebej ob sprejemanju katastrofalnega *Zakona o usmerjenem izobraževanju*, sem postal zelo jezikav. Sicer mi ni uspela nobena blokada neumnosti, izhajajočih iz tega zakona, a pogosto mi jih je uspevalo predstaviti tako, da so se moji poslušalci smejali – nekateri tudi bolj kislo. In ko sem bil v FSMF (*Fakultetni svet Medicinske fakultete,* naš vrhovni samoupravni organ) obtožen »togosti« ter da »širim dezinformacije«, so me očitno poskusili utišati: neki predstojnik inštituta mi je »prišepnil«, da bo »nekdo« prišel k meni in me povabil v ZK. »Naj kar pride!« sem odgovoril, a ga ni bilo...

Kaj lahko neka organizacija naredi – dobrega, pametnega, neumnega, zlega – sem okoli leta 1980 spoznal kot poverjenik našega inštituta v sindikatu MF. Ta organizacija, dotlej znana predvsem kot dobaviteljica ozimnice (še pomnite, tovariši?), naj bi v prihodnje pripravljala t.i. *Poročilo o družbeno-politični dejavnosti* kandidatov za učiteljski naziv na MF. Ali z drugo besedo: Dotedanji dobavitelji konzervirane zelenjave naj bi postali pisci nekakšnih političnih karakteristik habilitantov. Glede na takratno sestavo *Univerzitetne habilitacijske komisije* bi to pomenilo, da bi bilo v prihodnje članstvo v ZK t. i. *nujni pogoj* za habilitacijo.

Na mojo srečo sindikalistom ni bilo do pisanja ter tipkanja poročil. Jaz sem pa že imel električni pisalni stroj, bil kar vešč tipkanja na dva prsta in sem ponudil svoje usluge... S tem sem sicer zavestno postal del trapaste mašinerije, ki pa je v habilitacijskem oddelku delovala morda manj nepravično. Kako je zadeva potekala v praksi, kako sem raziskovanje ter objavljanje v indeksiranih revijah proglasil za *družbeno-politično dejavnost*, bom morda opisal v eni prihodnjih številk Sisi...

Se pravi, okoli leta 1985, sredi moje časopisne polemike z nekim članom CK ZKS (*Centralni komite Zveze komunistov Slovenije*), mi članstvo v sindikatu MF ni kaj dosti pomagalo v boju proti političnim bedarijam (npr. moj zapis v *Novi reviji* 1985; 4: 919–931). Nastopal sem kot *prosti strelec*. Enkrat v Cankarjevem domu, docela osamljen proti takratnemu dekanu MF in takratni ministrici (t. i. *predsednici komiteja za vzgojo in izobraževanje*). Vedno neuspešno, seveda. A »fantaziral o svetli prihodnosti«. Takole:

Leta 1990 (zdi se mi, da še pred volitvami, ki so uzakonile večstrankarski sistem v Sloveniji), me je nepričakovano (kar sapo mi je zaprlo!) poklical glavni urednik *Zdravstvenega vestnika*, češ da naj napišem nekaj o medicini v takratnih prelomnih časih. Članek (*Zdrav vestn 1990;*

59: 117–119) sem naslovil *Vzgoja medicinca in zdravnika: kako naprej iz krize?* Napisal sem ga pod vtisom še vedno veljavnega, pogubnega *Zakona o usmerjenem izobraževanju*. Ko so delovanje MF ter delovanje zdravnikov v bistvu določali in usmerjali birokrati, znotraj njih pa večinoma zmešane babe, falirane medicinske sestre in socialne delavke z izrazito simptomatiko *hipopenije*.[3]

In moje fantaziranje se konča z napovedjo:

> ...
>
> Zdravniška zbornica bo imela vsa pooblastila, ki ji pritičejo kot strokovno neodvisni ustanovi. Bo nadvse pomemben člen povratne informacije med javnim zdravstvom in medicinsko fakulteto. Zdravniška zbornica bo lahko podelila, lahko pa tudi odvzela dovoljenje za delo v zdravniškem poklicu.
>
> Strategije izobraževanja ne bodo več določali birokrati, temveč intelektualci. To pomeni da »drugih« (v pomenu misli na uvodu) ne bo več. Ostal bo samo človek. Na univerzi bodo odločali univerzitetni učitelji (in nihče drug), v zdravstvu pa zdravniki (in nihče drug).
>
> Gre torej za spremembe, o katerih smo pred nekaj leti lahko le sanjali. Ali bo ostalo pri sanjah ali ne, pa je odvisno le od nas. Pokazalo se bo, ali je bil birokratski zapis v naš genom v preteklih letih ireverzibilen ali reverzibilen. Če je postal ireverzibilen, smo za to odgovorni vsi, tako birokrati kot zdravniki. Vendar ima naša odgovornost drugačno težo in barvo; dokazuje, da smo sprejeli vlogo zapeljanca, da smo zapeljivcu dopustili njegove poljubne manipulacije z nami, katerih posledica je naša intelektualna in moralna smrt.

Ne vem, kako sem – organizacijsko popoln nevednež – prišel do zamisli o Zdravniški zbornici. In ko je bila ustanovljena, sem se ji takoj pridružil. Pa ne tako in zato, kot okoli leta 1948 v Planinsko društvo:

> Kot gimnazijec sem se, po lastni pobudi seveda, včlanil v *Slovensko planinsko društvo* iz praktičnih razlogov. Prenočevanje v planinskih kočah na skupnem ležišču je bilo tako skoraj zastonj. Od »prehrane« (karkoli že to je ali ni) je bil v letih neposredno po drugi svetovni vojni na voljo le čaj: a) čaj (t. i. »čaj brez vsega«), b) čaj s sladkorjem in c) čaj s sladkorjem in limono (t. i. »čaj z vsem«, višek razkošja). Poleg kruha, kosa špeha ter papirnate vrečke s kakim kilogramom polente sem s sabo tovoril tudi nekaj malega sladkorja. Ko mi je prijazen oskrbnik ali oskrbnica koče skuhala polento (sol in voda sta bila zastonj, a ne zaman) sem si ob njej naročil vsaj dve skodelici »čaja brez vsega« ter ga začaral v »čaj s sladkorjem«. Nepozabna pijača ob polenti...

Če odštejem *IFMSA*, je (bila) v mojem življenju *Zdravniška zbornica Slovenije* edina organizacija, v kateri se mi zdi članstvo samoumevno. Velja se namreč spomniti tole:

Medicina kot znanost je disciplina, ki ima skoraj institucionalizirano infrastrukturo (zdravstvo). Slednje skrbi za razvoj stroke (prenos rezultatov znanosti, novega znanja, v prakso). Ponekod sploh ne moremo govoriti o infrastrukturi, temveč o *integraciji*. Medicinske fakultete (z njenimi inštituti) si ni mogoče zamisliti brez univerzitetne bolnišnice (z oddelki po specialnostih) in obratno. Medtem ko se na inštitutih medicinske fakultete goji v glavnem temeljna znanost, se v njenih bolnišnicah goji v glavnem uporabna znanost.

Menim, da je zdravništvo (v najširšem pomenu besede) edini dejavnik, ki zmore (zna) krmiliti to institucionalizirano infrastrukturo medicine. Kar pomeni, da je članstvo v zbornici v nekem (moralnem? etičnem?) smislu obvezno, vendar ne kot prisila. Ne kot članstvo v nekdanjih partijskih trobilih, sindikatu, SZDLJ in ZSMS. In sploh ne kot članstvo v ZK.

Prav nasprotno; nekako tako, kot opredeli avstrijski zakon:

> »Zdravniško zbornico sestavljajo vsi zdravniki.«

Trdim, da je napak videti *Zdravniško zbornico Slovenije* kot organizacijo, ki svojim članom v zameno za članarino ponuja ugodnosti ali »ugodnosti«.

Menim namreč, da je Zdravniška zbornica Slovenije skupnost *vseh* zdravnikov. Prav zato (in samo zato) je to intelektualna zgradba, daleč nad kritično maso, saj jo sestavlja več tisoč visoko izobraženih ljudi. Zato je sposobna strateškega načrtovanja s polno odgovornostjo.

In če nam tu (spet) spodleti, če ne bomo več skupnost *vseh* zdravnikov, ne morem drugače, kot ponoviti zdaj, leta 2013, svojo napoved iz leta 1990:

> Pokazalo se bo, ali je bil birokratski zapis v naš genom v preteklih letih ireverzibilen ali reverzibilen. Če je postal ireverzibilen, smo za to odgovorni vsi, tako birokrati kot zdravniki. Vendar ima naša odgovornost drugačno težo in barvo; dokazuje, da smo sprejeli vlogo zapeljanca, da smo zapeljivcu dopustili njegove poljubne manipulacije z nami, katerih posledica je naša intelektualna in moralna smrt.

E-naslov: *marjan.kordas@mf.uni-lj.si*

3 Izraz *hipopenija*, kot nekakšno delovno diagnozo, sem nekajkrat slišal kot študent oz. stažist na Interni kliniki. Uporabljali so ga zdravniki, medicinske sestre pa so se ob tem skrivnostno nasmihale. Zaradi kombinacije *hipo-* in *-penija* se mi je sprva zdel nesmisel, a sem ga kmalu razvozlal. Tako kot ga lahko razvozla vsakdo, ki ima dovolj domišljije. In da bo uganka bolj zanimiva, ne bom razkril, kako se je takrat glasila uradna diagnoza, nekakšen sinomim za *hipopenijo*. Navadno se je nanašal(a) na pacientke, menim pa, da je ta motnja pri moških enako pogostna...

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. Manuscriptes 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 XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
Prim. **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.

Public Relations Department
Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department
Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities
Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Tina Šapec, L. L. B.

The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors‘ licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors‘ fees and participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional‘ salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.