

ISIS





Zdravstvo, EU in mi

Bojan Popovič

Te dni bi morali v slovenski pravni red implementirati Direktivo o čezmejnih zdravstvenih storitvah (v nadaljevanju Direktiva), ki uvaja možnost popolnoma prostega pretoka pacientov v ambulantni in v bolnišnični dejavnosti z manj kot 24-urno hospitalizacijo. Za preostale storitve države še lahko ohranijo omejitve, vendar tudi to le pod pogojem, da te storitve zagotavljajo svojim prebivalcem znotraj dopustnih čakalnih dob.

Čeprav je Direktiva po odpravi carin, mejnih kontrol, omejitev zaposlovanja, uvedbi skupne valute in liberalizaciji čezmejnih storitev pravzaprav logičen člen procesa evropske integracije in čeprav napovedujejo, da bo ta svoboda praktično pomembna le za majhen delež večinoma v obmejnih področjih živečih državljanov EU, ima v resnici precej globlji pomen na simbolni ravni. Pomemben segment zdravstva z njo postaja tržna dobrina: zdravstvenega izvajalca si državljan lahko izbere kjerkoli v EU in domača zdravstvena blagajna mu mora stroške povrniti do višine, do katere bi enake storitve plačala domačemu izvajalcu.

Zastavlja se vprašanje, ali je EU s tem zdravstveno storitev opredelila kot zasebno dobrino in ali je to začetek konca javnega zdravstva. Če hočemo odgovoriti na to vprašanje, je treba pogledati, kaj pojma »javna« in »zasebna dobrina« sploh pomenita. Javna dobrina je tista, ki je dostopna vsakemu naključnemu posamezniku tako, da pri tem ne izključuje drugih. Zasebna dobrina po drugi strani pripada tistemu, ki si kupi ali prilasti pravico do njenega koriščenja tako, da pri tem izključuje druge. Idealna javna dobrina je na razpolago v zadostni količini za vse, česar pa v realnosti ni tako enostavno doseči. Voda ali zrak sta

dobrini, ki bi lahko zelo dobro ustrezali definiciji javne dobrine, saj je obojega bistveno več, kot znašajo človeške potrebe. Pa vendar neenakomerna porazdelitev in onesnaženost povzročita, da precejšen del človeštva sploh nima dostopa do neoporečne vode. Enako se tudi pri zraku izkaže, da mnogi ljudje nimajo dostopa do neoporečnega zraka. Znajdemo se v situaciji, ko se je treba za javno dobrino – kljub njeni absolutno zadostni količini – boriti.

Pogosto slišimo teorijo, da je omejenost javnih dobrin posledica hudo neenakomerne porazdelitve bogastva: bogati so tako nenasitni, da si celo v izobilju prisotne dobrine nagrabijo toliko, da revnim nič ne ostane. Ta teorija po mojem mnenju zamenjuje vzrok in posledico. Dokler je javne dobrine v izobilju za vse, jo je mogoče dobiti prav poceni v velikih količinah: javnih dobrin novopečeni lastniki ne kupijo s svojim denarjem, temveč si jih prilastijo, da ne rečem pokradejo. To ni zgodba, ki se dogaja samo z afriškimi rudniki in izpusti odplak v reke, temveč se dogaja vsak dan dobesedno pred našimi očmi; morda bi v njej marsikdaj ugledali tudi same sebe. Vsakič, ko parkirate na pločniku namesto v plačljivi garaži, si prilastite javno dobrino. Čeprav se vam to morda zdi nepomemben prekršek, vas bodo enako »pametni« posnemali in čez nekaj dni bodo morali pešci hoditi po cesti. Tisti, ki parkirajo na pločniku, se sploh nimajo za bogate; prav nasprotno: mislijo, da premalo zaslužijo, da bi si privoščili parkiranje v garaži. Pešci ne hodijo po cesti zaradi zlobnih bogatašev, temveč zaradi nepopravljivih skopuhov.

Druga cvetka, ki nam jo prodajajo varuhi javnih dobrin, je ta, da jih je treba poddržaviti in s tem obvarovati pred podivjanim zasebnim kapitalom. Podržavljenje seveda pomeni vzpostavitev monopola nad javno dobrino. »Monopola da, a dobro nadzorovanega,« bodo rekli zagovorniki vsega državnega, »ki bo dosegal maksimalno racionalnost in ne bo iskal dobička.« Najprej moram reči, da dobro nadzorovanega monopola še nisem srečal. Sicer pa se monopoli načeloma res obnašajo racionalno in svoje poslovanje prilagodijo tako, da so mejni stroški enaki mejnim prihodkom. A posledica je, da delajo pod svojimi zmogljivostmi in če imajo v upravljanju javno dobrino, to za uporabnike pomeni manj – in ne več javne dobrine. Prepričujejo nas tudi o tem, da monopoli zaradi ekonomije obsega znižujejo stroške. Tudi to drži, vendar je vprašanje, kaj imajo od tega uporabniki. Državni monopoli res ne prikazujejo velikih dobičkov;



pa ne zato, ker jih ni, temveč zato, ker jih že pred zaključkom bilance počrpajo nagrade nadzornikom, regulatorjem in drugim birokratom, nato pa še razne nepotrebne zaposlitve, predraga javna naročila in druga nenamenska poraba. Ne rečem, da je vsa ta dodatna poraba škodljiva, saj se z njo ne nazadnje (umetno) ustvarjajo tudi (nepotrebna) delovna mesta; težava je v tem, da je denar porabljen za nekaj, čemur ni namenjen, in sami uporabniki od nižjih stroškov nimajo pomembnejše koristi. Poleg tega zamolčijo, da lahko ekonomijo obsega ustvarimo tudi v pogojih konkurence. Če udeleženci na trgu zaznajo možnost znižanja stroškov z medsebojnim povezovanjem, bodo priložnost hitro zagrabili, kar pa se v pogojih konkurence lahko konča celo tudi z nižjimi cenami za uporabnike; ali pa s posredovanjem varuha konkurence, ki bi bil lahko v Sloveniji nekoliko živahnejši.

V Sloveniji se radi hvalimo s tem, da imamo dobro zdravstvo glede na BDP in delež, ki je v BDP namenjen zdravstvu. Toda ta kazalec nam ne pove veliko o tem, kam hočemo priti. Slovenski gospodarstveniki, od katerih mnogi delujejo v panogah z nizko dodano vrednostjo, bi najraje videli, da bi imeli enako ali boljše zdravstvo za nižji delež v BDP, saj bi s tem znižali zdravstveni prispevek in povečali dodano vrednost njihovih produktov. Sam se s tem sploh ne strinjam. Doseči je treba višji BDP z enakim ali celo višjim deležem za zdravstvo v njem in pri tem (da bi se izognili ameriškega fenomena) paziti, da se hkrati povečuje tudi kakovost zdravstva. Višji BDP pa je mogoče doseči tudi z okrepitevijo tako domačega kot tudi čezmejnega trga zdravstvenih storitev, saj gre za trg, ki zmore celo večjo dodano vrednost kot marsikateri gospodarski paradni konj. Vendar se ta dodatni trg ne more financirati v breme javnih sredstev, saj s tem BDP povečamo le toliko, za kolikor povečamo davke; približno tako, kot če kritičnemu pacientu vzdržujemo tlak z adrenalinom. DURS in ZZZS se bosta upehala: po Lafferjevi krivulji bosta z vsakim nadaljnjim povišanjem prispevka za zdravstvo zbrala manj dodatnega denarja.

Če hočemo povečati sredstva za zdravstvo in slediti svetovnim medicinskim trendom, bodo svež denar morali aktivno iskati izvajalci in zavarovalnice na zasebnem trgu. To pa seveda pomeni, da bodo morali izvajalci ponujati nove produkte, zasebne zavarovalnice pa jim bodo morale slediti. Pri tem se bomo morali navaditi nekaterih zakonitosti zasebnega trga. Med drugim tudi tega, da mora imeti vsak produkt svojo ciljno populacijo, ki po določenem produktu povprašuje in ga je sposobna tudi plačati. Tukaj moram biti kritičen do tistih, ki privabljanje dodatnega denarja vidijo v univerzalni participaciji za že obstoječe storitve, in tudi do ponudnikov dopolnilnih zavarovanj, ki zavarujejo tisto, za kar so ljudje že zavarovani. Participacija namreč ne uvaja nove filozofije: po žepu udari tiste, ki zdravstvene storitve najbolj potrebujejo, izvajalcev pa ne sili k inovacijam. To je podobno, kot če bi uporabo pločnika zaračunali pešcem in avtomobilistom enako: pločnik bi plačevali samo pešci, ki pločnik potrebujejo, medtem ko bi avtomobilisti poiskali parkirišče kje drugje. To ni prav, kajti zaradi avtomobilov, ki jim pločnik sploh ni namenjen in ki ga v

primeru plačljivosti sploh ne bodo uporabljali, smo obremenili pešce. Pravilna rešitev je seveda ta, da zgradimo plačljivo parkirišče in iz tega denarja zgradimo pločnik, ki je za avtomobile zaprt, za pešce pa brezplačen. S tem storitev zaračunamo populaciji, ki povprašuje po svojem zasebnem prostoru na javni infrastrukturi (parkirno mesto) in ki ga je sposobna plačati (med lastniki avtomobilov je bistveno manj socialno ogroženih kot med pešci). Seveda pa je pločnik na voljo tudi avtomobilistu, če se odloči pustiti avto doma in se preleviti v pešca.

Zadnji primer nas pripelje do problematike koncesij. Večina sogovornikov me takoj začne prepričevati, da ne razumem posebnosti koncesij v negospodarstvu, ko povem, da koncesija kot pravni instrument ni alternativna oblika črpanja javnega denarja, temveč je v resnici namenjena preusmerjanju zasebnih sredstev v javni namen. Na primer: koncesionar dobi ekskluzivno pravico prodaje bencina in oddajanja počivališč ob avtocesti ter pobiranja cestnin. Gre za donosen posel, vendar mora v zameno zgraditi in na državo brezplačno (ali po močno znižani ceni) prenesti lastništvo avtoceste. Koncesionar torej avtoceste ne zaračuna državi, temveč jo financira iz prodaje blaga in storitev ob in na avtocesti – torej dobičke iz ekskluzivnega gospodarskega posla nameni v splošno korist. Če avtocesto financira država, izvajalec ni koncesionar, temveč izvajalec javnega naročila, ki na počivališčih ali cestninah ne pridobi nobenih pravic. Sedanji sistem koncesij v zdravstvu torej ni nek poseben tip koncesije, temveč tipično javno naročilo.

Direktiva nas bo naučila, da tudi javno naročilo v zdravstvu ni primeren sistem, saj bo treba storitve posredno plačevati tudi tujim izvajalcem, ki na razpisu programa ZZZS niso nikoli niti konkurirali. Tudi to je v resnici logično. Uporabnik zdravstvenih storitev – za razliko od pešca – nima le pravice postaviti se v vrsto, temveč ima kot zavarovanec za bolezen pravico do plačila stroškov zdravljenja – ne glede na to, kdo je storitev opravil in koliko časa je pacient zanj stal v vrsti. Naročnik storitve namreč ni država (kot pri javnem naročilu), temveč zavarovanec; ZZZS kot zavarovalnica je le plačnik. Tudi formula koncesija = financiranje s strani ZZZS se bo torej z Direktivo relativizirala, kar pomeni, da ne le koncesija, temveč tudi javni razpis za sredstva ZZZS po mojem mnenju ni rešitev, na kateri bi temeljila zdravstvena reforma.

Nič se ne bo spremenilo čez noč. Dobro pa bi se bilo navaditi, da se bodo morali izvajalci bolj obračati k uporabnikom storitev in manj k raznim pomembnejšim na ZZZS in občinskih uradih. Če bomo imeli dobro in izvirno zdravstveno ponudbo, če jo bomo znali ustrezno plasirati in če se bomo otresli predsodkov do zasebnih sredstev (uporabnikov, domačih in tujih zasebnih zavarovalnic), je lahko Direktiva velika priložnost za paciente (domače in tuje), izvajalce, zavarovalnice in za celotno javno zdravstvo. Lahko pa je tudi krsta, če bomo javno zdravstvo branili z zastarelim in zarjavelim orožjem.

E-naslov: bojan.popovic@dermadent.si



Slovenski slikar Matevž Langus (1792–1855) je s tankočutnim opazovanjem v svoji skicirki zrisal podobo golšave ženske. Njegova natančna upodobitev kaže multinodalno golšo, kakršno bi lahko srečali tudi danes. To je edina evidentirana slovenska slika golše v Narodni galeriji, gotovo pa je motiv prisoten tudi v ljudskem slikarstvu (Langusova skicirka, svinčnik, papir, 16,3 × 25 cm, Narodna galerija, Ljubljana). Vodstvu Narodne galerije in dr. Ferdinandu Šerbelju se zahvaljujem za svetovanje pri izbiri slike za objavo.

Kazalo

■ UVODNIK

Zdravstvo, EU in mi 3
Bojan Popovič

■ ZBORNICA

Slovensko zdravstvo dobro, a bo treba odpraviti nekatere anomalije 9
Polona Lečnik Wallas

Ni zdravja brez duševnega zdravja 10
Polona Lečnik Wallas

Iz dela zbornice 12

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije 14

■ AKTUALNO

Vprašanja in odgovori 18
Blaž Podgoršek

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 20

■ IZ EVROPE

Še o begu možganov 22
Boris Klun

Hrvaški vstop v EU, prednosti in skrbi 22
Boris Klun

■ FORUM

Spoštovani učitelji družinske medicine! 24
Na poti v Ameriko. Ali res? 24
Marjan Jereb

Dodana vrednost znanja 24
Tatjana Leskosek Denišlič

■ INTERVJU

Nada Rotovnik Kozjek: »Hrana je lahko tudi zdravilo« 26
Elizabeta Bobnar Najžer

Aleš Leskovšek 37
Marjan Kordaš

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Bolezni ščitnice v slikarstvu 42
Zvonka Zupanič Slavec

Od genetskih opažanj Gregorja Mendla do genske tehnologije 46
Barbara Bobik, Zvonka Zupanič Slavec

■ ZANIMIVO

Zdravniki in prosti čas 50
Miloš Zidanik

Tehnične izboljšave v ortopediji 53
Srečko Herman

Slovenska medicina in tehnika se predstavita 54
Zvonka Zupanič Slavec

Prinzhornova zbirka v Heidelbergu 55
Vlasta Meden Klavora

Dekanov dan 56
Lojze Števanec

Anamneza – profesor dr. Franc Hribar 57
Vida Košmelj

Spomin našega ljudstva je kratek! 58
Aleksander Nardin

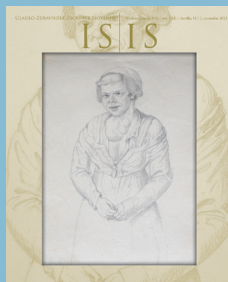
■ MEDICINA

Ponovno odličen uspeh na evropskem specialističnem izpitu iz oftalmologije 60
Dušica Pahor

Dan antibiotikov 2013 61
Milan Čižman

Neznosna lahkost potovanja – za ljudi in nalezljive bolezni 64
Alenka Trop Skaza

Naslovnice pripravlja
Zvonka Zupanič Slavec
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Stanislav Oražem



■ POROČILA S STROKOVNINIH SREČANJ

Zdravje in delovna zmožnost starejših delavcev 67

Irena Manfreda, Tibomir Ratkajec

Simpozij Patologija motoričnega nevrona 69

Marija Meznarič

■ STROVNE PUBLIKACIJE

Priročnik »Lahko jem v nosečnosti« 71

Tatjana Krajnc Nikolič

■ V SPOMIN

Prof. dr. Ivan Planinšič, dr. med. (1933–2011) 72

Mateja Dolenc Voljč

■ S KNJIŽNE POLICE

Kuharica proti staranju 73

Nina Mazi

■ STROKOVNA SREČANJA 76

■ MALI OGLASI 89

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Godba s koračnicami pozdravila jesen 92

Ksenija Slavec

Prezgodnje slovo (Kajetanu) 96

Tomaž Rott

Mami Mariji ob 90-letnici 96

Tomaž Rott

Tvoje besede 96

Tomaž Rott

Slovo 96

Tomaž Rott

Poletno srečanje 96

Tomaž Rott

Labirint 96

Tomaž Rott

Čemu? 96

Tomaž Rott

Morana 97

Andrej Rant

Pozdrav 97

Andrej Rant

V jesenskem soncu drevesa se zlatijo 97

Andrej Rant

Če bi pisal pesmi prej 97

Rafael Podobnik

Lepa profesorica 97

Rafael Podobnik

Križišče v protisvetlobi 97

Rafael Podobnik

Slovenski zanesenjaki 97

Rafael Podobnik

Odlikovane fotografije 98

Rafael Podobnik

»Au«-foristična tinktura 99

Janez Tomažič

11. tradicionalno srečanje zdravnikov in
zobozdravnikov v golfu 99

Sabina Markoli

Turčija, nekaj vtisov iz starega Istanbula 100

Tomaž Rott

Literarno kolesarjenje (s šokantnimi vložki)
v meteorološkem poletju 2013 106

Marjan Kordaš

Na starost na konju 110

Eldar M. Gadžijev

Umetnost na Slovenskem in evropski slikarji 114

Vesna Džubur

■ ZAVODNIK

Simboli 121

Voško Flis

Impressum

LETO XXII., ŠT. 11, 1. november 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.zdravnikazbornica.si>
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109
E: gp.zzs@mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDENIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihani@m.uni-lj.si
T: 01/543 74 93

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
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

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem,
Sanda Logar

TRŽENJE / MARKETING

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

TISK / PRINTED BY

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

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

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

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki (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 × 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 srečanja (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Nekrologi

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR, 8,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Barbara Bobik, študentka medicine MF Ljubljana • **Elizabeta Bobnar Najzer**, prof. sl., ru., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med., višji svetnik, Nacionalna komisija za smotno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji • Doc. dr. **Mateja Dolenc Voljč**, dr. med., MF Ljubljana, Katedra za dermatovenerologijo • **Vesna Džubur**, dr. dent. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Vojko Flis**, dr. med., UKC Maribor • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svetnik, Preddvor • Prof. dr. **Srečko Herman**, dr. med., v. svetnik, Ljubljana • Dr. **Marjan Jereb**, dr. med., Ljubljana • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., v. svetnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Vida Košmelj Beravs**, dr. med., Kranj • Asist. **Tatjana Krajnc Nikolič**, dr. med., ZZV Murska Sobota • **Polona Lečnik Walas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. mag. **Tatjana Leskošek Denišlič**, dr. dent. med., ZD Ljubljana, Enota Moste-Polje • Mag. **Irena Manfredo**, dr. med., Medicina prometa, dela in športa, d. o. o., Zagorje ob Savi • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdrav-

niška zbornica Slovenije • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Vlasta Meden Klavora**, dr. med., ZD Nova Gorica • Doc. dr. **Marija Meznarič**, dr. med., MF Ljubljana • Dr. **Aleksander Nardin**, dr. med., Šempeter pri Gorici • Prof. dr. **Dušica Pahor**, dr. med., UKC Maribor • **Blaž Podgoršek**, študent medicine MF Ljubljana • Prim. mag. **Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Bojan Popovič**, dr. med., univ. dipl. prav., Fides, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Dr. **Tihomir Ratkajec**, dr. med., Medicina dela Rogaška, d. o. o., Rogaška Slatina • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • **Alojz Števanec**, dr. med., Tišina • Prof. dr. **Janez Tomažič**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Prim. dr. **Alenka Trop Skaza**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine • Mag. **Miloš Židanič**, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d. o. o., Maribor



Številka: 041-1/2013/14

Datum: 30. 10. 2013

Na podlagi 22. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 13. 12. 2007 ter 16. 12. 2008 (uradno prečiščeno besedilo)) in 19. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov (besedilo sprejeto na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 4. 12. 2007)

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto TRI (SB Trbovlje) Zasavske regije

za 12. 11. 2013

Poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah.

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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

Slovensko zdravstvo dobro, a bo treba odpraviti nekatero anomalije

Okrogla miza: Varnost oskrbe bolnika
v zaostrenih gospodarskih razmerah

Polona Lečnik Wallas

Zdravniška zbornica Slovenije je 26. septembra organizirala okroglo mizo z naslovom Varnost oskrbe bolnika v zaostrenih gospodarskih razmerah. Na njej so sodelovali Tomaž Gantar, dr. med., minister za zdravje, prim. Andrej Možina, predsednik ZZS, prof. dr. David B. Vodusek, predsednik Glavnega strokovnega sveta SZD, Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik Fidesa, Samo Fakin, dr. med., direktor ZZS, izr. prof. dr. Sašo Polanec, Ekonomska fakulteta Ljubljana, prof. dr. Igor Švab, predstojnik Katedre za družinsko medicino, Duša Hlade Zore, dr. med., zastopnica pacientovih pravic, in Franc Zalar, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije.

Moderatorica srečanja je bila prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič. Okrogla miza je bila dobro obiskana, udeležilo se je okoli 70

zdravnikov in zobozdravnikov, mediji pa so obširno poročali o njeni vsebini.

Udeleženci so se strinjali, da je Slovensko zdravstvo dobro. Vendar so se v zadnjih letih nabrale nekatere nepravilnosti, ki jih bo treba odpraviti, je menil tudi **minister za zdravje Tomaž Gantar**. Prim. Možina, predsednik ZZS, pa je opozoril, da lahko pretirano varčevanje vpliva na varnost oskrbe bolnikov. Največ pozornosti so udeleženci namenili splošnemu položaju v zdravstvu.

Predsednik zbornice Andrej Možina je tudi opozoril, da je zdravstvo v Sloveniji na hudi preizkušnji, saj je v zadnjih nekaj letih izgubilo okoli 350 milijonov evrov. Med problemi, ki pestijo zdravstvo, je med drugim omenil korupcijo, »ki je in





Duša Hlade Zore, dr. med., zastopnica pacientovih pravic, Tomaž Gantar, dr. med., minister za zdravje, prim. Andrej Možina, dr. med., predsednik ZZS.

obstaja«, pomanjkanje družinskih zdravnikov ter monopole, »ki želijo ohraniti stanje, kot je«. Kljub temu prim. Možina ocenjuje, da je slovensko zdravstvo »dobro in solidno«. »Imamo visoko raven socialnih pravic, nimamo tajkunizacije in privatizacije,« je dejal.

Tudi minister za zdravje Tomaž Gantar se je strinjal, da je slovensko zdravstvo še vedno dobro, a je tudi on opozoril, da bodo potrebne določene spremembe, če želimo, da tako ostane tudi vnaprej. Med spremembami je izpostavil predvsem potrebo po več sredstvih in s tem povezanimi spremembami načina financiranja zdravstva. Za slednje bo treba po Gantarjevih besedah sprejeti ustrezno zdravstveno zakonodajo. Minister upa, da bo vsem deležnikom uspelo najti kompromis.

Zastopnica pacientovih pravic v Ljubljani Duša Hlade Zore pa je opozorila na nekatere probleme, ki se pojavljajo zaradi krize in vplivajo tudi na varnost oskrbe bolnikov. Po njenih besedah si čedalje več ljudi ne plačuje prispevka za zdravstveno zavarovanje, mnogi pa tudi ne zmorejo plačevati zdravil, ki so jih sicer v preteklosti redno jemali in so jim tudi pomagala, a so bila uvrščena na listo plačljivih zdravil. Ob tem je opozorila, da lahko pretirano varčevanje »povzroči škodo in strokovno nevarnost« ter da se je treba zavedati, da »pacient ni številka, ampak človek«, kar je treba upoštevati tudi v dobi varčevanja.

Profesor na Ekonomski fakulteti v Ljubljani Sašo Polanec vidi najpomembnejšo rešitev, ki bi zdravstvo lahko pripeljala iz finančnih težav, v ponovni rasti gospodarstva. Opozarja tudi, da se ne sme upokojiti preveč ljudi, zdravniki pa morajo odobriti manj bolniških odsotnosti.

V zvezi s slednjimi je generalni **direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije Samo Fakin** dejal, da je vsak dan na bolniški 16.000 ljudi, kar zdravstveno blagajno letno stane 220 milijonov evrov. Povedal je še, da ima ZZS sicer pripravljen strateški razvojni načrt, ki naj bi dal odgovore na nekatera vprašanja glede financiranja zdravstva.

Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič je uspešno moderirala okroglo mizo in razpravljalce, ki so se oglašali iz občinstva. Med njimi je bil tudi mlad specialist, ki je opozoril na težak položaj mlajših zdravnikov. Oba sogovornika, tako minister Tomaž Gantar kot prim. Možina, sta se zavzela za mlade in jim izrekla podporo. Zelo smo bili veseli prisotnosti predstavnikov društev bolnikov. Zavezali smo se, da bomo v prihodnosti posvetili večjo pozornost prav njim in jih povabili k sodelovanju.

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

Ni zdravja brez duševnega zdravja

Polona Lečnik Wallas

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo pred svetovnim dnevom duševnega zdravja, ki je bil 10. oktobra 2013, organizirali novinarsko konferenco z naslovom **Duševno zdravje v luči ekonomske krize in predvidenih reform zdravstvenega sistema**. Stiske, ki v kriznih časih pestijo posameznike, kot so dolga brezposelnost ali negotova zaposlitev, povečujejo verjetnost za pojav psihičnih motenj. Predsednik zdravniške zbornice prim. Andrej Možina je poudaril, da ni zdravja brez duševnega zdravja.

V regijah, kjer je večja brezposelnost, je na primer večja stopnja samomorilnosti, je dejal **izr. prof. dr. Peter Pregelj** s Katedre za psihiatrijo na ljubljanski medicinski fakulteti. Po njegovih besedah se v Sloveniji trend upadanja samomorov v zadnjih letih zmanjšuje. Bojijo se, da se bo obrnil navzgor, ob tem, da je Slovenija že tako na tretjem mestu po številu samomorov v EU. Psihične motnje po Pregeljovih besedah ne pomenijo le trpljenja





Ni zdravja brez duševnega zdravja, je poudaril prim. Možina.

za posameznike, ampak so tudi veliko **ekonomsko** breme, za leto 2010 na primer ocenjeno na več kot dve milijardi evrov, kar pomeni 7 odstotkov bruto domačega proizvoda. Psihiatrične skupaj z ostalimi nevrološkimi boleznimi pomenijo največji javnozdravstveni problem v Evropi in zahodnem svetu, saj predstavljajo tretjino bolezenskega bremena družbe. Ob tem tudi psihiatrija deli usodo ostalih bolnišnic in izgublja sredstva, čeprav se potrebe povečujejo.

Ministrstvo za zdravje si že nekaj let prizadeva za sistemsko ureditev področja duševnega zdravja. Tako je **mag. Nadja Čobal**, predstavnica ministrstva za zdravje, povedala, da na ministrstvu računajo, da bi bil lahko nacionalni program duševnega zdravja, ki ga pripravljajo od leta 2009, v decembru pripravljen za obravnavo v vladi. Varuhinja človekovih pravic **Vlasta Nussdorfer** pa je poudarila, kako zelo pomembno je, da pomoč pravočasno dobijo otroci in mladostniki, ki bodo sicer lahko imeli hude težave tudi kot odrasli. Omenila je problem pomanjkanja pedopsihiatrov, ki jih v določenih regijah sploh ni. **Dr. Leonida Zalokar** iz Vzgojnega zavoda Planina je opozorila, da ni ustrezno poskrbljeno za otroke in mladostnike, ki potrebujejo ukrep neprostovoljne hospitalizacije, saj še vedno ni posebnega oddelka, kjer bi poskrbeli zanje, ampak so hospitalizirani na zaprtih oddelkih psihiatričnih bolnišnic skupaj z odraslimi. **Izr. prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek** s Psihiatrične klinike pa je predstavila pripravljane resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja ter dodala, da naj bi šla resolucija ta teden iz rok delovne skupine. V njej je zelo veliko pozornosti posvečene prav skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

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



VABILO

NA OKROGLO MIZO

MLADI ZDRAVNIKI IN PRENOVA PRIPRAVNIŠTVA

ki bo v sredo, 13. novembra 2013, ob 17. uri

v Modri dvorani Domus Medica, Dunajska cesta 162, Ljubljana

Zdravniška zbornica Slovenije želi mlade zdravnike in študente zaključnih letnikov medicinskih fakultet aktivno vključiti v razpravo o stanju in morebitni prenovi pripravništva ter prispevati k iskanju rešitev za problematiko na tem področju.

Na okrogli mizi bodo spregovorili:

- **prim. Andrej Možina**, dr. med., predsednik ZZS,
- **izr. prof. dr. Bojana Beović**, dr. med., predsednica Sveta za izobraževanje ZZS,
- **asist. mag. Hugon Možina**, dr. med., vodja IPP UKC Ljubljana in član Delovne skupine za pripravništvo ZZS,

ter moderatorja mag. Andrej Bručan, dr. med., predsednik Delovne skupine za pripravništvo, in Ana Tolar, dr. med., specializantka FRM in članica Delovne skupine za pripravništvo ZZS.

Cilj okrogle mize je spregovoriti in dobiti povratno informacijo o stanju na področju izvajanja pripravništva, vsebini in programu pripravništva, problematiki izvajanja strokovnega izpita, morebitnem prehodu na E-list zdravnika pripravnika in predlogih za spremembo pripravništva.

Vljudno vabljeni!

Prim. *Andrej Možina*, dr. med.
predsednik ZZS

Iz dela zbornice

Obisk predsednika ZZS pri predsedniku države

Predsednik ZZS prim. Andrej Možina je v začetku oktobra obiskal predsednika države Boruta Pahorja zaradi aktualnih razmer v slovenskem zdravstvu. Pogovor je tekel o strukturnih spremembah v slovenskem zdravstvu in o možnih rešitvah v luči globoke ekonomske krize v državi. Pogovarjala sta se tudi o aktualnem dogodku v zvezi z obsojeno zdravnico, ki je morala na prestajanje zaporne kazni. Ena od ugotovitev je bila, da so potrebne spremembe pri organizaciji dela zdravnikov, ki opravljajo nujno medicinsko pomoč.

Predsednik države je izrazil podporo strukturnim spremembam v slovenskem zdravstvu in izrazil pripravljenost dejavno poseči v ustvarjanje pogojev, ki bodo zagotovili možnosti za lažjo uresničitev potrebnih sprememb v slovenskem zdravstvu. Predsednik države je sprejel povabilo, da v bližnji prihodnosti obišče Zdravniško zbornico Slovenije oziroma Domus Medica.

Clinical Key – nov način dostopa do strokovnih virov

Na intranetnem portalu Zdravniške zbornice: <https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=2125> je omogočen testni dostop do literature Clinical Key.

Vsebina portala: strokovne revije in knjige (nad 1100 knjig in nad 550 revij), vsebine se dnevno osvežujejo in dopolnjujejo, arhiv od leta 2007, multimedijske vsebine (slike, posnetki, operacije), orodje First Consult za pomoč pri diagnozah, CME – izobraževanje in zbiranje točk že z iskanjem odgovorov na vprašanja in raziskovanjem na platformi, smernice,

navodila za paciente, lista zdravil z indikacijami, kontraindikacijami, neželenimi učinki. Omogočen je neposredni izvoz izbrane vsebine v prezentacijo ali članek, skupaj z vsemi potrebnimi viri. Vsi zainteresirani se za testni dostop lahko obrnejo na Majo Ravnikar, m.ravnikar@elsevier.com.

Stališče ZZS do dela zdravnikov brez licence za družinsko medicino

Zdravniška zbornica meni, da je treba pri ugotavljanju pogojev za delo osebnega zdravnika brez izjeme spoštovati veljavno zakonodajo. Osební zdravnik je lahko le tisti zdravnik, ki ima za to ustrezno licenco in izpolnjuje ostale pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe. Zbornica podpira MZ v prizadevanju, da se izpostavljena problematika čim prej uredi, predvsem pa poziva zdravstvene zavode, da nemudoma pristopijo k vzpostavitvi zakonitega stanja.

Prijava in registracija članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

Zdravniška zbornica ima novo aplikacijo, imenovano »Licenčnik«, katera vam bo omogočala enostavnejšo prijavo na strokovna izobraževanja, ki jih bodo organizatorji prijaviili na zbornici. Prijava bo mogoča za vsa izobraževanja, ki se izvajajo od oktobra dalje. Do aplikacije boste dostopali preko spletnega portala zbornice z uporabniškim imenom in geslom ali PIN-om. PIN prejmete ob članski izkaznici. Več informacij na naši spletni strani: <http://www.zdravniskazbornica.si>.

Spletna stran, namenjena zobozdravnikom

Na intranetni strani Zdravniške zbornice Slovenije <https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/default.asp> je na voljo nova podstran samo za zobozdravnike. Vljudno vabimo vse zobozdravnike k posredovanju informacij in novic.

Pomembno obvestilo Odbora za zobozdravstvo glede akreditacij v zobozdravstvu

Odbor za zobozdravstvo je zaznal, da se med zobozdravniki pojavlja veliko nejasnosti glede vprašanja, ali so akreditacije zobozdravstvenih ordinacij obvezne. S tem v zvezi vsem zasebnim zobozdravnikom sporočamo, da slovenski in evropski predpisi (vključno z direktivo, ki bo urejala čezmejno zdravstveno varstvo) ne predpisujejo obvezne akreditacije zobozdravstvenih ordinacij. Enako velja tudi za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013, ki v prilogi BOLII/b določa obveznost pristopa k postopku akreditacije le za izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti, za zobozdravstvene ordinacije pa Splošni dogovor takšne obveznosti ne določa. Posebej opozarjamo, da se v zvezi z akreditacijami širi tudi zmotna informacija, po kateri naj bi bili tuji državljani upravičeni do povračila stroškov zdravljenja le v primeru, ko so zobozdravstveno storitev prejeli s strani akreditirane zobozdravstvene ambulante. Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu takšnega pogoja za povračilo stroškov namreč ne določa.



Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	november: 30. 11. 2013 december: 7. 12. 2013	8	147 EUR (DDV je vključen)
Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu (100-urni tečaj)	november: 7.–17. 11. 2013	v postopku	841,80 EUR (DDV je vključen)
Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (delavnica)	november: 19. 11. 2013	v postopku	160 EUR (DDV je vključen)
Zaupanje je ključ: kako oblikovati zaupanje v medosebnih odnosih (delavnica)	november: 26. 11. 2013	v postopku	160 EUR (DDV je vključen)
Ne dajte se preslepiti: trening odkrivanja zavajanja v komunikaciji (delavnica)	december: 3. 12. 2013	v postopku	190 EUR (DDV je vključen)
Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci (delavnica)	november: 5. 11. 2013 december: 10. 12. 2013	v postopku	160 EUR (DDV je vključen)
Čustveno inteligentni starši (seminar)	november: 12. 11. 2013	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	november: 14. 11. 2013 december: 5. 12. 2013	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
Etika na prepihu Ali lahko predpisi ZZS in oglaševanje farmacevtske industrije vplivajo na zdravnikove odločitve in izide zdravljenja	november: 18. 11. 2013	v postopku	96 EUR (DDV je vključen)
Sporočanje slabe novice (delavnica)	november: 22.–23. 11. 2013	v postopku	250 EUR (DDV je vključen)
Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja (delavnica)	januar: 13. 1. 2014	v postopku	150 EUR (DDV je vključen)
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	februar: 4. 2. 2014 maj: 8. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Odnos s pacienti – kako reči »ne« brez občutka krivde (seminar)	februar: 12. 2. 2014 maj: 13. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice. Prijavite se lahko tudi na e-naslov: mic@zss-mcs.si.

Nekatere izjave udeležencev delavnice Sporočanje slabe novice:

- »Zelo mi je žal, da se tega nismo učili že zdavnaj med šolanjem.«
- »Odlično izpeljan program, ki mi ni nudil le nepotrebnega znanja, temveč tudi nov pogled na odnos z bolnikom, s sodelavci in celo z domačimi.«
- »Učna delavnica mi je dala dragocene napotke za sporočanje slabe novice in komuniciranje sploh.«

Seminarji za osebno rast

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

V programu za krepitev osebne moči bomo vzpodbudili udeležence, da se zavejo **strategij oblikovanja in doseganja ciljev in spoprijemanja s stresom** ter funkcionalnosti/konstruktivnosti teh strategij, spoznajo nove možnosti in ubesedijo lastne izkušnje. Pojasnili bomo, kako dojemamo lastno moč in učinkovitost in zakaj nam čustva povzročajo stres.

Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci

(delavnica) – november, december

Odgovorili bomo na vprašanja, ali je zadovoljstvo značilnost odnosa ali značilnost osebe oziroma oseb v odnosu, kako do zadovoljstva v zasebnem in profesionalnem življenju ter kaj pomeni **osebna moč in odgovornost za lastno življenje**. Zadovoljstvo bomo povezali z vrednotami, socialnimi vlogami in načrtovanjem. Ob koncu delavnice pričakujemo spremembo občutljivosti za pričakovanja in delovanje drugih, izboljšanje čustveno inteligentnega sporazumevanja ter oblikovanje koncepta osebne moči, kar vse varovalno deluje pred izgorevanjem.

Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih

(delavnica) – november

Strah in jezo bomo predstavili skozi samoopazovanje ter v skupini omogočili prepoznavanje različnosti. **Empatijo** bomo uvedli kot **zmožnost zavedanja čustev, potreb in skrbi drugih**, ki omogoča razumevanje druge osebe/drugega in oceno problema z njegove strani, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze. Ob koncu delavnice pričakujemo, da bodo udeleženci zmogli upoštevati medosebno različnost ter delovanje lastnih in čustev drugih.

Ne dajte se preslepti

(delavnica) – december

Vadili bomo prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, saj besede s svojim pomenom predstavljajo zgolj manjši del sporočila in sta več kot **dve tretjini sporočila nebesedni**, raba nebesednih sporočil v socialnih interakcijah pa pretežno nezavedna. Da bi tudi po delavnici razlikovali med lažjo in resnico, dobijo udeleženci za popotnico knjigo Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo.

Zaupanje je ključ

(delavnica) – november

V delavnici bomo predstavili **koncept čustvene inteligentnosti**, ki vključuje zmožnost nadzora lastnih čustev in čustev drugih, to pa umestili na polje **medosebnih odnosov**, kjer je pogosto **ključna vloga zaupanja**. Naučili se bomo, kako dosežemo zaupanje v medosebnih odnosih in kako ga ne izgubimo, pa tudi, kako z vedenjem in empatijo zaupanje krepimo.

Čustveno inteligentni starši

(predavanja) – november

Vsebine s področja čustvene inteligentnosti so namenjene prepoznavi pomena čustev in čustvovanja v komunikaciji in medosebnih odnosih, pa tudi pri **razumevanju sebe in drugih**, namenjene so ljudem v različnih družinah, odnosih in vlogah. Da bi mogli razumeti svojo govorico, moramo zares spoznati govorico svoje družine oziroma tistih, od katerih smo se najprej učili sporazumevanja. Šele potem se je mogoče odgovorno lotiti starševstva v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).

Laž in resnica v medosebnih odnosih

(predavanja) – november, december

V predavanju bomo predstavili odkrivanje zavajanja. Poleg opazovanja je potrebno znati razbrati, poimenovati in interpretirati znake, ki jih opazimo. Ob zavajanju bo omenjen tudi strah, ki pogosto spremlja zavajanje, čeprav ne v vseh prevarah, ki smo jim izpostavljeni v vsakdanjem življenju.

***Andrej Juratovec**, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanjem coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. **Polona Selič** je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Kate-dri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.*

Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu

(100-urno usposabljanje) – november

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 in vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci,
- udeležence naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu.

Usposabljanje je namenjeno:

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

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

(delavnica) – november, december

Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in večšine 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 dentale medicine in njihovim timom.**

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.

Etika na prepihu

Ali lahko predpisi ZZZS in oglaševanje farmacevtske industrije vplivajo na zdravnikove odločitve in izide zdravljenja

(seminar) – november

Slovenska država v smislu racionalizacije v zdravstvu načrtuje uvedbo terapevtskih skupin zdravil. Na začetku aprila je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) potrdila *Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo*. Odzivi strokovnih organizacij so burni in različni. Izpostaviti je treba, da se bo po novem načinu **verjetno povečala obremenitev družinskih zdravnikov**, saj se bodo bolniki, ki se za doplačilo ne bodo odločili, vračali nazaj v ambulanto po nov recept, čemur zdravniki nasprotujejo. Odprtih je precej vprašanj – od tega, kako se je vsa stvar obnesla v drugih državah (npr. v Nemčiji), do tega, ali res ne gre brez vračanja k preobremenjenemu zdravniku (obstajajo države, kjer se doplačila k zdravilom urejajo le v lekarnah).

Prav je, da problematiko osvetlimo z vseh zornih kotov in da nam na vprašanja skušajo odgovoriti strokovnjaki različnih strok. Zato smo na drugo srečanje iz sklopa Etika na prepihu povabili vidne predstavnike, ki soodločajo v našem zdravstvu. Na srečanju bomo obravnavali **tudi načine obstoječega sodelovanja zdravništva s farmacevtsko industrijo**. Predstavili bomo izkušnje iz tujine in tam uveljavljene kodekse opredeljenega sodelovanja med zdravništvom in farmacevtsko industrijo. Spregovorili bomo o konfliktu interesov, ki bi ga v prihodnje želeli oblikovati pregledneje.

Čeprav nas je gospodarska kriza v Sloveniji »močno udarila«, prihaja tudi čas, da nedorečenosti, ki smo jih dolgo pometali pod preprogo, začnemo tvorno reševati.

Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja

(delavnica) – januar

Delavnica je namenjena predvsem tistim, ki delajo v intenzivni medicini, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah **programa specializacije iz intenzivne medicine** in vsebuje področja:

- etika v intenzivni medicini,
- sposobnost sprejemanja bolnikove volje,
- pisna privolitev,
- upoštevanje etičnih navodil bolnišnice,
- sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci),
- sposobnost sprejetja odločitve o neoživljanju,
- upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja (velja za neonatalno/pediatrično populacijo).

Delavnico vodi: asist. Urška Lunder, dr. med.

Sporočanje slabe novice

(delavnica) november

Učna delavnica Sporočanje slabe novice je namenjena vsem, ki se srečujejo z okoliščinami, v katerih bolnikom in njihovim svojim sporočajo neugodno diagnozo, slabše prognostične možnosti, poslabšanje bolezni, vsakodnevene neprijetne spremembe zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje, oziroma so v nenehnem stiku s hudo bolnimi.

Opredelitev znanj in veščin, ki jih pridobijo udeleženci:

- etična določila in premisleki glede sporočanja slabe novice bolniku,
- 6-stopenjski model sporočanja slabe novice »SPIKES«,
- psihološke osnove o značilnih čustvenih reakcijah ob sprejemanju slabe novice,
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob težavnih situacijah (ob bolnikovem izrazu šoka, jeze, zanikanja, strahu, žalosti ...),
- ukrepanja ob težavnih vprašanjih bolnikov in svojcev,
- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi,
- prepoznavanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje.

V delavnici se udeleženci preko izkustvenega učenja z igranjem vlog v manjši skupini soočijo s teoretičnimi in praktičnimi vsakodnevni okoliščinami težavnega sporazumevanja z bolniki in njihovimi svojci, sporočanjem slabe novice in ukrepanjem ob zapletenih situacijah.

Učna delavnica pripomore tudi k razumevanju učinkovitih pristopov preprečevanja stresa in izgorevanja ob delu s hudo bolnimi.

Delavnico vodi: asist. Urška Lunder, dr. med., s sodelavci in tehnično ekipo



Vprašanja in odgovori

Bolečina in prijateljstvo

Blaž Podgoršek

Slišiš gorski potok, prerojen tam, kjer v skale trešči nebo, vidiš žarek, ki se lomi na njegovih divjih valovih in čutiš pogled mogočne ptice, ki prezira tvojo nemoč?

Smo se rodili, da bi živeli zase ali za druge? Kje iščeš bistvo, ko le-to na videz ne obstaja? Občutek gnusa se poraja ob pomisleku, da smo kot kamen, s katerim ali brez katerega se svet giblje naprej.

Pa si v trenutku bolečine zaželim, da bi na svetu bil sam. Nobene vojne, sovraštva, sebičnosti, zahrbtnosti, zlomljenih src, praznih besed, pohlepa, bolečine, obupa, jeze, samovšečnosti, omejenosti. Edina smrt, moja smrt. Vendar. Obstajam? Kdo me dojema? Kdo čuti moj poljub? Kdo ustvarja z mano spomine? Nihče.

Je vsa ta bolečina torej potrdilo o nesmislu življenja in njenem neizogibnem koncu ali je le čustvo, ki mi toliko močneje dokazuje, da bivam in čutim ter da sem človek. Nepopoln človek, vesel končnosti svojega obstoja, saj mu le-ta daje smisel.

Pa se vprašam, kolikokrat človek umre. Enkrat? Večkrat? Zase nikoli. Le takrat smo nesposobni to dojeti. Kolikokrat torej? Odvisno. Jaz sem umrl maja letos.

Umrli sem, ker je umrla ona.

Žalostna novica o prometni nesreči, v kateri je bila udeležena tudi študentka medicine, nas je pretresla, ko smo čakali na pouk biokemije. »Če je z naše fakultete, jo eden izmed nas zagotovo pozna,« sem dejal ostalim v moji in deveti skupini. Popoldan telefonski klic sošolke. Zakaj sem bil ravno jaz tisti, ki jo je poznal? Zakaj je bila ona tista, o kateri smo ne vedoč govorili? Zakaj ni bil na njenem mestu kdo drug? Zakaj nisem na cesti obležal jaz? Prvič sem si zaželel biti bog. Spremeniti storjeno. Zakaj trpim posledice dejanj drugih? Nisem postal bog, nisem uspel spremeniti preteklosti, nisem se uspel še enkrat zagledati v njene oči.

Ko solze stečejo v grlo, zadušijo zadnji krik ihthe, odidem spat, saj se le v temnem, praznem spancu najdem bliže kraju, kjer sedaj biva. Oči se zjutraj odpro, misel zaskeli v srcu, belo zrklo ostaja utrujeno rdeče.

In če je smrt resnično takšen problem, se vprašam, kaj bi bilo brez nje. Bi večni tulipan ostal lep? Bi nesmrtni človek občudoval svet, spoštoval čas in lepoto sočloveka? Najbrž ne.

Sneg se zlije z zemljo in iz nje pogleda pomlad, takšen je cikel, ki ga zapovedujejo vesoljna telesa, povezana z nevidnimi silami. Vprašam se, kaj bi želela ona.

Želela bi, da poletim, kljub temu da nimam kril, ne proti tlom, ampak proti nebu.

Močan ni tisti, ki kloni, tudi tisti ne, ki z občutkom absurda nosi težo življenja, močan je tisti, ki si to težo natrpa na ramena in koraka ponosno in z nasmehom na obrazu.

Bila je ... eh. Si resnično mislil, da jo lahko opišeš z besedami? Saj so le tuj sistem, v katerega si bil vpet. Pa vendar so naše sredstvo izražanja. Slišiš torej ta ponižni šepet? Širi se kot razlita kri, ki se ne izpere iz kože.

Tako sem se odločil nekaj narediti. Kje so potrebne spremembe? Kaj je razlog? Je alkohol, droge, morda avto voznika? Ne. Kriv je človek. Človek? Ali smo



Večni tulipan (foto: Blaž Podgoršek)

resnično kdaj koli v zgodovini naredili korak iz opice v človeka. Ja, tukaj je težava. Nikoli nismo postali ljudje!

Vrnil sem se na svojo I. gimnazijo v Celju in ob pomoči gospoda ravnatelja dr. Antona Šepetavca in obeh podravnateljev ter ostalih članov kolektiva predaval vsakemu razredu posebej na temo – Postati človek. Tišina ali pa kakšna solza v očesu sta postala dokaz, da smo ljudje. Po pozivu, naj na sestanek pridejo še vsi tisti, ki bi želeli tudi sami kaj narediti, je bil odziv presunljiv. Kar enaindevetdeset dijakinj in dijakov se je podpisalo. Že sami so pokazali pravo mero zagnanosti. Ob pravi pomoči in nadaljnji spodbudi, ki verjamem, da ju bodo deležni s strani profesorskega zbora, mislim, da se lahko razvije dolgoletna tradicija izobraženih in nadarjenih mladih, ki znajo svetu pokazati kaj smo, in sicer LJUDJE.

Kaj pa mi, bodoči zdravniki in zobozdravniki, ter tisti, ki ta poklic že opravljate? Zakaj veljamo študenti medicine za tiste, ki se ga najbolj napijemo, največ kadimo ... Se »ljudje« resnično ne znamo več soočiti s frustracijami in problemi vsakdana? Je edini način obrambe beg oziroma pozabljanje (vsaj za trenutek)? Je reka res tako hitra, da odnaša največje skale? Gnijemo.

Si predstavljate leto starega otroka, ki se pokaka med kosilom, spet drugič meče hrano naokoli, vpije ali govori neprimerne besede sosedi? Predstavljajte si

sedaj dvajset let starega gospodiča ali gospodično, ki počne iste stvari. Zakaj pri otroku nekaj odobravamo, medtem ko pri odraslem človeku ne? Seveda, otrok ne more vedeti, kakšna so pravila igre. Mar ni potem od vsakega rojstva dalje odraščanje in učenje transformacija iz živali v človeka? Komu bo uspelo in kdo bo ostal brez vrednot, morale, logike, splošnega znanja, ročnih spretnosti ... Nikakor nismo vsi primerni za vse in beseda žival je lahko hitro bistveno preveč diskriminatorna in žaljiva. Vendar je beseda človek le ideal, ki si ga lahko samo želimo. Potrebne so spremembe na osebni in družbeni ravni. Nehajmo si torej lagati in si domišljati, da smo, kar nismo, ter sprejemati ali celo podpirati početje, ne vredno besede človek.

Nobeno dejanje, nobena vera, nobena znanstvena metoda je ne bo vrnila. Pa je vrnitev potrebna? Me je sploh kdaj zapustila? Sem v deliriju ali psihično moten? Naj to presodi kdo drug.

.....
»I'm learning all about my life by looking through her eyes.«

John Petrucci

Živ sem, ker je z mano živa ona.

.....



Opravljene specialistični izpiti

Aleš Agatonovič, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 5. 9. 2013

Bor Antolič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 24. 9. 2013

Matjaž Baraga, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 2. 7. 2013

Petra Bavčar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 29. 8. 2013

Lucija Beškovič, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 26. 9. 2013

Jerca Blazina, dr. med., specialistka patologije, izpit opravila 19. 7. 2013

Danijel Borkovič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 25. 9. 2013

Jana Bošnjak, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2013

Nina Božanič Urbančič, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 11. 7. 2013

Tina Bregant, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 7. 2013

Mitja Četina, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 5. 7. 2013

Gordana Čizmek, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 10. 9. 2013

Jure Dolenc, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 9. 2013

Uroš Fekonja, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 25. 9. 2013

Martina Gajšek Grbec, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 9. 2013

Dejan Galič, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 23. 9. 2013

Žiga Hladnik, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 9. 2013

Petra Hojsak Debevec, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 9. 2013

Timotej Horvat, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 29. 7. 2013

Katerina Issakidu, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 9. 2013

Marina Jakimovska, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 28. 8. 2013

Tina Jerič, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila 26. 9. 2013

Tanja Ješe, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 9. 2013

Matej Jezernik, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 12. 7. 2013

Katja Kogovšek, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 9. 2013

Maja Kojović, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 2. 9. 2013

Janez Kompan, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 19. 8. 2013

Matjaž Križaj, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 26. 9. 2013

Polona Krumpak, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 9. 2013

Primož Kus, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 9. 2013

Suzana Makoter Pirc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 9. 2013

Dr. Jana Makuc, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 26. 7. 2013

Srđan Mančić, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 17. 9. 2013

Igor Mark, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 17. 7. 2013

Gašper Markelj, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 16. 9. 2013

Klemen Marovt, specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 30. 9. 2013

Ana Mavko, dr. med., specialistka torakalne kirurgije, izpit opravila 12. 7. 2013

Sebastjan Merlo, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 23. 7. 2013

asist. dr. **Nataša Milivojevič**, dr. med., spec., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2013

Nenad Mioč, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 9. 2013

Petra Nabergoj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 8. 2013

Božidar Nikolić, dr. med., mag. med. nauka, BiH, specialist transfuzijske medicine, izpit opravil 18. 9. 2013

Dominika Novak Pihler, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 27. 9. 2013

Vanja Oven, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 28. 8. 2013

Katja Perkič, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila s pohvalo 19. 9. 2013

dr. **Gašper Pilko**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 18. 9. 2013

Primož Poženel, dr. med., specialist transfuzijske medicine, izpit opravil 26. 9. 2013

Svetlana Rajković, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 9. 2013

asist. **Marius Konstantin Rebek**, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 22. 7. 2013

Polonca Reberšek Čokl, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 7. 2013

Bojan Rojc, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 29. 8. 2013

Ksenija Rovn Krivec, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 19. 7. 2013

Maja Sočić, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 16. 7. 2013

Simona Šilec, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 17. 9. 2013

Špela Šorli, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 17. 7. 2013

Andrej Torkar, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 5. 7. 2013

asist. **Tomaz Velnar**, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil 30. 9. 2013

Jerneja Videčnik Zorman, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 18. 7. 2013

Sonja Virag, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 23. 7. 2013

Mojca Virant, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2013

Diana Yakubovich, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 9. 7. 2013

Čestitamo!

Predstavitev Domus Medica na spletni strani zbornice

Obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani:
<http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih Domus Medica!

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 52.



www.domusmedica.si
nova spletna stran



Še o begu možganov

Skoraj tretjina zadnje številke navedene revije se ukvarja z vstopom hrvaške medicine v Evropsko unijo.

Tokrat se je oglasil prim. dr. Hrvoje Minigo, predsednik zdravniške zbornice, in izrazil zaskrbljenost zaradi odhoda zdravnikov iz Hrvaške. Julija, takoj po vstopu v EU, je 36 zdravnikov zahtevalo potrebne dokumente za delo v tujini. Cilj: Velika Britanija, Nemčija in skandinavske države. Hkrati je deset zdravnikov iz tujine zaprosilo za delovno dovoljenje, vendar večina teh že dela in ima hrvaško državljanstvo.

Če se bo ta smer nadaljevala, lahko do konca leta zapusti državo okrog 400 zdravnikov.

Ob povprečni starosti zdravnikov na Hrvaškem (49,5 let) utegne že v bližnji prihodnosti manjkati več kot 900 zdravnikov.

iz komore

Več u srpnju 36 liječnika zatražilo potvrde nužne prilikom zapošljavanja u zemljama članicama EU-a

Borka Čajuk

• Hrvatskoj liječničkoj komori se već u srpnju, odmah nakon primanja Republike Hrvatske u članstvo Europske unije, obratilo 36 liječnika koji su zatražili izdavanje pojedinih potvrda, odnosno potvrde o stvarnom i zakonitom obavljanju djelatnosti (potvrdu o stečenim pravima), potvrde o trenutnom profesionalnom statusu i potvrde o sukladnosti obrazovanja doktora medicine s Direktivom 2005/36/EC, nužnih za potrebe rada ili edukacije u inozemstvu. Ovi su se liječnici mahom zaputili u Veliku Britaniju, Njemačku i skandinavske zemlje. S druge strane, samo je 10 liječnika iz inozemstva kontaktiralo Komoru jer bi željeli raditi u Hrvatskoj, i to uglavnom oni koji već imaju hrvatsko državljanstvo. Nastavi li se odjev liječnička iz Hrvatske ovim tempom, predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**

ističe da bi do kraja godine u inozemstvo moglo otići oko 400 specijalista. Komora već godinama govori, od 2005., upozorava na starenje liječničke populacije i nedostatak

liječnika, ponajprije specijalista. Prosječna dob svih zdravstvenih radnika, kojih je oko 70.000 u Hrvatskoj, je 49,5 godina i u odnosu na 1995. povećala se za 5,9 godina. Broj liječnika u dobi između 25 i 29 godina je manji od broja liječnika u dobnjoj skupini od 55 do 59 godina, a radom "Potrebe za liječnicima specijalistima u akutnim bolnicama u Hrvatskoj" (CMJ, June 2006; Bagat M., Sekelj-Kauzarić K. "Physician labor market in Croatia"), već je tada upozoreno da nam nedostaje 925 bolničkih specijalista.

Potrebe za liječnicima specijalistima u akutnim bolnicama u Hrvatskoj (CMJ, June 2006; Bagat M., Sekelj-Kauzarić K. "Physician labor market in Croatia")

	Kliničke i opće bolnice		
	Broj specijalista 2006. godine	Broj specijalista 2007. god. (izdvojenih)	Razlika
Interna medicina	838	1166	328
Opća kirurgija	491	610	319
Ginekologija i Perinatalna	300	509	209
Pediatrija	277	346	69
UKUPNO	1906	2831	925

Vir: Liječničke novine, september 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

Hrvaški vstop v EU, prednosti in skrbi

Na vseh medicinskih ravneh, od zdravnikov do sester, od lekarniške službe do kurikularnih sprememb univerzitetne izobrazbe, se razpravlja, kakšne bodo spremembe po vstopu v Evropsko unijo in koliko je hrvaško zdravstvo na to pripravljeno. Bolj ali manj pa se končujejo vse razprave s skrbjo, koliko zdravstvenih delavcev bo zapustilo Hrvaško in kakšni so potrebni dokumenti za pridobitev licence za delo v tujini.

Članki po vrstnem redu v septembrski številki Liječniških novin: »Priznavanje tujih strokovnih kvalifikacij«, »Novi pravilnik o izdaji, obnavljanju in odvzemu licenc«, »Izdajanje potrdil o dejanskem in zakonitem opravljanju dejavnosti«, »Potrdila o trenutnem profesionalnem statusu«, »Izdajanje potrdil o skladnosti izobraževanja doktorjev medicine z direktivo 2005/36/EC«.

Celo tradicionalna Motovunska poletna šola za napredek zdravja je bila v pretežnem delu posvečena težavam in možnostim ob vstopu v EU.

Zato ni presenetljivo, da nekateri dogodki prehitvejajo sposobnosti administracije. Ministrstvo za zdravje je zahtevalo že leta 2008 prilagoditev učnega programa univerzitetne medicinske izobrazbe po direktivah Bruslja, vendar se je pravočasno odzvala le univerza v Splitu. Ministrstvo je maja letos izdalo dovoljenje, da splitskim študentom medicine ni treba opravljati staža in državnega izpita.

Na proteste ostalih univerzitetnih zamudnikov pa je dva meseca kasneje ministrstvo preklicalo svoje dovoljenje in odredilo, da bodo vsi študenti morali opravljati petmesečni staž in državni izpit.

Caveant consules

Vir: Liječničke novine, september 2013

Prevedel in priredil Boris Klun



Spoštovani učitelji družinske medicine!

Včasih smo v šoli učiteljicam in učiteljem ob koncu leta prinašali lončnice ali šopke rož v zahvalo za njihov celoletni trud... Vsakemu izmed vas pa bo namesto rož na tem mestu en velik HVALA.

- ... Hvala za štiri leta truda, ki ste ga vložili v mojo specializacijo.
- ... Hvala za odgovore na vprašanja, tudi nesmiselna.
- ... Hvala za dobre ideje v modularnem delu.
- ... Hvala za izkušnje iz prakse.
- ... Hvala za vodenje in dobronamerne nasvete.
- ... Hvala za priložnost učenja ob napakah.
- ... Hvala za spoštljiv odnos do nas, mlajših in neizkušenih kolegov.

... Hvala za potrpežljivost in dobrohotnost.

... In hvala za veselje in optimizem, ki ju izžarevate!
Vse dobro vam želim!

*Bivoša specializantka družinske medicine, zdaj specialistka**

P.S. Lepo se zahvaljujem tudi vsem ostalim zdravnikom, ki ste me kot specializantko družinske medicine obravnavali enako spoštljivo kot »svoje« specializante ter me naučili uporabne stvari za prakso!

** Ime avtorice je v uredništvu.*

Na poti v Ameriko. Ali res?

Marjan Jereb

Na prvi strani Dela 26. 9. 2013 je pod gornjim naslovom nekaj stavkov (»slovenski zdravstveni sistem bo prešel v ameriškega, k zdravniku bo lahko šel le, kdor bo pregled zmogel plačati iz žepa«), ki so morda priložnost, da Vam in Vašim bralcem povem še kaj drugega. Govorim samo iz lastnih izkušenj.

1. Približno deset let sem delal v ameriških bolnišnicah, od skromnih predmestnih do vrhunskih, svetovno znanih. Niti enkrat nisem doživel ali slišal, da je bil bolnik odklonjen, ker ni imel denarja. Enako moja žena, tudi zdravnica.

2. Skoraj 20 let po vrnitvi iz ZDA sva dobila nepričakovano obvestilo, da sva zdaj upravičena do socialne podpore, ki jo tudi redno prejemava. Ob tem sva upravičena še do brezplačnega zdravljenja v katerikoli ameriški bolnišnici, zasebni ali državni. Brez prošenj, vlog, preverjanja dokumentov, komisij in podobne navlake.

Dodana vrednost znanja

Oktobrska številka revije Isis je pred nami z vso svojo bogato vsebino. Dotaknilo se me je pisanje prof. dr. Eldarja Gadžijeva. Med hudomušno optimističnim zapisom Drugačni avtoportret sem namreč ponovno »prevrtela« pogovore s svojimi in soprogovimi kolegi ter se spomnila pripetljajev zadnjih nekaj let v lastni neposredni bližini.

Zapleti, posebej pogosti, če si iz zdravniških vrst, vse nepotrebne dodatne okužbe, boleča prizadetost

starejših zdravnikov zaradi »novega vala« zdravniškega delovanja naših mlajših kolegov, vsa razsežnost depersonalizacije, ko je bolnik le še objekt, in ne nazadnje, vsi mogoči računalniki in tablice, ki popolnoma okupirajo roke, oči in čutila velike večine mladih, nadobudnih in samozavestnih zdravnic in zdravnikov, so nekaj, kar je zaskrbljujoče.

Ko si enkrat na »drugi strani«, hitro začutiš, da si le primer in ne več stanovski kolega. O tebi se tudi na

vizitah pogovarjajo kot o stenozi, frakturi, fibrilaciji, apendiksu, emboliji itd. Ne vem, kako jim uspeva, ampak v bolnišnici v Švici se že ob sprejemu potrudijo s pravilnim izgovorom še tako nenavadnega priimka, na vizitah si gospod s priimkom in imenom in nič pregrešnega ni, ko se zdravniki usedejo h postelji in povprašajo po počutju.

Prav gotovo na mladih svet stoji. Prav gotovo je dejstvo, da so bili študentke in študenti medicine najboljši srednješolci, da je velika večina prišla iz materialno solidnega okolja, da so se kaj hitro zavedli svojega položaja in da sta tu malo imela prste vmes tudi računalnik in globalizacija.

Zagotovo so med mladimi zdravniki tudi izjeme.

Ampak zakaj ne bi tudi zdravstveni delavci, ko odidejo v pokoj, bili deležni tega, kar so sami pred časom dajali pacientom!?! Generacija prof. Gadžijeva je bila prav gotovo med njimi.

Prepričana sem, da bi naša fakulteta morala ne le več pozornosti, ampak tudi večkrat to pozornost nameniti prijazni, naklonjeni in zaupanja vredni komunikaciji

med zdravnikom in bolnikom, strokovno jim tako ali tako absolutno zaupamo! Ko si na »drugi strani«, vse pogosteje vidiš in slišiš več kot mladi kolegi mislijo! Prepričana sem, da bi marsikateri upokojeni zdravnik naše matične fakultete ali kakšne druge zdravstvene institucije rad prišel med študente in jim s primeri popestril svoja opažanja v zelo posebnem odnosu med bolnikom in zdravnikom – ter uspel le-tega tudi izboljšati. Ne velja zastonj rek, da kar se Janezek nauči to Janez zna!

Veste, bogato znanje naših mladih zdravnikov (res imajo nešteto možnosti izpopolnjevanj, tudi v tujini) žal ni vedno spremljano s toplim, človeškim pristopom do bolnika. Zato pozivam vodstvo naše fakultete, da resno razmisli o predlaganih obveznih delavnicah, pa ne le enkrat v času študija, marveč prav vsako študijsko leto posebej!

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med.

Zdravstveni dom Ljubljana

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



V STISKI NISI SAM!

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.

Nada Rotovnik Kozjek: »Hrana je lahko tudi zdravilo«

Elizabeta Bobnar Najžer

Dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., je diplomirala na Medicinski fakulteti leta 1987, delala najprej v obratni ambulanti v Mariboru in Pediatričnem dispanzerju ter se nato zapisala anesteziologiji, intenzivni perioperativni medicini in terapiji bolečine. Specializacijo je končala leta 1997. Leta 1996 je pod mentorstvom prof. dr. Matije Horvata opravila magisterij z naslovom »Vpliv nenadnega napora na obtočila in dihala«. Kasneje jo je življenjska pot vodila v Ljubljano. Od leta 1997 je zaposlena na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, najprej kot anesteziologinja-intenzivistka, od leta 2008 pa kot vodja Enote za klinično prehrano. Subspecialistična znanja iz klinične prehrane je pridobivala postopoma in jih leta 2012 pod mentorstvom prof. dr. Lidije Kompan zaokročila v doktorski disertaciji z naslovom: »Vpliv enteralnega glutamina na vnetni odziv in presnovni stres pri bolnikih z rakom danke med predoperativno radio in kemoterapijo.« Ima diplomu dvoletnega podiplomskega študija športne klinične prehrane pri Mednarodnem olimpijskem komiteju, bila je zdravnica slovenskih olimpijskih zmagovalcev Iztoka Čopa in Luke Špika ter številnih drugih športnikov. Najdlje je zdravnica biatloncev.

Je pobudnica, ustanoviteljica in dejavna članica Slovenskega (SZKP) ter članica Evropskega in Ameriškega združenja za klinično prehrano in presnovo (ESPEN, ASPEN). Ima licenco ESPEN za učitelja klinične prehrane. Kot visokošolska predavateljica za klinično prehrano predava na ljubljanski in mariborski medicinski fakulteti ter Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, smer dietetika.

Med drugim je avtorica več strokovnih publikacij in številnih člankov ter sourednica Priporočil za prehrano bolnikov v slovenskih bolnišnicah in domovih za ostarele, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje. Udeležila se je 23 triatlonskih preizkušenj »ironman«, od tega kar trikrat znamenitega havajskega, ki je zaradi klimatskih pogojev, v katerih športniki premagajo 3,8 km plavanja, 180 km kolesarjenja in za konec še 42 km teka, eden najtežjih na svetu. Večkrat je bila prvakinja med zdravnicami v teku, enkrat celo zmagovalka ljubljanskega maratona med ženskami v absolutni konkurenci.

Zakaj bi se morali z načeli prehranske podpore seznaniti zdravniki?

Če sem zelo pragmatična, zato, ker dobro prehransko stanje bolnikov omogoča, da je terapija bolezní, kakršnih koli, optimalna. Prehranska podpora je danes priznana kot medicinska terapija in v Sloveniji imamo strokovna priporočila, torej medicinsko doktrino, ki jo je treba spoštovati enako kot vsako



Dr. Nada Rotovnik Kozjek (foto: Mateja Jordović Potočnik).

drugo doktrino. Menim, da je za vsakega zdravnika pomembno, da sledi novim spoznanjem medicinske vede, ki mu pomagajo pri vsakodnevnem delu z bolniki, saj teh znanj ni mogel pridobiti med študijem. Odkritja in spoznanja v zadnjih dveh desetletjih, morda celo manj, ki so nam jih v veliki meri omogočile tudi novejšje tehnologije, so potrdila in razkrila učinke ter možnosti presnovnih manipulacij z vnosom hranil. Strokovna znanja klinične prehrane nam nudijo nove možnosti za boljši potek in izid zdravljenja bolezní. Ob tem pa je znanost klinične prehrane oziroma znanje o presnovni podpori organizma v različnih (pato)fizioloških stanjih sicer relativno stara veda, lahko bi rekli, da po Hipokratu spada v korenine

Priporočila prehranske obravnave bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane so v celoti sprejeta kot medicinska doktrina in je njihova uporaba obvezna. Neupoštevanje prehranskih priporočil pomeni, da ne upoštevamo medicinske doktrine stroke klinične prehrane.

medicine. Spoznanja te stroke smo in še vedno uporabljamo zelo razdrobljeno v okviru značilnih presnovnih sprememb pri različnih specialističnih medicinskih strokah. Razmeroma majhen del strokovnih spoznanj klinične prehrane uporabljajo nutricionisti, ki pridobivajo znanja s področja biologije in živilske tehnologije, ter so usmerjeni predvsem v prehrano ljudi in živila ter njihov morebitni vpliv na zdravje. Stroka klinične prehrane je veliko več. Povezuje znanja o presnovnih spremembah in ustreznem vnosu presnovnih substratov, ki jih v telo vnašamo v obliki hrane, prehranskih nadomestkov in prehranskih dopolnil. Hranila in druge presnovne substrate v presnovo vnašamo preko prebavil ali parenteralno, praviloma preko venskega dostopa. Vedno pa se vnos hranil začne pri navadni hrani in nato »dograjuje« s prehranskimi dodatki ter drugimi načini vnosa hranil.

Kako s prehransko podporo vplivamo na zdravljenje bolnikov?

Pravilno prehranjenemu bolniku se izboljša splošno stanje, zaradi česar je na primer manj zapletov po operaciji, krajša doba okrevanja, drugačna je tudi presnova zdravil. Vse skupaj lahko bistveno vpliva na ves potek zdravljenja. Zdravljenje pravilno prehranjenih bolnikov je bolj kakovostno in cenejše. Ne samo zato, ker je zapletov zdravljenja manj, temveč zato, ker je učinek zdravil boljši.

Torej spada klinična prehrana med predmete, ki naj bi se jih študenti učili na medicinski fakulteti?

Prehranska presnovna podpora je že medicinska terapija in če citiram profesorja interne medicine in intenzivista Lubosa Sobotko, ki je urednik klasičnega osnovnega učbenika klinične prehrane (Basics of Clinical Nutrition), je pravilna prehranska podpora tako osnovna za terapijo bolnika kot uporaba zdravil, uporaba ventilatorja za podporo dihanja in drugih »naprednih« terapevtskih metod. Klinična prehrana torej nedvomno spada v učni program medicinskih fakultet in se tudi poučuje na številnih evropskih medicinskih fakultetah. V Sloveniji nekaj ur predavamo študentom MF v Mariboru v okviru predmeta onkologija, na ljubljanski fakulteti pa smo do nedavnega imeli seminarje pri predmetu higiena. Verjetno, vsaj upam, se o prehranski podpori bolnikov govori tudi pri drugih kliničnih predmetih, vendar se mi iz vsakodnevne prakse (vaje s študenti in mentorstva specializantom) zdi, da bolj malo. Zdravniki praviloma zelo malo vedo o klinični prehrani. Ob tem je treba poudariti, da medicinci potrebujejo informacije s področja klinične prehrane, kajti pri vsakodnevnem delu potrebujejo

znanje o izvajanju prehranskega pregleda in osnovnih načel prehrane bolnikov. Bolniki jih o tem pogosto sprašujejo. Zdravnik, ki je opremljen z osnovnimi znanji klinične prehrane, lahko bolnike v primeru slabega prehranskega stanja in odpovedi prebavil napoti na ustrežno zdravljenje.

Kako je stroka klinične prehrane razvita v Sloveniji?

Naj najprej povem, da na svetu ni države, kjer bi bilo stanje prehranske podpore bolnikov blizu idealnemu. V nekaterih državah, na primer v Angliji, na Nizozemskem, v Belgiji, pa tudi v Italiji, Španiji, Franciji so vseeno zelo daleč pred nami in imajo v številnih segmentih zdravstva zelo dobro integriran sistem prehranske podpore bolnikov. V Sloveniji imamo do tega še dolgo pot. Predvsem potrebujemo zdravnike z ustreznimi (sub)specialističnimi znanji, ki bodo nosilci te dejavnosti in bodo omogočili, da bo prehranska terapija ustrežno vključena v druge specialnosti. V Italiji na primer že obstaja specializacija klinične prehrane, v večini drugih evropskih držav zdravniki opravijo subspecializacijo. V zahodnih državah predvsem kirurgi in gastroenterologi, v vzhodnih državah pa najbolj pogosto anesteziologi. Ker medicina danes zahteva timsko delo, je nujno, da ima zdravnik za izvajanje prehranske terapije tim, zato je treba v zdravstveni sistem umestiti klinične dietetike, ki so v Sloveniji sedaj na voljo in predstavljajo neke vrste most do nutricionističnih znanj. Zdravniki nismo študirali medicine, da bomo računali, kolikšna je energetska in hranilna vrednost živil, izvajali specializirano prehransko obravnavo bolnikov in pomagali bolnikom oblikovati ustrezne individualne prilagojene prehranske režime oziroma prehranske navade. Za to obstaja posebna stroka, ki se imenuje klinična dietetika. Nujni sodelavci so tudi medicinske sestre in farmacevti z znanji iz klinične prehrane. Ker pa je prehrana velikokrat tudi stvar »glave«, je v timu potreben tudi psiholog in od tod naprej dobiva naštevaje potrebnih sodelavcev vedno bolj priokus glasbene želje.

Katera znanja študija medicine lahko nadgradi znanje o klinični prehrani?

Koristno lahko nadgradimo in povežemo vsa znanja, najbolj biokemična in patofiziološka. Med študijem smo se pri biokemiji podrobno učili, kako pomembni so substrati za delovanje presnove, vendar v tem obdobju le redkokateri študent to poveže z vsakodnevnim vnosom hranil s hrano. Dejstvo je namreč, da vnos presnovnih substratov neposredno vpliva na delovanje presnove. Presnovni odziv na vnos hranil in presnovna uporaba hranil (utilizacija) sta v dinamičnem ravnovesju, to nas danes uči znanost nutrigenomike, tem povezavam lahko tudi sledimo z metodami, ki raziskujejo metabolome. Če poznamo presnovna stanja, ki smo se jih učili pri patofiziologiji v raznih bolezenskih procesih, potem lahko s prilagojenim vnosom hranil, torej energetskih in posameznih hranilnih substratov, vplivamo na to, da presnova deluje bolj optimalno, in to je tisto, kar prevedemo v presnovno podporo s hrano. Ne z živili, temveč s presnovnimi substrati iz njih. Zdravniki se, kljub osnovnim znanjem, ki smo jih pridobili med študijem, še vedno preveč zapletamo z različnimi dietami.

Kako je torej z dietami?

Dieta v praksi pomeni določeno izbiro določene vrste hrane. Ob tem premalokrat pomislimo, da s tem iz prehrane lahko izključimo kakovostne vire hranil, ki jih nato bolnik težko nadomesti z drugim. Za organizem oziroma našo presnovo so ključna hranila, ki jih dobimo iz živil in imajo funkcijo presnovnih substratov. V praksi to na primer pomeni, da lahko glukozo dobimo iz belega sladkorja, sadja ali kruha, skratka iz živil, ki vsebujejo sladkorje. Živilo bomo izločili iz prehrane le, če smo nanj medicinsko dokazano alergični ali ga zaradi bolezenskih sprememb prebavit ne moremo prebaviti. Če Francka, ki je imela sicer operiran žolčnik, nima težav s čokolado, ne vem, zakaj bi imela »žolčno dieto« po operativnem posegu. Tudi če imata Micka ali Jože z enakim bolezenskim problemom težave s čokolado, pa nimata prehranskih težav z jajci, jima tega odličnega vira beljakovin ne bomo odsvetovali. Zato se prehranskih težav bolnikov ne lotevamo z dietami, temveč vnos živil individualno prilagodimo. Večini ni treba prepovedati ničesar. Le včasih je treba vnos živil prilagoditi funkcionalnemu stanju prebavit, na primer, če so prebavila vneta in otečena, je vsekakor potrebno zmanjšati njihovo obremenitev s težko prebavljivo in vlakninsko prehrano.

Katera živila kot vir hranil bomo vnesli v telo, je odvisno od presnovnih zahtev in stanj organizma. Ko gledamo televizijo, je primeren vir glukoze polnovredno ogljikohidratno živilo, vseeno, ali je to integralni riž ali pirini makaroni, ko pa gremo na tek v hrib, pa kava s sladkorjem ali sladka pijača. Prav tako nam že osnovno znanje presnove zelo nazorno prikaže, da presnovni procesi potekajo 24 ur na dan. Presnovni procesi omogočajo, da naše celice lahko delujejo, se obnavljajo, prilagajajo presnovnim zahtevam naših aktivnosti itd. Če ne zadostimo energetskim in hranilnim zahtevam našega telesa, se sprožijo presnovni procesi organizma, s katerimi se prilagaja na stradanje in se vzpostavljajo »krizne« presnovne poti. V prevodu

to pomeni podobno kot krizna ekonomija, življenje na kredit. Dokler smo mladi in zdravi, ga še z lahkoto poplačamo, za bolnike in druge, ki so na meji svojih presnovnih zmogljivosti, pa to hitro pomeni bolezensko poslabšanje ali poškodbo. Ker je za ustrezen vnos hranil nujno zelo dobro poznavanje presnovnih sprememb, pri svojem delu sodelujem tudi s kolegi predkliniki, ki se poglobljeno ukvarjajo z bolezenskimi spremembami presnove. Skupaj smo že, na primer, pripravili slovenski konsenz o kaheksiji, ki je klasična patofiziološka presnovna sprememba. Izdelali smo tudi algoritem prehranske podpore pri bolnikih z rakavo kaheksijo.

Bo torej optimalno podprta presnova v prihodnje vedno bolj pomemben dejavnik pri zdravljenju vseh vrst bolnikov?

Res je. Optimalno podprta presnova omogoča lažje obvladovanje bolezenskih sprememb z zdravili. Zdravila, kot vemo, vplivajo na določene presnovne procese v telesu. Spoznanja klinične prehrane marsikje v svetu že leta uporabljajo v klinični praksi. Sama sem se s temi znanji najprej srečala v okviru svoje specializacije iz intenzivne medicine, nato pa pri kolegih kirurgih na Nizozemskem in v Italiji. Danes na evropskih in svetovnih kongresih klinične prehrane srečujem specialiste številnih strok. Za večino zdravnikov, ne le v Sloveniji, ampak tudi v tujini, so znanstveno podprta spoznanja o pomenu vnosa hranil, kot ga vidimo danes, relativno nov pogled na medicino. Ta spoznanja moramo tudi pri nas čim prej vključiti v naše vsakodnevno delo, še posebej v bolnišnicah. Ne nazadnje bo to vplivalo na stroške zdravljenja v bolnišnicah. Z relativno majhnimi in ekonomsko vzdržnimi prilagoditvami osnovne bolnišnične hrane in drugih načinov vnosa hranil bomo lahko več sredstev namenili za dražje postopke in naprave ali nova zdravila.

To je pomembno zlasti za rakave bolnike, ki jim bolezen in terapija še posebej jemljeta telesno maso.

Ko sem se zaposlila na Onkološkem inštitutu (OI) kot anesteziologinja in intenzivistka, sem se med svojim delom zelo hitro srečala s problemom prehranjenosti bolnikov. Mnogi rakavi bolniki med potekom zdravljenja izgubljajo telesno težo in telesno propadajo. Ker anesteziologi na OI delajo pri operacijah, v Enoti intenzivne medicine in Ambulanti za terapijo bolečine, v vsakodnevni praksi zelo hitro postane očitna povezava med zapleti in slabšim potekom zdravljenja pri bolnikih, ki hušajo in imajo nizko telesno težo. Še zlasti so ti zapleti očitni na intenzivnem oddelku, ko vidimo neposredno povezavo slabega prehranskega stanja bolnika z zapleti kirurškega zdravljenja in septičnimi zapleti pri drugih onkoloških bolnikih.



Prof. dr. Matija Horvat, dr. Nada Rotovnik Kozjek in prof. dr. Lidija Kompan.

Na moj, mogoče nekoliko bolj izostren pogled na ta vidik slabe prehranjenosti bolnikov je nedvomno vplivala tudi osebna izkušnja z rehabilitacijo po hudi politravmi. Med dolgoletno rehabilitacijo sem se naučila, da »prazna vreča ne stoji pokonci«, in problem rehabilitacije bolnikov po agresivnih zdravljenjih raka, ki so tudi neke vrste poškodba telesa, dojemala nekoliko drugače. Sama sem se v veliki meri rehabilitirala s telesno dejavnostjo in se ob tem še naučila, da je za regeneracijo organizma potrebna raznovrstna prehrana, ki omogoča uravnotežen vnos hranil. Ko sem zaznala problem s prehrano bolnikov tudi v službi, sem se najprej usmerila na strokovna srečanja, ki so se poglobljeno ukvarjala s tem področjem. Spoznala sem širok pomen in vrednost pravilne podpore zdravljenja tudi z ustrežno prehransko podporo. To področje me je izredno pritegnilo kot zdravnico. Videla sem možnost, da lahko bolnikom ponudimo boljše možnosti za zdravljenje rakavih bolezni. Proučila sem prakso v drugih državah in na Onkološkem inštitutu predlagala ustanovitev ambulante za klinično prehrano. Tako smo začeli z načrtnim spremljanjem predvsem rakavih bolnikov pred in po operacijah.

In ste preasli te okvire. Katere bolnike obravnavate danes?

V Sloveniji smo edina redno delujoča Enota za klinično prehrano. Sistematično v okviru multidisciplinarnega tima obravnavamo prehranske težave bolnikov. Vzpostavili smo tudi sistem parenteralne prehrane na domu, kot nadomestne terapije pri odpovedi prebavil odraslih oseb. Zato skrbimo za številne odrasle slovenske bolnike, ki imajo diagnosticirano odpoved prebavil, ne glede na to, ali je vzrok rak ali ne. To so bolniki s kronično vnetno črevesno boleznijo, predvsem Chronovo boleznijo, bolniki po obsežnih kirurških odstranitvah črevesja in seveda tudi rakavi bolniki iz vse Slovenije. Bolnike, ki dlje časa potrebujejo prehransko terapijo zaradi odpovedi črevesja, ne glede na vzrok, sprejmemo na oddelek. Vsako odpoved prebavil natančno opredelimo in ugotovimo, kakšen del energetskega in hranilnega vnosa ti bolniki potrebujejo parenteralno, ter jih naučimo samostojnega izvajanja parenteralnega vnosa hranil na domu. Sami si ponoči nastavijo »infuzijo«, podnevi pa relativno normalno živijo. Trenutno na domu vodimo skupno 42 bolnikov s parenteralno prehrano. Do sedaj smo v ta sistem parenteralne prehrane na domu vključili več kot 70 bolnikov.

Bili ste pobudnica, ustanoviteljica in sedaj vodite oddelek za klinično prehrano. Nam lahko opišete pogoje, ki ste jih morali izpolniti, da se je lahko ustanovil poseben oddelek na relativno novem medicinskem področju.

Danes imamo na OI res Enoto za klinično prehrano, a do sem je vodila kar dolga pot. Najprej je počasi prodrla potreba po specializirani prehranski obravnavi bolnikov z rakom, ki je presegala ambulantno obravnavo. Zatem smo evidentirali stanje. Predvsem smo želeli ugotoviti, kakšen delež bolnikov z rakom med zdravljenjem potrebuje posebno prehransko obravnavo. Kot povsod po svetu, je tudi pri nas takih okoli 45

odstotkov vseh bolnikov z rakom. Hkrati se je pojavila potreba po pomoči še skupini bolnikov, ki potrebujejo nadomestni vnos hranil s parenteralno prehrano, ker so jim zaradi terapije raka odpovedala prebavila. Te potrebe smo predstavili zdravstvenemu svetu, ki je odobril ustanovitev oddelka za klinično prehrano. Ko smo že vzpostavili delovanje, se je pojavil problem pri iskanju ustreznih kadrov. V Sloveniji so bili takrat strokovnjaki za prehrano živilski tehnologi, ki nimajo medicinskega znanja. Tako smo najprej kot klinično dietetičarko zaposlili diplomirano medicinsko sestro, ki je imela opravljeno specializacijo iz klinične dietetike. Kasneje smo priučili tri univerzitetno izobražene živilske tehnologinje. Ob tem naj povem, da sedaj v okviru Fakultete za vede o zdravju v Izoli obstaja tudi študij dietetike na dodiplomski in podiplomski stopnji. Sedaj imamo zaposlene štiri klinične dietetičarke, diplomirano medicinsko sestro in ravnokar se mi je pridružila druga kolegica, Katja Kogovšek, dr. med., s specialističnim izpitom iz anesteziologije, ki se že nekaj let ukvarja s področjem klinične prehrane. Trenutno najbolj potrebujemo drugo DMS in seveda prostore.

Kako je delo vašega oddelka umeščeno v oskrbo bolnikov?

Enota za klinično prehrano ima klinični del s štirimi posteljami, konzultantsko službo, ambulanto in posvetovalnico za klinično prehrano. Svoje delo opravljam tako na oddelku za klinično prehrano kot na drugih oddelkih OI. Dnevno sodelujem na kirurški viziti in tedensko na vizitah na radioterapevtskem oddelku. Dnevna vizita na našem oddelku je podobna drugim. Osredotočimo se na posebnosti vsakega bolnika posebej. Diagnosticiramo vzrok za slabo ali nedelovanje prebavil, sposobnost presnavljanja hranil in glede na presnovno diagnozo v skladu s priporočili določimo potreben vnos hranil. Ob tem ocenimo, kolikšen vnos energije in hranil zmorejo bolniki zaužiti z redno prehrano ter koliko in kaj je treba dodajati preko žile. Z laboratorijskimi preiskavami in meritvami sestave telesa nato ugotavljamo presnovno utilizacijo hranil in kako presnovna podpora vpliva na sestavo telesa. Tako velikokrat, zlasti na začetku prehranske terapije, korigiramo vnos energije in posameznih hranil ter ga tudi kasneje, ko se bolnikovo funkcionalno stanje izboljšuje ali bolnik dobiva specifično onkološko terapijo, prilagajamo njegovim presnovnim potrebam. Prehranska podpora bolnikov je v praksi zelo dinamična terapija in presnovno spremljanje bolnikov nam veliko pove tudi o njihovi prognozi pri zdravljenju različnih bolezenskih stanj.

Glede na to, da na naš oddelek skoraj praviloma pridejo zelo prizadeti bolniki, pogosto nepremični, z obsežnimi dekubitusi, lahko iz izkušenj zagotovem, da je zdravljenje dekubitusov predvsem zdravljenje z ustreznim vnosom hranil. Ko si bolnik splošno opomore, se ob klasični oskrbi ran dekubitus zaceli. Ob prehranski terapiji seveda zdravimo tudi druga bolezenska stanja, ki so posledica podhranjenosti, najpogosteje je to sindrom refeeding in okužbe. Niso redki primeri, ko septični vnetni odziv vzplamti šele potem, ko se bolnikovo telo po



Sodelavke Enote za klinično prehrano (foto: Brin Najžer).

obdobju hude podhranjenosti regenerira in je sploh sposobno odgovoriti na bolezen, se nanjo odzvati z vnetjem. Z ustrezno parenteralno podporo zdravimo tudi vse simptome boleznih prebavil, od drisk do bruhanja in druge. Pri zelo podhranjenih bolnikih praviloma ugotavljamo tudi hormonske posledice podhranjenosti, kot je na primer sekundarni hipogonadizem. Kadar bolnik nima testosterona, kar je na našem oddelku pogosto, je seveda tudi prehranska terapija suboptimalna ali celo neučinkovita. Zato je pogosto del prehranske terapije tudi nadomeščanje testosterona, da se vsaj približamo fiziološkim potrebam. Pogosto že pomislimo na hipogonadizem, ko izmerimo vrednosti holesterola. Te so pri podhranjenih bolnikih večinoma ekstremno nizke, od 2 do 3 mmol/l, in zelo zanimivo je, da ima mnogo teh bolnikov v terapiji še vedno antilipemike...

Kakšen je primeren vnos beljakovin za bolnike?

Za bolnika, še posebej v življenjsko ogrožajočih stanjih, je izjemno pomembno, da prejme od 1,2 g pa vse tja do 1,6 ali celo 2 g beljakovin na kilogram telesne mase na dan. Edina prava terapevtska izjema je kronični predializni ledvični bolnik in hudo presnovno iztirjen bolnik. Beljakovinskih potreb bolnik ne bo pokrili, če bo popil dve juhici na dan po zahtevnem kirurškem posegu. Zato se pri teh bolnikih v obdobju po operativnem posegu pogosto razvije proteinska podhranjenost, ki je po podatkih raziskav s področja intenzivne terapije za bolnika bolj škodljiva kot prenizek energetski vnos. Bolnikov organizem se slabše regenerira in porablja presnovne zaloge, mišice in druge beljakovinske strukture. Mnogi sarkopenični

bolniki, tudi če so debeli, teh zalog kljub obilni telesni masi nimajo in so zato še bolj ogroženi. Pri teh še posebej pazimo, da takoj po operaciji dobijo zadosten vnos beljakovin, če je potrebno tudi parenteralno. V primeru, da je bolnikovo telo sposobno na dan porabiti do 2 g ali celo več beljakovin na kilogram telesne mase, mu jih seveda moramo dati, če želimo, da bo optimalno okreval.

Pomembno je tudi, da skrbimo za vse faze presnove. Tekoča hrana je za bolnike, ki lahko žvečijo in jo sami predelajo v tekočo, neprimerna, ker s tem izpustijo prvo fazo prebave in tudi presnovnih odzivov na vnos hranil, ki se začnejo z žvečenjem hrane v ustih. Na OI smo potrebovali kar nekaj časa, da smo ukinili tekoče obroke za bolnike, ki lahko uporabljajo usta in hrano v ustih spremenijo v tekočo obliko. V resnici sploh ne vem, od kod izvira filozofija tekoče prehrane. Če lahko žvečiš, je že na prvi pogled nefiziološka. Tudi zdravi ne požiramo celih kosov hrane. Sedaj jedo normalno pripravljeno hrano, jih pa spodbujamo, da hrano res temeljito prežvečijo. Žvečenje sproži proces prebave, slina hrano že kemično predela, zato se v želodcu prebava pravilno nadaljuje. Kot zanimivost naj navedem, da nekateri skandinavski kirurgi pri bolnikih, ki imajo omejeno uživanje hrane per os, svetujejo, naj žvečijo žvečilni gumi.

Drug pomemben dejavnik je telesno gibanje. Brez telesne dejavnosti je utilizacija hranil v pusti oziroma funkcionalni telesni masi bistveno slabša ali pa je sploh ni. Zato naše bolnike vzpodbujamo k hoji: po hodnikih, stopnicah, pošljemo jih v park in seveda sodelujemo s fizioterapevti. Vsak dan pri viziti

zahtevam, da bolnik, če le zmore, sedi in pogosto razpravljamo, koliko stopnic več je zmožgel ta dan. Spodbujam prav vse oblike telesne vadbe, ki jo imamo na voljo. Brez integracije telesne dejavnosti ter tudi psihosociološke podpore ob prehranski terapiji v vsakdanjo klinično prakso bomo čez nekaj let zelo zaostajali za razvitim svetom, ki vse te podporne službe že ima ali jih uvaja. Pa tudi sicer ne razumem, zakaj je terapevtski nihilizem do ustrezne prehranske podpore bolnikov pri nas tako zelo trdovraten. Pameten kirurg si mora želei, da bo njegov bolnik v čim boljši kondiciji za zahteven kirurški poseg in ga bo nato optimalno regeneriral. Zato si bo pridobil ta znanja. Tako pa v praksi ob zapletih po kirurškem zdravljenju zelo pogosto ugotavljam izrazito proteinsko podhranjenost. Ker vnet in podhranjen bolnik zaradi stresnega presnovnega odziva kopiči vodo, ti bolniki niso videti shujšani, pač pa je pri njih že na prvi pogled vidno stanje, ki smo ga v času mojega študija opisali kot kvašiorkor. Danes vemo, da je kvašiorkor fenotipska izraženost proteinsko-energetske podhranjenosti bolnikov, ki imajo stresno presnovo, in je brat klinične slike maramusma, ki fenotipsko ponazarja enostavno stradanje.

Škodljivih razvad bi se lahko otresli tudi v vsakdanjem življenju ...

Gibanje je življenje. Omogoča optimalno presnovo in vgradnjo hranil v naše telo. Zgolj solatke niso dovolj, predvsem pa delajo napako tisti, ki ta način prehranjevanja enačijo z zdravim življenjskim slogom. Znanstveno je dokazano, da je za optimalno delovanje organizma potreben uravnotežen vnos hranil. To najlažje dosežemo z raznovrstno prehrano, pazimo predvsem, da je vir živila kakovosten in pri pripravi ne pretiravamo z njihovo predelavo. Iz katerih živil bomo v telo vnesli beljakovine ali sladkorje, je v bistvu manj pomembno. Izberemo tista, ki so nam na voljo in jih tudi radi uživamo. Prehranjevanje mora biti tudi prijetno. Seveda je za zdrav življenjski slog poleg telesne dejavnosti pomembno tudi, da zadosti spimo in se izogibamo pretiravanju s škodljivimi navadami. Hrana je samo del zdravja, zato za njo, če nimate prehranskih težav, ne zapravite preveč časa.

Kako poteka ambulanta obravnava bolnika s prehranskimi težavami?

V ambulanti in posvetovalnici za prehrano obravnavamo in vodimo predvsem bolnike z rakom, ki jih k nam napoti onkolog, splošni zdravnik ali drug specialist. Prva postaja je običajno Posvetovalnica za klinično prehrano, kjer bolnike obravnava klinični dietetik. S klasičnimi orodji dietetike, kot je prehranski dnevnik ali metoda »recall«, ko bolnik točno pove, kdaj in kaj je jedel prejšnji dan, najprej natančno pregleda bolnikov vnos hrane. Na ta način ugotovi bolnikov energetski in hranilni vnos. Ob tem tudi oceni bolnikovo presnovno stanje in izmeri sestavo telesa. Nato ugotavlja ustreznost energetsko-hranilnega vnosa glede na znanstvena priporočila za posamezna bolezenska stanja, ki jih je v slovenščini že leta 2008 izdalo Ministrstvo za zdravje. Pri bolnikih, ki so napoteni v našo Enoto za klinično prehrano, prehrana večinoma ni ustrezna in

klinični dietetik skupaj z bolnikom skuša ugotoviti, ali jo je možno v okviru prehrane, ki jo bolnik vsakodnevno uživa, ustrezno izboljšati. Vsak človek živi v nekem okolju, ki mu omogoča določene načine prehranjevanja, zato skuša klinični dietetik za vsakega posameznika pripraviti individualen prehranski načrt. Izhodišče je vedno, to je izjemno pomembno, bolnikova osnovna prehrana. Kadar prilagoditev osnovne prehrane ni možna, se v bolnikovo prehrano uvede ustrezni zadosten energetski in hranilni vnos. Osebnost ne napišem nobenega recepta za enteralno hrano, če bolnik glede na priporočila ne potrebuje posebnega hranila ali ga prej ne pregleda klinični dietetik. Dodajanje enteralne prehrane v prehrano bolnika kar tako je zelo draga prehranska strategija. Kadar so vzrok za bolnikove prehranske težave določene bolezenske težave s področja prebavil ali pa bolnik potrebuje dodaten vnos hranil parenteralno, klinični dietetik bolnika napoti naprej v Ambulanto za klinično prehrano. V ambulanti tako vodimo pretežno bolnike, ki imajo zaradi določenih boleznih prizadeta prebavila; velik del teh bolnikov potrebuje parenteralno prehrano in je že vključen v sistem parenteralne prehrane na domu.

Kako obravnavate bolnike, ki zaradi različnih vzrokov ne morejo jesti?

Bolniki, na primer tisti, ki se zdravijo s kirurškimi posegi ali imajo žilno trombozo v trebuhu, imajo lahko delno ali popolno odpoved prebavil. V takih primerih ni dovolj, da bolnik hrano zaužije in odvaja blato, ker vmes ni dovolj črevesja, s katerim bi telo lahko vsrkalo hranila. V Sloveniji se s temi bolniki ni nihče posebej ukvarjal, sistematično smo se jim posvetili šele v naši ambulanti. Da sploh preživijo, je zanje nujno, da energetski in hranilni vnos prejmejo preko žile. Ker je transplantacija prebavil še v povojih, je edina klasična nadomestna terapija organa oziroma organskega sistema, v tem primeru prebavil, prehranska terapija.

Pri odpovedi prebavil ločimo dve skupini bolnikov. Prva skupina so rakavi bolniki, kjer so prebavila odpovedala zaradi raka in še dodatno zaradi sopojavov zdravljenja s kemo- ali radioterapijo, a imajo možnost daljšega preživetja. Pri teh bolnikih izvajamo paliativno parenteralno prehrano na domu. Na ta način ljudje lahko tudi več let živijo zelo kakovostno, nekateri so z nami že vseh pet let, odkar je uveden ta sistem.

Druga skupina so bolniki, ki nimajo raka. Bodisi so raka pozdravili in je bila odpoved prebavil posledica procesa zdravljenja, na primer postradiacijski enteritis, ali pa je vzrok za popolno ali delno odpoved prebavil drugo benigno bolezensko stanje, na primer kronična vnetna črevesna bolezen, kirurški posegi, sistemske vnetne bolezni, sklerodernija, revmatoidni artritis, amilodoza želodca itd. Pri teh bolnikih vemo, da bodo do konca življenja potrebovali vnos hranil s parenteralno prehrano. Pojavnost po posameznih boleznih je zelo podobna evropski, ko so v multicentrični evropski raziskavi, ki so jo izvedli leta 1999 v devetih evropskih državah, prikazali

povprečno incidenco 3 bolnikov na 10⁶ prebivalcev na leto in prevalenco 4 bolnikov na 10⁶ prebivalcev. Glede na te podatke ocenjujem, da smo v naši ambulanti zajeli večino bolnikov, ki potrebujejo parenteralno prehrano na domu. Vzpostavili smo sistem, ki je v naših pogojih možen. Pri delu uporabljamo priporočila za izvajanje parenteralne prehrane na domu, bolnike naučimo takšnega izvajanja parenteralne prehrane, da so doma neodvisni oziroma jim lahko pomagajo svojci.

Zavarovalnica je v zadnjih petih letih tem bolnikom na osnovi strokovne vloge vedno odobrila parenteralno prehrano na domu. Vsakokrat za eno leto. Upam, da se bomo v prihodnje lahko dogovorili za petletno napotnico. Seveda nas sedaj, po petih letih, na tem področju muči huda kadrovska stiska. S to obliko dejavnosti klinične prehrane smo zelo preseglji začetne okvire našega dela in reševanje kadrovske ter tudi prostorske problematike v sedanjih pogojih slovenskega zdravstva je podobno stalni vožnji gasilskega avta. Ves čas samo gasiš požar tam, kjer vznikne. Za resne in seveda do bolnikov prijaznejše rešitve pa ni denarja, niti prave volje. Ti bolniki so res reveži. Kar predstavljate si, da od hrane ne morete živeti in vam kvečjemu dela težave. Ta zorni kot dela z njimi vsekakor predstavlja svojevrstno človeško vzpodbudo, na drugi strani pa je vsak bolezenski primer pravi strokovni izziv.

Kako bolniki sprejmejo parenteralno prehrano na domu ter odgovornost za svoje zdravje, ki so jo s tem prevzeli? Kako jih spremljate? Se srečujete tudi z zapletmi?

Bolniki so, ko pridejo do nas, večinoma že zelo »zdelani«. Mnogi tudi zaradi dolgotrajnega stradanja, ki je praviloma prepozno prepoznano, nekateri so tudi nepremični. In nato jim v tem slabem stanju še povemo, da bodo verjetno doživljenjsko potrebovali infuzije praktično vsako noč. Ko se jim splošno stanje popravi, dobijo neverjetno voljo do življenja. Številni tako danes živijo popolnoma normalno. Zgodba vsakega izmed njih je posebna. Imamo na primer mladega bolnika, ki je v dveh letih parenteralne terapije na domu končal pravno fakulteto. Ker je mlad in zanj še obstaja možnost drugih terapij, obstaja upanje, da je nekoč ne bo več potreboval. Brez nje pa morda ne bi bil več živ, da bi lahko sprejemal zdravljenje.

Druga bolnica je izredno lepa ženska, ki ji nihče ne bi pripisal, da je bolna, kaj šele, da je prestala številne operacije zaradi sarkomskega obolenja in praktično nič ne je. Živi popolnoma normalno, polno življenje. Hodi na plesne vaje, leze po hribih in skrbi za družino, v kateri je tudi sin, ki je vrhunski športnik. Verjetno najbolj zahteven del parenteralne prehrane na domu, potem ko se odločimo, da bolnik potrebuje to terapijo, je priprava bolnika na samostojno izvajanje infuzijske terapije. Ta poteka postopoma in traja približno dva do štiri tedne. Bolniku vstavimo centralni venski kateter ali kratko VAP, kar je kratica za angleško »vein access port«, sledi izobraževanje, ki ga izvaja izjemno usposobljena diplomirana medicinska sestra in ga prilagodimo vsakemu posamezniku. Od doma hodijo bolniki na tedenske kontrole in zamenjavo igle, bodisi k nam bodisi v regijske centre, ki jih počasi vzpostavljamo. Če obstaja regijski

center, pride bolnik na kontrolo v našo ambulanto enkrat na mesec, če je stabilen, lahko celo enkrat na tri mesece. Ustrezne parenteralne hranilne raztopine pripravlja naša lekarna, s katero odlično sodelujemo, in jih bolniki prevzamejo enkrat na štirinajst dni.

Ali prav razumem, da ste parenteralno prehrano na domu razvili tako rekoč mimogrede, ob rednem delu na kliničnem oddelku?

Da. Ta veja našega dela se je razvila iz potreb in, kot že rečeno, presega zgolj onkološke bolnike. Za področje rakavih bolnikov sem že pripravila celovito oceno petletnih izkušenj in jih primerjala s strokovnimi smernicami. Analiza našega dela kaže na zelo kakovostno delo. Zapletov je malo, med njimi so najbolj pogoste okužbe centralnih venskih katetrov. Seveda pa smo še vedno lahko mnogo boljši. Na Danskem imajo že mobilne enote, ki učijo bolnike na domu.

Neustrezna prehrana je na seznamu najpogostejših vzrokov za številne bolezni. Ali se srečujete tudi s takimi bolniki?

Pogosto. Določene bolezni so resnično močno povezane z nesorazmerjem energetskega in hranilnega vnosa. Mogoče nekoliko manj v naši ambulanti, ker k nam prihajajo predvsem bolniki, ki izgubljajo telesno težo, vsekakor pa se zdravniki na splošno veliko pogosteje srečujejo z osebami s prekomernimi kilogrami in hkratno beljakovinsko podhranjenostjo, torej sarkopenično debelostjo. Tega stanja se v osnovi ne da zdraviti z zdravili, temveč izključno z ustrezno prilagojenim prehranskim vnosom in ustrezno telesno vadbo. Hujšanje takega bolnika le na osnovi kilogramov vodi le do nadaljnega poslabšanja njegovih bolezenskih težav, ker bo še dodatno izgubljal funkcionalno maso in postajal vedno bolj sarkopeničen. Pomembno dejstvo je, da sarkopenijo pri debelem bolniku najdemo le, če merimo sestavo telesa, kar danes še ni rutinska metoda. Mi jih ponavadi identificiramo v skupini bolnikov, ki izgubljajo telesno maso ob protirakavi terapiji in zelo hitro funkcionalno propadajo. Ko jih zmerimo, ugotovimo, da imajo šibko zalogo mišic in so po kriterijih sarkopenični ali celo kahektični, kljub temu, da je njihov indeks telesne mase po kriterijih za zdrave v rangu debelosti.

Kako naj zdravnik, bodisi v bolnišnici, v ambulanti bodisi v domovih za ostarele, ve, ali je bolnik ustrezno prehransko podprt?

Danes obstajajo enostavni in uporabni vprašalniki, s katerimi po metodi presejanja v minuti ali dveh odkrijemo bolnike ali starostnike, ki so prehransko ogroženi. Prehranska obravnava bolnikov in tudi presejanje na prehransko ogroženost je dobro prikazano v publikaciji »Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane«, ki je brezplačno dostopna na spletni strani Ministrstva za zdravje: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Priporocila_za_prehransko_obravnavo_bolnikov.pdf

Koliko časa je potrebno, da se bolnikovo prehransko stanje uredi do te mere, da se že pozna pri zdravljenju ali operaciji?

Če imamo dovolj časa, glede na naravo bolezni, traja res najbolj osnovna prehranska rehabilitacija glede na priporočila za klinično prehrano od sedem do štirinajst dni pred operacijo. V tem času pri bolnikih, ki so zaradi bolezni izgubili veliko telesne teže, le-to stabiliziramo in zmanjšamo možnost zapletov po kirurškem zdravljenju. Ugodni so tudi učinki pri morbidno debelih bolnikih, pri katerih je indeks telesne mase več kot 35kg/m². Poseben primer so debele osebe, ki so zaradi bolezni izgubile tek, manj jedle in posledično izgubile kilograme. Nižja telesna teža jih tako osrečuje, da ne morejo razumeti, da so podhranjeni in bolj izpostavljeni zapletom pri zdravljenju. Čas bolezni ni primeren za urejanje estetskih pogledov na svoje telo. Včasih je potrebno res veliko energije, da takim bolnikom pojasnimo, da je bolje, da vnašajo hranila, saj bo izid zdravljenja zagotovo bolj uspešen. Zanimivi so podatki raziskav inverzne epidemiologije, ki kažejo, da je višji indeks telesne mase za več skupin kroničnih bolnikov (kronična ledvična odpoved, KOPB, srčno popuščanje), bolnike na intenzivnih oddelkih, pa tudi starostnike povezan z daljšim preživetjem.

Izrekli ste skoraj magične besede: prihranki v zdravstvenem sistemu. Ali o tem obstajajo raziskave, dokazi? Kako bi v Sloveniji lahko v najkrajšem času največ pridobili z uvajanjem načel prehranske podporne terapije?

Dejstvo je, da je zdravstvu namenjena določena količina denarja, zato je zelo pomembno, kako z njim gospodarimo, da dobimo največji izkoristek. Obstajajo že zelo dobre cost-benefit študije, ki jasno pokažejo prihranek pri operativnih posegih, če je bolnik pred operacijo ustrezno prehranjen. Če naredim športno primerjavo, je operirati sestradanega bolnika tako, kot če bi sestradanega maratonce poslali na maraton. Maraton je zahtevno presnovno stanje, ki zahteva mobilizacijo dodatne telesne energije, in podobno je med operativnim posegom ali zdravljenjem bolezni. Če bodo zaradi terapevtskega nihilizma bolniki sestradani, bodo učinki vseh ciljanih zdravniških terapevtskih ukrepov za posamezne bolezni bistveno slabši. To je za sistem najdražje. V Sloveniji bi bilo za začetek ekonomsko najbolj učinkovito urediti dve področji: izvajanje presejanja na prehransko ogroženost ter takojšnja ciljana prehranska podpora teh bolnikov in reorganizacija priprave osnovne bolniške prehrane, ki mora slediti individualnim potrebam posameznega prehransko ogroženega bolnika. Po podatkih raziskave »Nutritionday« (www.nutritionday.org) je v večini evropskih bolnišnic, pa ne samo evropskih, temveč tudi ameriških, podhranjenost pereč problem. Povprečna pojavnost bolnišnične podhranjenosti je 35 odstotkov, razpon pa od 10 do 85 odstotkov. In če komentiram hrano za bolnike, najdražja je tista, ki je bolniki ne pojedjo. Ta podhranjenost se nato kaže v zapletih in povečanih stroških zdravljenja. Po podatkih več raziskav stroški, ki jih imamo zaradi posledic podhranjenosti v Evropi, presegajo

zdravstvene stroške debelosti in naj bi znašali 170 milijard evrov na leto. Te številke dovoljujejo, da parafraziram naslov članka iz leta 2009 švedskega kirurga in bivšega predsednika ESPEN Olleja Ljungquista in generalnega sekretarja Evropske zveze prehranskih organizacij – ENHA (<http://www.european-nutrition.org/>) Franka de Mana, da je podhranjenost pravzaprav glavni zdravstveni problem Evrope.

Kako ste se slovenski zdravniki pravzaprav začeli seznanjati s priporočili klinične prehrane?

V svetu so stroko klinične prehrane razvili predvsem kirurgi in gastroenterologi ter seveda anesteziisti in intenzivisti, ki bolnikov sploh ne morejo zdraviti brez ustrezne prehranske podpore. Tudi zdravniki in drugi zdravstveni delavci v Sloveniji smo se izobraževali na strokovnih kongresih klinične prehrane in na OI smo dokaj kmalu uvideli korist teh znanj za vsakodnevno delo. Bolnike zdravimo bolj učinkovito in manj je zapletov zdravljenja. Bolnik, ki ne more jesti, a potrebuje agresivno kemoterapijo, potrebuje tudi intenzivno prehransko podporo. Pri nas na OI je to sedaj že rutina. Ob tem vsi vemo, da uvajanje nove stroke zahteva veliko energije, v Sloveniji tudi neverjetno veliko entuziazma. Prva pomoč sta le znanje in vztrajnost. Ko sem se začela ukvarjati s to stroko, me je kolegica, ki je tudi pionirka na področju protibolečinske terapije, vzpodbudila z besedami: »No, zdaj si pa začela pravi življenjski maraton.« Pogosto dobivam konziliarne napotnice za prehransko obravnavo, vendar je to zelo dvorezen nož, če jo izvajaš v okolju, kjer sistema klinične prehrane še niso vzpostavili, kajti z vnosom hranil je enako kot z ostalo terapijo. Učinke odmerkov je treba spremljati in prilagajati, kar pomeni, da je treba te bolnike prehransko spremljati ves čas. Zato za težje bolnike raje predlagam premestitev na naš oddelek, delovnik enostavno nima zadosti ur, da bi strokovno spremljala prehransko terapijo izven OI.

Seveda področje klinične prehrane zanima tudi kolegice in kolege v drugih bolnišnicah in dobro bi bilo, da bi jih sistem ter vodstvo posameznih zdravstvenih ustanov pri tem podprla. Zakaj najprej kupiti drago napravo za, na primer, čiščenje ran, če bolnik nima urejene prehranske terapije, ki je bistveno cenejša? Ustrezno prehransko podprtemu bolniku se rane bistveno bolje celijo, ker ima zadosti ustreznih substratov. Prihranke zaradi manj potrebnega nakupa dragih aparatov bi lahko uporabili za uvajanje osnovne podporne terapije, ki uporablja znanja klinične prehrane. Veliko bolj učinkovito bi lahko uporabljali tudi zdravila. Pri napredovalih katabolnih stanjih presnove, ko se močno poveča delež ekstracelularne vode in maščevja ter je zelo nizek delež puste mase, je učinkovitost zdravil slaba.

Vsaka uveljavljena stroka ima tudi smernice, torej medicinsko doktrino, za svoje delovanje. Priporočila za prehransko obravnavo so izšla v obliki publikacije, ki ste jo že omenili. Ali lahko na kratko pojasnite izhodišča ter nastanek priporočil.

Odbor ministrov za zdravje Sveta Evrope je na osnovi obsežne raziskave o vzrokih in ukrepih za izboljšanje malnutricije v 13 državah, med katerimi je bila tudi Slovenija, 12. novembra 2003 sprejel Resolucijo o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah. Resolucija je med drugim obvezala države podpisnice, da pripravijo in uveljavijo nacionalna priporočila za prehransko obravnavo v bolnišnicah, da promovirajo implementacijo in pomagajo pri prevzemanju načel in meril tudi v nevladnih sektorjih ter da zagotovijo čim širše seznanjanje vseh, predvsem pa javnih organov, osebja v bolnišnicah, primarnega zdravstvenega varstva, bolnikov, raziskovalcev in nevladnih organizacij, ki delujejo na tem področju. Priporočila prehranske obravnave bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane so v celoti sprejeta kot medicinska doktrina in je njihova uporaba obvezna. To pomeni, da je neupoštevanje prehranskih priporočil lahko predmet strokovne napake, enako kot neupoštevanje drugih strokovnih priporočil.

Namenjena so zdravnikom, medicinskim sestram ter dietetikom. Ravno zato, ker je področje novo, smo jih načrtovali kot priročnik, ki na pregleden način opredeljuje prehransko obravnavo, terapevtske ukrepe in njihovo oceno pri posameznih boleznih.

Tehnično je bila njihova priprava financirana s strani Ministrstva za zdravje kot del poskusnega projekta Uvajanje prehranske terapije v bolnišnice. Pri pripravi smo dosledno sledili načelom medicine, podprte z dokazi, ter pregledali vse dostopne smernice. Slovenska priporočila so unikum, saj smo sintetizirali številna evropska, avstralska, ameriška, obstoječa slovenska ter številna druga priporočila (pregledali smo 12 strokovnih smernic), tako s področja klinične prehrane kot stroke kot prehranska priporočila drugih strok, pediatrije, diabetologije, gastroenterologije in drugih. Pri pripravi so bodisi kot avtorji ali kot recenzenti sodelovali številni slovenski specialisti z vseh ključnih področij medicine.

Kako široka je danes raba teh priporočil?

Pravzaprav zelo slaba. V eni publikaciji imamo zbrana vrhunska znanja, na osnovi katerih lahko izvajamo prehransko terapijo in nam omogočajo izvajanje celostne prehranske obravnave. Za njihovo širšo uporabo bi verjetno potrebovali večjo vlogo države, ki bi jih morala sistemsko uvesti v vsa potrebna okolja in zagotoviti sredstva. Po drugi strani bi bilo treba bolj motivirati strokovno okolje, kajti če prehranskih priporočil ne uporabljamo, niti ne moremo ugotoviti, da so resnično učinkovita in lahko že ta trenutek vplivajo na boljše izide zdravljenja bolnikov. Priporočila so dostopna na spletu, lahko si jih prenesemo na svoj računalnik in so vedno pri roki. Seveda jim je potem treba slediti kot vsakim drugim. Najprej jih uvedemo, sledi spremljanje bolnika in ključni del prehranske podpore, individualno prilagojena hranila. Sem pa vesela, ko se vsakodnevno srečujem s specializanti raznih strok, od zdravnikov družinske medicine do klinikov, in med mladimi kolegi opažam drugačen pogled na področje klinične prehrane. Želijo slediti svetovnemu razvoju, zato vidim resnično dobro priložnost, da

verodostojna klinična medicinska znanja bodočim zdravnikom nudijo medicinske fakultete. Če bomo zamudili in prepustili vodilno vlogo industriji prehranskih nadomestkov in dopolnil, si bo slovensko zdravstvo res naredilo medvedjo uslugo.

Ali sodi med potrebne organizacijske spremembe reorganizacija kuhinj, jedilnikov, posameznih diet?

Seveda, vendar spremembe niso tako velike, da jih ne bi bilo možno izvesti. Ko bomo premostili terapevtski nihilizem, bomo zlahka, z nekaj dodatnega izobraževanja, povezali pripravo hrane z ustreznimi znanji, kar bi bilo mogoče skoraj v celoti urediti s sedanjimi kadri. Diete in jedilnike, kakor danes obstajajo v slovenskih bolnišnicah, bodo nadomestila sodobna načela terapevtske prehranske podpore zdravljenju. Število diet danes, žal, povezujemo s kakovostnim prehranjevanjem, vendar je to daleč od resnice in spada že v zgodovinsko reševanje prehranskih zahtev bolnikomv. Danes pod krinko »diet« samo prikrivamo nesposobnost zagotavljanja takšne osnovne bolniške prehrane, ki je prilagojena resničnim potrebam bolnikov in v največji meri prilagojena njihovim individualnim potrebam. Ta način prehranske podpore zahteva neposredno vključevanje kliničnih dietetikov v vsakodnevno klinično prakso in njihovo neposredno povezovanje z administrativnimi dietetiki, ki delajo v kuhinji. Za bolnika, zlasti tistega, ki je prehransko ogrožen, je pomembno, da dobi ustrezno vrsto in količino hranil, ki jih potrebuje. Zato potrebuje prehransko obravnavo ter opredelitev prehranskih strategij, in ne določene »diete«. To je, po mojem mnenju, kakovostna prehranska podpora bolnika. Bolnikom po eni strani nudimo na kupe hrane, ko pa pogledamo kupe odpadkov, se nihče ne zamisli, da je nekaj narobe in je treba nekaj spremeniti. Hrana, ki je bolniki ne pojedjo, je najdražja za sistem, predvsem pa predstavlja nepotreben strošek zdravljenja. Ob tem poudarjam, da ni problem v kakovosti kuhinje, temveč v kakovosti prehranske obravnave bolnika.

Kaj je trenutno najbolj dejavno raziskovalno področje klinične prehrane?

Največ raziskav je trenutno s področja stanj, kjer je v telesu velika razgradnja, to so stanja v intenzivni medicini in kirurgiji. Izsledki nedvoumno potrjujejo, da kumulativni energetske, zlasti beljakovinski primanjkljaj sovpada z večjimi zapleti pri zdravljenju. V intenzivnih medicinah je zelo pomembno, da bolnikom čim prej zagotovimo ustrezen vnos hranil, predvsem beljakovin, bodisi enteralno bodisi parenteralno. V preteklih letih smo se preveč ukvarjali z vprašanjem načina vnosa hranil. Danes velja, da je pri bolniku treba čim prej ugotoviti toleranco peroralnega, torej enteralnega vnosa hranil in tisto, kar glede na priporočila potrebuje, dodati parenteralno. Zelo obetajoče področje prihodnosti je farmakonutricija, uporaba posameznih hranil kot zdravil. Raziskave o uporabi posameznih hranil po enakih farmakoloških načelih, kot uporabljamo zdravila, so vsekakor neposreden izziv klinične prehrane v prihodnosti. Izjemno zanimivi so podatki o tem, kakšen je učinek presnovnih manipulacij s posameznimi hranili. Raziskovalci se ukvarjajo z iskanjem optimalnega načina vnosa posameznih

hranil, skozi usta ali skozi žilo, kakšen naj bo odmerek, kako dolgo naj poteka terapija. Skupni imenovalac so znanstveno podprti dokazi o tem, kako z uvedbo substratov v presnovno stanje pri določenih boleznih omilimo bolezensko prizadetost organizma. Klasična hranila, ki se danes preučujejo po istih kriterijih kot zdravila, so maščobne kisline omega 3, glutamin, arginin, selen in podobno.

Najnovejša znanstvena dognanja bodo na zgoščen način predstavljena na drugem slovenskem kongresu klinične prehrane in presnovne podpore, ki bo od 15. do 17. novembra 2013 v Portorožu. Kako ste izbrali teme?

Glede na stanje v Sloveniji smo se letos odločili, da bomo predstavili aktualne in tako za javno zdravje kot tudi klinike ključne točke klinične prehrane: prehrano starostnikov, povezavo med gibanjem in prehrano tako za zdrave kot za bolnike, vključno s klinično športno prehrano pri vrhunskem športu, prehrano pri kroničnih boleznih ter novosti na področju prehrane pri debelosti. Pri pripravi programa smo izhajali iz vprašanj o prehrani, ki jih imajo bolniki vsak dan v ambulanti in nanje lahko odgovorimo na podlagi znanstvenih dognanj. Prijave in podroben program so dostopni na spletni povezavi <http://www.kongres-prehrana.si/>. Na kongresu so tudi tečajji LLL (long life learning course), na katerih udeleženci pridobijo evropske kreditne točke v sistemu pridobivanja subspecializacije, ki jo lahko opravijo v okviru Evropskega združenja za klinično prehrano. Morda naj kot zanimivost navedem, da smo pri debelosti vključili vlogo bariatrije, pri starostnikih vlogo prehranskih dopolnil. Povabljeni so tudi uporabniki, naši bolniki, da z nami delijo svoje izkušnje.

Bili ste zdravnik slovenskih olimpijcev. Ali in kako ste vključevali znanja klinične prehrane v redno delo s športniki?

Športnika vedno obravnavam enako kot bolnika. Če je šport poklic, je za izvajalca nujno, da je zdrav. Šport je stres za njegov



Dr. Nada Rotovnik Kozjek na triatlonu Havaji (osebni arhiv).

organizem, enako kot je bolezen stres za bolnika in telo se tudi zelo podobno odziva. Zato pri delu z vrhunskimi športniki vedno spremljam njihovo presnovno stanje in nato predlagam ustrezne prehranske ukrepe. Še preden zbolijo ali se poškodujejo v procesu napornih treningov ali tekmovanj. Tako v vsakem času, na začetku, v nadaljevanju in v času najbolj intenzivnih treningov pred tekmovanji vedno vem, kaj se dogaja s presnovo. Tako kot bolniki so tudi športniki pogosto dehidrirani. Pri športnikih so velikokrat izjemno velike izgube tekočine in soli z znojenjem, bolniki pa ne morejo popiti zadosti zaradi vnetja v zgornjih prebavilih ter imajo velike izgube po stomah ali driskah. Terapija tako za bolnike kot za vrhunske športnike je tudi podobna. Dodatni vnos vode, nadomeščanje soli, glukoza. Pogosto uporabljam oralna rehidracijska sredstva, ker imajo navadne športne pijače za te primere premalo soli. S kronično dehidracijo se srečujem že pri rekreativnih športnikih, ki ne pijejo zadosti ali zaradi »zdravega« načina prehrane ne pojedjo dovolj soli.

Zadnja leta si pri oceni hidracije učinkovito pomagamo z enostavno neinvazivno metodo meritve sestave telesa z bioimpedanco. Dobra bioimpedančna naprava dobro zaznava premike tekočin ter spremembe funkcionalne telesne, predvsem mišične mase. Rezultati nam dobro pokažejo, kako hitro si opomorejo po težkih naporih. Pri bolnikih isti izmerjeni funkcionalni parametri pokažejo, koliko si je bolnik opomogel. Znanja so torej podobna. Še celo tako je, da znanja, ki sem si jih nabrala med študijem športne klinične prehrane, neposredno uporabljam pri zdravljenju bolnikov. Za bolnika je pomembno, da preživi bolezen, za športnika, da skuša zdrav preživeti športno kariero, med katero je izpostavljen hudim presnovnim stresom zaradi hudih naporov. Veliko športnikov konča športno pot, ker so po preštevilnih stresih in posledičnih vnetnih procesih tako izčrpali svoje telo, predvsem imunski in lokomotorni sistem, da ga enostavno ne morejo več dovolj podpreti za vrhunske športne rezultate. Spoznanja športne klinične prehrane so tako najprej preventiva za športnikovo zdravje tako med kot tudi po karieri.

Prav tako je pomembno, da se zavedamo, da je vrhunski šport tudi vrhunska veščina na določenem področju in vsak športnik potrebuje čas, da jo osvoji. Če ostane zdrav, ima možnost, da bolj pravilno osvoji veščine in zato ni redkost, da danes športniki dosegajo vrhunske rezultate v tridesetih letih. Taki športniki, če imajo dobro prehrano, potem tudi dlje vzdržujejo svojo vrhunskost. Številni športniki dosegajo vrhunske rezultate kot najstniki in ob nepravilni prehrani še nekaj časa zdržijo ter kljub temu, da so zelo obetajoči, počasi podležejo nenehnemu izčrpanju svojega telesa in poškodbam, ki spremljajo preobremenitve telesa. Ta spoznanja se vse bolj širijo v športne kroge v Sloveniji, česar sem zelo vesela. Še zlasti so za mlade športnike nevarne strategije hujšanja, ker želijo ostati vitki. Ob tem življenjski krog okoli mladega športnika pozablja, da niso le športniki, so tudi mladi ljudje, ki morajo še rasti, se razvijati, da

bodo dosegli svoj biološki potencial. V stanju podhranjenosti je to nemogoče.

Poznamo vaše sodelovanje z veslači, med drugimi posebej z Iztokom Čopom in Luko Špikom.

Največ sva sodelovala z Iztokom Čopom, že od olimpijskih iger v Sydneyju. Tako sva imela kar veliko časa, da sva skupaj zgradila koncept presnovnega monitoringa, na osnovi katerega je Iztok lahko prilagajal obremenitve na treningih. Hkrati sva na osnovi vedno novih spoznanj o presnovni podpori med športnimi naporji tudi prilagajala prehranski vnos in testirala razne prehranske strategije. Gre za izjemno zanimivo spremljanje presnovnih dogajanj na meji človeških zmogljivosti, kjer klasičnih receptov ni. Potrebno je veliko znanja ter vsekakor izjemno zaupanje med vrhunskim športnikom in zdravnikom. Sledila je olimpijska medalja pri štiridesetih letih v veslanju, kar je resnično velik dosežek. Seveda vsako sodelovanje med športnikom in zdravnikom nujno vsebuje tudi sodelovanje s trenerji. Vsi morajo biti del tima. Poleg tega mora biti tim ves čas skupaj, kar zahteva veliko časa – ki si ga zdravniki ne moremo vzeti včasih prav v nedogled. Gradnja učinkovitega sistema se ne zgodi, zahteva leta časa. Dolga leta sodelujem tudi z biatlonci, kjer smo vzpostavili dober prehranski podporni sistem.

Kje najdete čas za vse projekte?

Praktično ves čas delam. Ko pridem iz službe, samo zamenjam vrsto dela.

Kako ob tem skrbite za svoje zdravje?

Slabo (smeh). V osnovi zelo dobro vem, kaj naj bi na primer jedla pri športni dejavnosti. Vendar se kot rekreativna športnica tudi sama večkrat posvetim sebi šele potem, ko je škoda že narejena. Sem natančna in vedno naredim analizo lastnih napak, iz njih se vedno skušam kaj naučiti, predvsem pa jih odpraviti. Že mnogo let sodelujem na vzdržljivostnih preizkušnjah v ironman triatlonu in še na vsakem ironmanu sem se nekaj naučila o presnovi. Nekatere lekcije sem tudi ponavljala (smeh). V vsakdanjem življenju skrbim za svojo prehrano. Ne jem slabe hrane, pohane, zažgane. Meso in številna druga živila pripravljam v pečici z uparjanjem. Pred telesno dejavnostjo vedno jem in pazim na zadosten vnos sladkorjev, ki so osnovni bencin za telesni napor. Ko načrtujem udeležbo na športni prireditvi, se nanjo vedno načrtno pripravim. Brez ustrezne vadbe bi le škodila svojemu telesu. Med vadbo upoštevam priporočila za športno prehrano, teden pred tekmo zmanjšam vnos maščob, povečam vnos soli, beljakovin in sladkorjev. Skrbim, da sem dovolj hidrirana. Vse to počnem seveda v okviru tega, kar mi omogočajo življenjske obveznosti. Šport nikoli ni na prvem mestu.

Pravite, da šport sicer ni na prvem mestu, vendar je videti, da je kljub temu vaša ljubezen. Kaj vam pomeni šport? V katerih športih ste trenutno najbolj dejavni?

Šport mi pomeni čas, ki ga imam zase. Čas za razmišljanje. Ukvarjam se s plavanjem, tekom in kolesarjenjem, najraje pa



Dr. Nada Rotovnik Kozjek s hčerko Ano Kozjek na teku trijok (osebni arhiv).

imam prav triatlon. Pri športu se predvsem zabavam, vedno se držim načela zmernega naprezanja, redko grem »na zobe«, kot se reče. Na tekmah se sicer trudim, vendar je moj namen predvsem uživanje. Dosežki so le posledice truda, ki si ga vložil v pripravo na preizkušnjo. S športom še vedno rehabilitiram posledice po poškodbah, ki sem jih utrpela v gorski nesreči. Lahko bi rekla, da sem na stalni fizioterapiji, ki pa je zaradi moje narave dela tudi neke vrste duševna fizioterapija. Vsekakor sem tipičen primer pregovora, »če vadiš, se navadiš«. Ker sem veliko vadila iz potrebe, sem se navadila tudi visoko intenzivnega napora. S kondicijo, znanjem, redno vadbo, predvsem pa z veseljem ter nekaj prirojene športne zagnanosti grem nato na tekmo in rezultat pride sam po sebi. To lahko naredi vsak, ki se za to odloči. Najbolj pomembna je odločitev. Tako kot za vse ostale stvari v življenju, ki jih živim na podoben način. Res pa je, da zaradi svojih športnih in prehranskih izkušenj športni dogodek dojemam drugače. Opazujem udeležence, poslušam pogovore, gledam tudi ljudi, ki se preveč naprezajo in včasih omagajo. Športni dogodki imajo v sebi neizmerno veliko življenja.

Kako skrbite za svoje srce, da ne rečeva ravno dušo?

Za svoje srce skrbim preko športa in odnosov, ki jih spletem z dejavnim življenjskim slogom. Življenje so mi zelo obogatili ljudje, ki sem jih spoznala v športnih krogih. Za dušo veliko berem. Že od nekdaj sem rada brala in ta navada mi je ostala do danes. Branje me pomiri bolj kot karkoli drugega. Danes opažam, da se mladi ne znajo umiriti z branjem. Mislim, da s tem veliko izgubljajo.

Najlepša hvala za vaš čas in veliko uspeha na vseh področjih v vašem življenju.

E-naslov: bobnarbeti@gmail.com

Aleš Leskovšek, dr. med., specialist splošne ter plastične in estetske kirurgije

Marjan Kordaš

Aleš Leskovšek je diplomiral leta 1986 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz splošne kirurgije je opravil leta 1994, specializacijo iz plastične kirurgije pa leta 2001. Do leta 2006 je delal na Kliničnem oddelku za plastično kirurgijo in opekline UKC Ljubljana, od leta 2006 pa deluje v Simed zdravstvo kot koncesionar, specialist za plastično in estetsko kirurgijo.

Spominjam se zdravnice, ki je pred približno petnajstimi leti »šla na svoje« in sprva doživljala hudo stisko, ker ni imela pacientov. Kako pa je bilo pri vas?

Skoraj 20-letno delo v UKC in forum na interneta sta bila dovolj, da je bilo pacientov v ambulanti že od vsega začetka dovolj.

Dolga leta ste delali v javni zdravstveni ustanovi, v UKC Ljubljana. V katerem vidiku strokovnega in organizacijskega dela se razlikuje vaše prejšnje delo od sedanjega?

Na oddelku za plastično kirurgijo in opekline sem bil del velikega kolektiva, ki zagotavlja zdravstveno oskrbo 24 ur na dan, oskrbuje bolnike vseh starosti in težavnosti. Delal sem na urgenci, bil sem član replantacijskega tima, kjer smo opravljali najzahtevnejše rekonstrukcijske posege ob poškodbah, oskrboval opekline, občasno delal s študenti in opravljal nekatere organizacijske naloge v okviru kirurške klinike in UKC. Najzanimivejši so bili večji rekonstrukcijski posegi po poškodbah ali raku, kjer smo sodelovali s kolegi iz drugih klinik in vej medicine. Veliko ljudi, veliko odnosov, kolesce v ogromnem organizmu in del velikega stroja, ki je večinoma kar dobro delal. Spomnim se, kako sem bil pogosto zelo ponosen, da delam tam in s tistimi sodelavci.

Odkar sem koncesionar, delam v majhnem kolektivu, sodelavce sem si lahko izbral sam. V okviru koncesije izvajam ambulantno plastično kirurgijo in kirurgijo roke. Večina posegov so operacije kožnih tumorjev, sindroma karpalnega kanala, dupytrenove kontrakture itd. Poleg tega delam celoten spekter estetske kirurgije. Ob strokovnih odločitvah moram vsakodnevno skrbeti za poslovno plat in z vso odgovornostjo sprejemati in nositi posledice svojih dejanj. Tako po strokovni kot po poslovni plati sem bolj izpostavljen, imam pa več možnosti odločanja in vplivanja na vse procese. Ta svoboda mi odtehta večji prepričan in tveganje.

Prednost majhnosti je, da si lažje dobro organiziran, da je potrebnega manj usklajevanja in da lahko na spremembe odgovoriš zelo hitro, da si lahko bolj osebni v stiku z bolnikom... Prednost velikih je, da so bolj stabilni, da omogočajo multidisciplinarni pristop, da imajo koncentracijo znanja in opreme, koncentracijo kazuistike ...

Pred kratkim sem slišal trditve, da je temeljna napaka našega zdravstva zgrešeno financiranje, tako da se



javne zdravstvene ustanove pacientov pravzaprav otepajo, namesto da bi si jih prizadevale pritegniti. Komentar?

V medicini je osnovni motiv humanizem in želja pomagati sočloveku. Včasih se zdi, da je humanizem zgubljen pod plastmi vsakodnevnih težav, utrujenosti, nejevolje, ambicij, finančnih skrbi. Ko pa se ozrem po kolegih in sodelavcih, nas družijo temeljna življenjska odločitve, breme in veselje, da s svojim delom, odnosom in naporu rešujemo težave ljudi in jim pomagamo v manjših in hudih stiskah, od spočetja do smrti. Ker se dotikamo njihovih življenj in intimnih težav, imajo ljudje do nas večplasten odnos: spoštovanje, strah; pričakovanje, razočaranje; hvaležnost, nezadovoljstvo; nemoč, jezo; zaupanje, upanje ...

Financiranje ni temeljna napaka v nobenem strokovnem sistemu. Temeljna napaka je, če to verjamemo. Ker se takoj nato zdi, da lahko ekonomisti ali bankirji rešijo probleme strokovnih organizacij. To pa je velika iluzija.

Vesetje do dela, organizacija, znanje, strokovnost, kreativnost, empatija, estetski čut, sodelovanje, v skupini in s pacienti, razumevanje procesov in okolja, v katerem potekajo, so pomembnejši od financ. Misija, cilji, namen, naloge in organizacija morajo biti jasni in usklajeni, še posebej v velikih organizacijah. Denar je le higienik. Če financiranje ni ustrezno, so težave in nezadovoljstvo.

Pred očmi nam razpada sistem družbene pravičnosti in solidarnosti. Vzrok je grabežljivost določenih skupin ljudi in nerazvitost naše družbe. Ni volje, da stvari zares uredimo, preveč je parcialnih interesov in fig v žepu. Ni znanja, da bi se lotili kompleksnih in zares velikih projektov. Kjer znanje je, pa ne pride do besede.

Komentirajte, prosim, naslednji trditvi, ko primerjamo javno zdravstvo in koncesionarje:

1) V javni zdravstveni ustanovi je verjetno več denarja, kar pa ne jamči niti večje strokovnosti niti boljše organiziranosti; vse je odvisno od sposobnosti vodstva, kako ekonomično zna usmerjati razpoložljivi denar.

2) Koncesionar pa ima na voljo zagotovo manj denarja in samo (samo!) od njegove zdravniške etike je odvisno, kako razporeja svoj zaslužek: ali v svojo strokovno rast ali v svoj materialni standard.

Za vodenje v zdravstvu je potrebno veliko znanja. Javni zdravstveni zavod, kot na primer UKC, je velik zapleten organizem. Če hoče biti učinkovit, mora biti urejen, dobro organiziran in usklajen znotraj in z okoljem, v katero je umeščen. V njem dela veliko število visoko izobraženih strokovnjakov in njihovih sodelavcev. Številni so na svojih področjih izjemni. Vsi zaposleni v zavodu naj bi se zavedali, da so del ene organizacije. Problem nastopi, ko glava ne ve, kaj delajo udje, ali ko avtonomni organi vlečejo vsak po svoje. Trenje interesov, nasprotujoče si volje znotraj organizacije in med organizacijo in okoljem jo hromijo. Rešitev je v dobri organiziranosti in opredelitvi, izvajanju skupnega interesa – cilja, navznoter in navzven. Procese je treba spremljati, meriti, analizirati in na osnovi njih sprejemati racionalne odločitve. Vodenje v zdravstvu, tako kot zdravljenje, je multidisciplinaren proces.

Zares presenetljivo izkušnjo sem imel, ko sem sodeloval pri projektiranju obnove urgentnega bloka. K projektu smo uspeli pritegniti svetovalno podjetje. Skupino so sestavljali strokovnjaki z zelo različnih področij. Od arhitektov, gradbenikov, ekonomistov, fizikov, psihologov, informatikov..., skratka multidisciplinarna skupina, ki je z zelo različnih strani analizirala ustroj in delovanje UKC. Analitična in merska orodja, metode, ki so na voljo, modeliranje procesov, načini vodenja, sodelovanja, organizacije del, spremljanje dogodkov v realnem času, večnivojska podpora vodenju, nadzor so področja, kjer močno zaostajamo.

Objektivne meritve in podatki pogosto nakazujejo smer in močno omejujejo število racionalnih rešitev. Marsikateri spor je posledica čustvenih odločitev, ki pridejo v ospredje, ko ni dovolj podatkov in razumevanja. Tako kot znotraj medicine, gredo druge stroke z velikimi koraki naprej. Znanje, stopnja družbene zavesti (notranjih in zunanjih javnosti), dogovor in nato usklajene dejavnosti so temelj (kaj hočemo? kaj zmoremo? kaj si lahko privoščimo? kje bomo to počeli? do kdaj moramo to narediti?).

Kaj pa koncesionariji? Kot bi primerjali letalonosilko in spremljevalni čoln. Specialistične ambulante smo predstraža. Opravimo lahko veliko storitev, s katerimi razbremenimo bolnišnice. Včasih slišim opazko, češ da rešujemo le enostavne primere, težje pa prepuščamo bolnišnicam. Seveda je tako, saj to je tudi naša naloga. Manjši smo bolj okretni, zato smo na ozkem področju lahko učinkovitejši. Če zapiha veter, se mi že pošteno mučimo, ko posadka na veliki ladji komaj zazna spremembo. Smo del istega sistema, financirani iz istega vira. Natančno smo nadzorovani glede na količino in vrsto

opravljenih storitev. Prosti del zmogljivosti lahko tržimo in tu smo veliko bolj odzivni kot »velike ladje«. Osebno čutim in občutim veliko večjo odgovornost do zavarovalnice in sredstev, kot sem jo, dokler sem delal v UKC. Vsak dan sem soočen z vzročno-posledično povezavo med učinkovitostjo svojega dela, stroški, ki jih ustvarim, in zaslužkom.

Zanimiv podatek: leta 1996 nas je 76 kolegov iz UKC Ljubljana zaprosilo za koncesije. Dobili smo jih vsi, a manj kot desetina nas je šlo na svoje. Vprašanje, ki se mi postavlja že od takrat, je: Kako to, da 76 zdravnikov, specialistov, zrelih ljudi, zaprosi za pravico, jo dobi in je potem ne izkoristi?

(Menim, da bi morali biti zdravniki kot vodje timov izobraženi tudi na področju financ in medicinske ekonomike. Kolegom, ki delajo v javnih zdravstvenih ustanovah, bi priporočil, da veliko pogosteje postavijo vprašanje: Koliko denarja pripada našemu timu? Kako je razdeljen in kdo ga deli? Po kakšnih kriterijih? Zavarovalnica ima namreč zelo natančno razdelan sistem financiranja naših ustanov. V veliki organizaciji pa se tok denarja zamegli.)

Sicer se ne počutim kot t.i. kronični pacient, redno pa hodim na kontrolne preglede v javnih zdravstvenih ustanovah in izkušnje so zelo pozitivne. Vem pa – kar je tudi razumljivo – da bi nastali hudi zapleti, če bi prosil za spremembo datuma pregleda. Ko sem za spremembo datuma posega prosil vas, pa ni bilo nobenih težav. Ali ste tako prožni tudi pri drugih pacientih? Če da, kaj je tisti dejavnik, ki omogoča to prožnost?

Manjši smo, bolj smo okretni, lažje se prilagodimo zahtevam in željam strank.

Menim, da smo v poslovnem smislu zdravniki uslužnostna dejavnost; kot lokal, gostilna ali hotel. Že v začetku sem prostore zastavil tako, da so prijazni in pomirjujoči. Organizacija dela omogoča, da imam za vsakega pacienta dovolj časa (30-minutni termin). V miru se lahko pogovoriva, pregledam ga/jo in oskrbim. Tak razpored mi omogoča, da je velika večina bolnikov pregledana ob naročeni uri, da imam občasno nekaj prostega časa, v katerem lahko opravim kontrolne preglede itd. Večino pacientov operiram ob prvem pregledu, kontrole imam le v primeru zapletov. Teh je na srečo malo.

Kot veste, ste se naročili prek običajnega administrativnega postopka; da prihajate, sem opazil šele, ko sem vas zagledal. Tako ste lahko testiral naš vsakdanji proces...

Poznava se že zelo dolgo, za intervju pa sem se odločil med posegom, ko sem pred vami na mizi ležal kot pacient. Že vse od čakalnice dalje me je presenetil nekakšen »gladek potek dogodkov«. Razložite, prosim, organizacijska in strokovna načela delovanja vaše ustanove.

Ambulanta je organizirana za »ambulantno kirurško dejavnost z operativno« (to je tudi tehnični naziv koncesije, ki jo imam). Poleg tega imamo še operacijsko dvorano s spremljajočimi prostori, ki

nam omogočajo opravljanje zahtevnejših kirurških posegov v splošni anesteziji. Trenutno lahko prenočimo do tri paciente.

Pacient je v središču od trenutka prihoda do odhoda, je ves čas v stiku z nekom od nas, naročeni so ob določenem času, takrat morajo biti obravnavani. Če pride do zamika, jih o tem obvestimo in povemo razlog. Moramo biti prijazni, vljudni, pomirljivi in strokovni. Vsakdo, ki pride k nam, ima določeno stisko ali ga je strah. (Strah ga je posega, bolečin ali usodnih novic.) Z vsakim pacientom se skušam podrobno pogovoriti o težavah, mu razložiti možne načine zdravljenja, nato skupaj izbereva terapijo. Opišem postopek, ki sledi, in razložim pooperativni potek.

Sprejem in čakalnica sta zasnovana tako, da ste od vstopa ves čas v stiku z osebjem, da deluje pomirjujoče in človeško. Ordinacijski prostor omogoča preglede in manjše posege, operacijski prostori pa omogočajo vse bolj zapletene ambulantne posege ter operacije v splošni anesteziji. Operacijska dvorana dosega normo euro A2 in je opremljena z laminarnim tokom in nadtlakom. Dosledno so upoštevani tokovi pacientov in materiala in ločene čiste in umazane poti. Vsi prostori imajo dnevno svetlobo in lep razgled. Namesto ekranov so umetniške slike in akvarij.

Prostori, v katerih delate, so izjemno prijetni. Ste jih načrtovali vi – ali pa ste vi morali »sebe« prilagoditi prostorom?

Pri načrtovanju je sodelovalo veliko strokovnjakov. Seveda so vse načrtovali arhitekti, vendar so upoštevali moje želje in zahteve. Ker se je gradnja zavlekla, smo imeli dovolj časa za podroben premislek. Stavba je oblikovana v klin, na vsakih 6 m so nosilni stebri. Znotraj dane površine smo umestili prostore, ki omogočajo smiselno in racionalno odvijanje delovnih procesov. Škarje in platno sem kot investitor imel v rokah sam.

Med načrtovanjem sem s preprostim 3D-programom naredil model prostorov. Tako sem se lahko skozi sprehajal, jih gledal iz ptičje in žabje perspektive. V tem virtualnem okolju sem testiral postavitve, procese, opremo in barve vseh prostorov. Še zdaj imam nekaj deset barvnih in razporeditvenih različic. Nesorazmerno veliko časa sem porabil za izbiro barv. Prostorske in barvne različice sem preverjal z bližnjimi, s sodelavci, prijatelji, pacienti ...

Zdaj, ko je vse postavljeno, delovni procesi tečejo gladko. Sočasno lahko delamo na treh deloviščih – delovnih procesih. Veliko ljudi mi pove, da se pri nas dobro počutijo ... Torej se je vloženo delo obrestovalo, tega sem zelo vesel.

Med najinim pogovorom ste citirali svojega deda, ki vam je pripovedoval, da je za izvedbo neke ideje (projekta) pomembnih pet (ali šest?) dejavnikov. Na prvem mestu v njihovi hierarhiji je volja, medtem ko je denar – če se prav spomnim – šele na četrtem mestu. Navedite, prosim, vseh pet (šest?) dejavnikov in komentirajte, kako »operirate« z njimi med uresničevanjem svojih projektov.

Moj ded Janko Jezernik je bil šolan za oficirja intendanta v Kraljevini Jugoslaviji. Podučil me je o elementih, ki jih moramo

upoštevati pri načrtovanju oziroma vodenju. Ne da bi zašel v podrobnosti, bom navedel le seznam:

- 1) volja (volje, ki podpirajo uspeh projekta, volje, ki mu nasprotujejo),
- 2) človek (ljudje, ki so na voljo ali jih potrebujemo za izvedbo projekta),
- 3) sredstva (dobrine, tehnologija, finance ...),
- 4) prostor (ki je potreben za izvajanje dejavnosti, umeščenost v širše okolje ...),
- 5) čas (potreben za izvedbo projekta, duh časa – *zeitgeist* ...)
- 6) in njegovo veličanstvo Slučaj (naključje), zaradi katerega je potrebno imeti rezervne načrte in strategije.

Finance so le del »sredstev« – materialne osnove. Da bi kar koli speljali, si moramo to želeti in se uskladiti (interesi in želje nas, družbe). Biti mora volja. Obstajajo tudi volje drugih: ljudi, interesnih skupin, javnosti. Volje, ki nas podpirajo ali nam nasprotujejo. Prva analiza in aktivnosti morajo biti posvečene temu elementu ...

Ljudje – gospodarjenje s človeškimi viri – ki smo na voljo, naše sposobnosti, znanja, kultura...

Vsak od teh elementov je del mozaika. In ko sestavljamko zložimo, smo naredili šele domačo nalogo. Nato je potrebno upoštevati slučaj (nepredvidene okoliščine resničnega sveta).

Opišite, prosim, svoj strokovni in administracijski tim. Kako ste ta tim rekrutirali ter kakšno kazuistiko in koliko pacientov zmorete obravnavati kot koncesionar? Kaj je tisto pozitivno, kar lahko vi kot koncesionar ponudite pacientu?

Osnovni tim smo: administrator, medicinska sestra oz. medicinski tehnik in zdravnik ter čistilni servis, nato sledi računovodja, skrbnik prostorov. Pri diagnostiki največkrat sodelujemo s patologi, nefrofiziologi, rentgenologi in mikrobiologi. Najpogosteje obravnavamo paciente, napotene od dermatologov in zdravnikov osnovnega zdravstva.

Z medicinsko sestro sva sodelovala na opeklinah skoraj 20 let. V administraciji delajo moji odrasli otroci, pomaga jim prijateljica iz otroštva, ki je zelo izkušena pri delu z ljudmi. Po potrebi se nam pridružijo še medicinska sestra inštrumentarka, anesteziolog in kirurg, odvisno od posegov.

Opravljam celoten spekter ambulantne plastične kirurgije. Večina kazuistike so kožni in mehko tkivni tumorji. Na leto obravnavamo več kot 2.000 pacientov, med njimi odkrijemo od 700 do 800 primerov kožnih rakov (večinoma gre za manj nevarne oblike raka; bazalnocelični rak, približno desetina je ploščatoceličnih rakov, malignih melanomov odkrijemo nekaj deset). Pri obravnavi sledimo dogovorjenim smernicam. Večino primerov uspešno obravnavamo sami oziroma v sodelovanju z dermatologi. Glede na ugotovljeno stopnjo bolezni nekaj deset bolnikov letno napotimo v nadaljnjo obravnavo na Kliniko za plastično kirurgijo UKC Ljubljana ali na Onkološki inštitut.

Ostala pomembna področja so utesnitvene nevropatije in kirurgija roke. Najpogostejše so operacije sindroma karpalnega

kanala, tenosinovitis prstov in zapestja, operacije dupytrenove bolezni, sledijo posegi na ulnarne živce, bolniki z brazgotinami po poškodbah, posegih in opeklinah.

Nudimo učinkovito in hitro specialistično obravnavo, visoko strokovnost, oseben pristop, ljubeznivost v dobro opremljenih in prijaznih prostorih ...

Ali kot koncesionar trenutno lahko optimalno izkoriščate svoje sposobnosti ter jih ustrezno razvijate? In če bi bile dane možnosti za povečanje obsega delovanja, ali bi te možnosti tudi izkoristili?

Mislim, da ja. Opravim veliko »družbeno koristnega dela«. Izobraževanja in literaturo si lahko izbiram po želji. Ni komisij in usklajevanj ter letnih razporedov. Če potrebujem opremo in si jo lahko privoščim, jo naročim, brez javnih razpisov. (Na primer: zelene instrumente sem iz ZDA dobil v treh dneh.) V praksi moram slediti področju, sicer me hitro ne bi bilo več.

Včasih pogrešam rekonstrukcijsko kirurgijo in sodelovanje v timu pri zapletenih posegih.

Ko sem odšel s klinike, sem vedel, v kaj se spuščam; v vsakodnevno ambulantno delo. V kirurškem smislu so tudi ambulantni posegi lahko zelo zanimivi. Za kritje vrzeli moram pogosto uporabiti režnje, transplantate, precejšen del kirurgije roke lahko sedaj opravimo ambulantno ...

Estetska kirurgija je strokovno in človeško zelo zahtevna, saj opravljamo posege, ki organsko niso potrebni, na somatsko zdravih ljudeh. Zelo pomemben je psihični dejavnik, saj je treba uskladiti želje in pričakovanja pacienta z zmoglostmi medicine in kirurga. Lahko bi rekel, da gre za psihokirurgijo. Tu so potrebne izkušnje, znanje in tehnična dovršenost, saj so pričakovanja visoka. Ugled si je težko pridobiti, hitro pa ga lahko zgubiš.

Drugi del odgovora: Seveda bi si želel večji obseg dela. Prvič zato, ker imamo še nekaj prostih zmogljivosti, in drugič, ker bi to pomenilo širitev dejavnosti, več denarja za vzdrževanje standarda, nakup dodatne opreme in ne nazadnje več zaslužka. (Torej z veseljem čakam na dodaten program, še kakšno zavarovalnico ...)

Če delam intervju, skoraj vsakemu intervjuvancu postavim tole vprašanje: Če bi imeli čarobno paličico, kaj, koga, kako bi »odčarali« razmere, da bi bilo na vašem delovnem področju tako, da bi bilo prav?

Vsem bi dočaral vedrino.

Slovcem bi dočaral razumevanje, da zdravstvo ni poraba, ampak proizvodnja. Zdravstvo ustvarja leta zdravih produktivnih življenj, ustvarja čas brez bolečin, zadovoljne ljudi in daje upanje. Investicije v odlični zdravstveni sistem so med najbolj donosnimi tudi v čisto ekonomskem smislu.

Zdravstvu bi dočaral odlično strokovno vodenje in stabilno financiranje.

Kliničnemu centru dokončanje urgentnega bloka oziroma

DTS-objekta in sodoben učinkovit večnivojski sistem vodenja in upravljanja.

Osnovnemu zdravstvu pogoje, ugled in položaj, ki si ga zasluži, in kolegicam v njem dolgo in zdravo življenje.

Kolegom, s katerimi sodelujem, bi dočaral veliko zahvalo, saj so mi omogočili, da delam, kar si želim, in me naučili spretnosti in veščin, ki bi si jih sam stežka nabral. Dr. Borisu Simončiču, dr. dent. med., ki mi je v veliki meri pomagal pri osamosvojitvi in bil mentor v poslovnih zadevah, bi pričaral uresničitev njegovih načrtov.

Zase čarovnije ne bi tratil, porabil sem jo pred sedmimi leti, ko sem odšel na svoje. Usodo sem vzel v svoje roke. Pridobil sem strokovno in finančno svobodo in prevzel tveganja. Kot bi se odselil od staršev.

Šele ko greš na svoje, odrasteš. Odraščanje zelo priporočam.

V Kliničnem centru sem bil obdan s kolegi in kolegicami. Vedno je bil kdo pri roki za nasvet in pomoč. Ukvarjal sem se s stroko in ostali svet je bil zunaj za lupino. Vse je bilo pri roki: osebje, material, oprema, znanje, prostori, pomoč, plača, od NMR do toaletnega papirja. Za vse je nekdo skrbel. Ko imaš svojo ambulanto, nič ne pride samo. Vsako stvar, ki jo želiš, moraš naročiti; plača je, če jo zaslužiš; plače so, če jih lahko izplačaš; pogajanja, pogodbe, organizacija, skrb, da ne zbolíš, inšpekcije, krediti, dobavitelji, plačilni roki ... Zame novo področje, od katerega sem bil prej odmaknjen, zaščiteno: poslovni svet, podjetništvo, pogodbe, nabave ...

Sedaj jadram po tem svetu, včasih moker včasih osončen, in imam občutek, da so vajeti v glavnem pri meni ...Upam, da bo pravljica s srečnim koncem ...

Spominjam se vas kot izvrstnega risarja s slogom, ki spominja na meni zelo ljubelega Guillerma Mordilla. Še vedno rišete?

Občasno še, vendar zadnja leta slikam akvarelčke in se ukvarjam z japonsko kaligrafijo oziroma s kombinacijo tehnik. Zapis nastane hitro. Pri obeh ne moreš skrivati napak in le deloma nadzoruješ rezultat. Z razlivanjem in sušenjem se slika razvija in nastaja. Ta naključnost daje poseben čar in živost.

Spominjam se vas tudi kot izvrstnega smučarja ter športnika borilnih veščin. Še vedno imam na mizi vašo knjigo o filozofiji teh veščin. Je vaše zanimanje še tu, ali pa ste se morda preusmerili drugam?

Smučam še, vendar manj. Vmes sem začel rolati in sem si s tem »smučarsko« sezono raztegnil na vse leto. Kolesaril sem tudi kar veliko. Aikido je rdeča nit že več kot 30 let. Z njim se da lepo postarati. Zasnovan je tako, da ga lahko vadiš tudi v poznih letih.

Zadnja leta precej jadram. Morje mi je nekako blizu in me prevzame. Svet ljudi se na jadrnici umakne prostranstvu, valovom, vetru. Vse je v nenehnem gibanju in čas se ustavi ...

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



Med medicino in upodabljajočo umetnostjo

Bolezni ščitnice v slikarstvu

Golša in kretenizem

Zvonka Zupanič Slavec

Četudi je upodabljajoča umetnost neredko idealizirala svet, so v njej avtorji prikazovali tudi realistične podobe človeka v boleznih. Tankočuten umetnik zazna bolnika, četudi se njegova bolezen ne izraža zelo jasno. Zna videti posebno rdečico lic pri srčnem bolniku ali spremenjene oči in ten kože pri ledvičnem bolniku. Poleg tega neredko zazna drugačnost bolnikovega vedenja, saj bolezen rada zaznamuje tudi človeškega duha. Nekatero boleznih pa so tako vidne, da jih bolnik preprosto ne more skriti. Prav boleznih ščitnice, ki se najpogosteje vidijo kot povečana ščitnica ali golša in kretenizem, so zato slikarji in kiparji takoj opazili, saj je prva spremenila obliko vratu, če pa so jo spremljale še izbuljene oči, je bila njena opaznost toliko večja. Druga je prizadela telesni in duševni razvoj, česar se ni dalo skriti. Zato sledenje boleznih ščitnice kot slikarskemu in/ali kiparskemu motivu skozi prostor in čas kaže, da so bile te bolezni razširjena povsod po svetu in podobne ne glede na raso, barvo kože ali

etnično pripadnost. Ponekod so zaradi pogostnosti izrazito izstopale. Med alpskimi narodi jih je bilo še posebej veliko, ker naj bi v ledeni dobi ledeniki izprali jod iz tal, zato so bili tudi »krofasti« Slovinci del zdravstvene preteklosti, zapažene pri slikarjih. Danes je v razvitih predelih sveta boleznih ščitnice, ki jih pogojuje hudo pomanjkanje joda, zelo malo, v nerazvitih svetih pa jih je še vedno veliko in se odsevajo tudi v lokalni upodabljajoči umetnosti. Sicer pa je vse več avtoimunskih boleznih ščitnice.

Medicinska obravnava golše skozi čas

Historični likovni motiv golše kaže na njeno razširjenost po vsem svetu, pot do razumevanja te bolezni pa je bila dolga in skozi stoletja malo uspešna. Antični zgodovinskomedicinski viri poročajo, da so stari Grki empirično zdravili z morskimi travami, ki



Gargolja na alpski hiši s tipičnimi znaki golše (vir: *Wikipedia*).

Nigerijski bronasti kipec iz 19. stoletja, ki ima izrazito povečano ščitnico. Visok je 205 mm in širok 65 mm (vir: *google pictures*).



Perzijski velikaš z izrazito povečano ščitnico (vir: *Wikipedia*).



Albrecht Dürer: Portret mladenke s spetimi lasmi. Portretist je na njej prikazal nekaj bolezenskih znakov nepravilnega delovanja ščitnice, kot sta blaga golša in razredčeni lasje. Lepo viden je tudi artritis rok (leto 1497, olje na platnu, 56,5 x 42,5 cm, vir: *Staatliche Museen, Berlin*).



Portret palčka Francisca Lezcana, zaostalega v telesnem in duševnem razvoju zaradi kretenizma. Med leti 1630 in 1640 je španski dvorni slikar Velázquez naslikal serijo palčkov s kraljevega dvora, s katerimi so se igrali kraljevi otroci. Portreti so ga zanimali kot nenavadni primeri iz njegove prakse (Muzej Prado v Madridu, vir: *Wikipedia*).

vsebuje jod, v delu *De Medicina* rimskega zdravnika in enciklopedista Aureliusa Celsusa (ok. 25. pr. n. št.–ok. 50) pa piše, da so golšo, ki je bila moteča, poskušali kirurško odstraniti s požiganjem tkiva. Velika golša seveda lahko ovira človeka pri vsakdanjem delu in bi odstranitev njenega dela lahko olajšala bolnikovo življenje. V primeru pa, ko bi pri tem odstranili preveč žleze ščitnice in celo obščitnice, bi stanje še poslabšali. O hormonski funkciji ščitnice pa do pred sto leti nismo vedeli ničesar.

Vedno znova navdušujejo opažanja bistrih zdravnikov, ki so veliko pred časom znanstvenih odkritij empirično spoznavali bolezni in jih neredko tudi dokaj uspešno zdravili. Misel, da bi golšavemu dali jesti živalske ščitnice, svinjske ali goveje, sveže ali posušene, se je porodila na Kitajskem v 7. stoletju in so jo leta 643 zapisali kitajski zdravniki dinastije Tang (618–907). Zdravstveno stanje bolnikov se je znatno izboljšalo, saj so prejeli jod, ki ga je v njihovi prehrani primanjkovalo. Manj zanesljivi kitajski viri poročajo celo, da naj bi golšavim že v začetku našega štetja dajali morske alge, podobno kot Hipokratovi nasledniki (delo *The Pharmacopoeia of the Heavenly Husbandman*).

Poleg pojava golšavosti zaradi nezadostnega vnosa joda se lahko golša pojavi tudi pri drugih boleznih ščitnice. Perzijski zdravnik Sayyid Ismail al-Jurjani je že v 12. stoletju v delu *Thesaurus of the Shah of Khwarazm* popisal, da imajo bolniki poleg golše ali strume lahko tudi izbuljene oči (*exophthalmus*) (1). Trojico simptomov: strumo, izbuljene oči in palpitacije, danes imenovane Mb. Basedow, je popisal nemški zdravnik iz Merseburga Carl Adolph von Basedow (1799–1854) leta 1840 (2, 3). Večina evropskega medicinskega prostora bolezen imenuje po njem, anglosaški zdravniki pa te tri bolezenske znake bolj poznajo pod imenom Mb. Graves, po irskem zdravniku Robertu Jamesu Gravesu (1796–1853), ki je bolezen opisal leta 1835 (4). Pa tudi on pri opisu ni bil prvi: še pred njim jo je že leta 1786 popisal angleški zdravnik Caleb Hillier Parry (1755–1822), a objava ni dosegla zadostne prepoznavnosti (5).

Prekomerno delovanje ščitnice (hipertiroidizem) je dobilo svojo natančnejšo razlago šele z odkritjem hormonov ščitnice in razumevanjem negativne povratne vezi med hipofizo, hipotalamusom in žlezo ščitnico. Tireojodin je odkril Eugen Baumann leta 1894, tiroksin pa je izoliral Edward C. Kendall leta 1914,

sintetizirala pa sta ga Charles Robert Harington in George Barger leta 1927.

Četudi so zdravniki po svetu skrbno opazovali golšave bolnike, vzročnega odgovora za nastanek golše še dolgo niso našli. Švicarski zdravnik Paracelsus (1493–1541) je v renesansi postavil teorijo njenega nastanka. Ker je prihajal iz alpske dežele in tudi večino časa preživel med Švicarji, Avstrijci in Nemci (Bavarska), kjer je bolezen zelo razširjena, je v skladu s svojim pogledom na svet z iatrokemijskim razmišljanjem menil, da je vzrok boleznini pomanjkanju kemijskega elementa svinca. Ne pozabimo, da je bil Paracelsus sin rudniškega zdravnika, ki je med drugim delal na Koroškem v pliberškem rudniku svinca (Bleiburg), kjer je bil z njim tudi njegov genialni sin. Tam je bilo veliko svinca in so znane tudi neredke zastrupitve z njim (saturnizem), a Paracelsus najverjetneje ni videl golšavih ljudi, da je lahko tako sklepal. Do odkritja kemijskega elementa joda pa je moralo preteči še nadaljnega četr tisočletja.

Kretenizem

Bolezen je obstajala med odraslimi in otroki, četudi ni imela vedno istih znakov. Neredko so imeli umsko zaostali otroci tudi strumo, ob njej pa so zaostajali v rasti in imeli otopel izraz ter upočasnjeno presnovo. Ali imajo ti otroci kaj skupnega z bistrimi, a golšavimi odraslimi? To vprašanje je bilo dolgo v zraku, a je najpogosteje imelo skupen odgovor, saj je pri enih in drugih večinoma primanjkovalo joda. Sicer je pri umsko prizadetih otrocih večinoma že fetalno pomanjkanje joda vodilo do pomanjkanja ščitničnih hormonov in posledičnih motenj razvoja osrednjega živčevja. Ker je bilo to stanje v literaturi prvič opisano v francoščini v 18. stoletju kot »naplavina« ali *cretine*, se je za bolezensko stanje uveljavil izraz kretinizem. Z njim so vse pogosteje poimenovali osebe z motnjami duševnega razvoja in je izraz dobil izrazito slabšalen prizvok, zato so ga v 20. stoletju začeli opuščati (6).

Še do nedavna, v času predinformacijske dobe, so informacije o strokovnih odkritjih počasi krožile po svetu. Tako se je neredko dogajalo, da so se zdravniki po svetu ukvarjali z istimi vprašanji in raziskavami, ne da bi vedeli drug za drugega. Prihajali so večinoma do istih spoznanj, a pot do njih je bila običajno različna. Zaradi razpršenosti znanstvenega dela po svetu so bila nova odkritja neredko poimenovana po več raziskovalcih, ki so prišli do njih neodvisno drug od drugega. Majhni narodi so se zato v svetu znanosti vedno težje uveljavljali. Zato je prav, da na tem mestu spregovorimo o zdravniku psihiatru Franu Köstlu (1811–1882), doma iz Cerkelj na Gorenjskem, ki je tudi povezan s preučevanjem nepravilnosti delovanja ščitnice. Njegovo življenje je tesno povezano z življenjem in delom znamenitega ljubljanskega zdravnika Frana Viljema Lipiča (1799–1845), katerega sestro je poročil. Terezija Lipič (1800–ok. 1866), poročena Köstl, je bila slikarka, učenka Matevža Langusa in beneškega slikarja Ludovica Lipparinija (1802–1856). Lipič in Köstl sta bila tesno povezovala: oba sta študirala v Padovi, nato tam tudi delala, kasneje pa z družinama živela in



V času pred uporabo fotoaparata so v medicinskih knjigah risbe slikarjev, včasih tudi zdravnikov ponazarjale različne klinične znake. Poleg povečane ščitnice je lepo prikazan tudi eksoftalmus (iz atlasa klinične medicine; vir: *Images from the History of Medicine*).

delala na Dunaju. Dr. Fran Köstl je po Lipičevi smrti kot psihiater med letoma 1845–1852 deloval v graški umobolnici (kasneje (1872–73) je postal tudi njen primarij in predstojnik), kjer je ob kliničnem delu in zelo sodobnih pristopih z uvajanjem prostega gibanja duševnih bolnikov v umobolnici in njenih vrtovih, preučeval tudi slaboumne otroke. S svojim delom je med prvimi prišel do spoznanja o vzrokih endemskega kretinizma, napisal knjigo *Der endemische Cretinismus* s preroško vizijo vsedrjavne akcije proti golšavosti. Zaradi svojega odmevnega dela je bil povabljen na praško medicinsko fakulteto, kjer je leta 1864 postal prvi profesor psihiatrije. Prav bi bilo, da bi bil tudi dr. Köstl imenovan med uspešnimi raziskovalci nepravilnosti delovanja ščitnice (7).

Odkritje joda in jodiranje soli

Jod je leta 1811 naključno odkril francoski kemik Bernard Courtois (1777–1838), ki je kot farmacevt služil v francoski vojski, kasneje pa je delal v očetovi proizvodnji solitra. Leta 1811 je dodal preveč žveplene kisline v pepel morskih alg, glavne surovine v proizvodnji solitra, in dobil vijolično paro, iz katerih so nastali temni kristali. Pripravil je številne spojine tega novega elementa in raziskal njegove lastnosti. Njegovo odkritje je bilo objavljeno leta 1813, element pa je bil kasneje poimenovan jod (8).

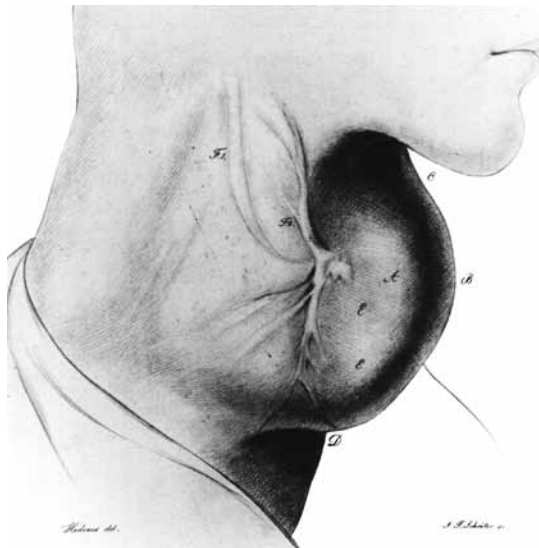
Zgodovinski razvoj obravnave ščitničnih boleznini pa je tekkel naprej. Jod je bil odkrit, a njegova uporaba pri ščitničnih bolezninih še nepoznana. Švicarski zdravnik Jean-François Coindet (1774–1834), ki je deloval v Ženevi, je prvič uporabil jod za zdravljenje golšavosti že desetletje po njegovem odkritju.

Dokazal je, da je alkoholna tinktura joda uspešno zdravilo. Golšavim bolnikom je dajal do 20 kapljic večkrat dnevno in že po tednu dni opazil osupljivo izboljšanje stanja ter zmanjšanje golše in apetita pri bolnikih (9, 10). O svojih spoznanjih je pisal, a jod v široko uporabo še ni prišel.

Minilo je celo stoletje, preden so znanstveniki s številnimi poskusi potrdili, da se z dodajanjem joda prepreči nepravilno delovanje ščitnice. V dvajsetih letih 20. stoletja so na več koncih sveta začeli jodirati sol in tako sistemsko vpeljali jod v vsakdanjo prehrano, da so z njo pokrili potrebe za sintetiziranje ščitničnih hormonov in s tem preprečevanje bolezni ščitnice. Nošenje stekleničke joda okrog vratu je veljalo za zaščito pred golšavostjo, je bil pravi amulet. Bavarci pa so zaradi velike razširjenosti golše celo imeli posebne ovratnike *Kropfband*, ki so pokrili obilne vratove. Med prvimi državami je uvedla jodirano sol Švica leta 1922, nekatere države, npr. Argentina, so z zakonom določile nizko ceno jodirane soli, da je bila ljudem dostopna. Leta 1924 je jodirano sol vpeljala tudi celotna Amerika. V dobrem desetletju so v predelih, ki so začeli uporabljati jodirano sol, bolezni ščitnice izrazito upadle.

Golšavost pri Slovencih

Slovenija ima nekatera endemična območja, kjer v vodi primanjkuje joda: znano je predvsem pohorsko in podalpsko območje. Sicer pa se je slovensko zdravništvo začelo aktivno ukvarjati z golšavostjo leta 1933, ko so pri Slovenskem zdravniškem društvu ustanovili Odbor za preprečevanje golšavosti, saj je takrat v nekaterih predelih Slovenije imelo celo do 80 odstotkov otrok nakazano golšo. Šele leta 1953 je bilo pri nas uvedeno jodiranje soli, in sicer so dodajali 10 mg kalijevega



Ker je bila ščitnica pogosto bolezensko povečana, so jo prikazovali tudi v medicinskih učbenikih. Hedenus del. J. F. Schröter: *Tractatus de glandula thyreoidea, tab. III.*, 1822 (vir: *Images from the History of Medicine*).

jodida na kilogram kuhinjske soli. Ker so z epidemiološko študijo dokazali, da preskrba z jodom ni zadostna, so leta 1999 dvignili raven jodiranja, in sicer na 25 mg kalijevega jodida na kilogram kuhinjske soli, kar je določeno z ustreznim pravilnikom. Ta raven zadošča za dobro delovanje ščitnice tudi ob nosečnosti in preprečuje nastanek ščitničnih bolezni zaradi pomanjkanja joda (11).

Preventivno delo je izjemnega pomena, zato redno izvajajo ščitnične presejalne teste, s katerimi se preverja raven TSH pri novorojenčkih z namenom zgodnjega ugotavljanja hipotiroze. V Sloveniji so bili ti testi vpeljani leta 1981 in jih opravijo iz kapljice krvi novorojenčka 3. dan življenja. Če raven TSH ne ustreza normativom, začno dojenčka takoj zdraviti.

Kljub uporabi zapisanih preventivnih ukrepov pa so v Sloveniji še vedno prisotne bolezni ščitnice zaradi pomanjkanja joda, in to predvsem pri starih ljudeh. Pojavljajo pa se tudi pri mlajših ljudeh, ki se hranijo izključno s presno in neslano prehrano. Veliko pogostejše pa so dandanes avtoimunske bolezni ščitnice. Za vse te bolnike skrbijo slovenski internisti tireologi z obilico znanja.

V upodabljajoči umetnosti se odraža del zapisanega o boleznih ščitnice skozi čas. Srečevali so jih skorajda povsod po svetu in golšavost običajno sprejemali brez stigme. Drugače pa se je godilo s kretenizmom obremenjenim bolnikom, ki so jih neredko zapirali v azilarne ustanove. Nekateri slikarji in kiparji so jih upodabljali realistično, drugi so pristopili s humoristično ali satirično noto. Neredko so »krof« povezovali tudi s pogoltnostjo. Naj objavljene slike same pričajo o zapisanem.

Zahvala

Za strokovne napotke se zahvaljujem tireologinji, mag. Heleni Molnar Novak, dr. med.

Literatura:

1. http://en.wikipedia.org/wiki/Graves%27_disease#History. Stik: 3. 10. 2013.
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10355042>. Meng W. [Carl Adolph von Basedow--on the 200th anniversary of his birth]. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.* 1999 Apr; 93 Suppl 1: 5–10.
3. http://de.wikipedia.org/wiki/Morbus_Basedow#Geschichte. Stik: 3. 10. 2013.
4. <http://www.eurothyroid.com/about/met/graves.php>. Stik: 3. 10. 2013.
5. http://de.wikipedia.org/wiki/Caleb_Hillier_Parry. Stik: 1. 10. 2013.
6. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Kretenizem>. Stik: 2. 10. 2013.
7. Čeh P. Franz Köstl. V: *Dipsobiostatika* (ur. Zupanič Slavec Z.). Ljubljana: ZRC SAZU, 2005: 136–40.
8. <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/140837/Bernard-Courtois>. Stik: 5. 10. 2013.
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18936198>: Zimmermann MB. Research on iodine deficiency and goiter in the 19th and early 20th centuries. *J Nutr.* 2008 Nov; 138(11): 2060–3.
10. <http://sl.wikipedia.org/wiki/Kretenizem>. Stik: 7. 10. 2013.
11. Gaberšček S, Zaletel K. Jod in ščitnica. *Medicinski razgledi* 2012; 51: 189–95.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com

Od genetskih opažanj Gregorja Mendla do genske tehnologije

Molekularna biologija v medicini

Barbara Bobik, Zvonka Zupanič Slavec

Razvoj medicine je s pomočjo znanosti in tehnike od makroskopskega spremljanja zdravega in bolnega človeka z Jansenovim odkritjem mikroskopa (Nizozemec Zacharias Jansen, 1590) postopoma prešel na mikroskopsko raven. Ta je korakoma identificirala številne anatomske strukture telesa in sledila njihovim patološkim spremembam. Dramatični premik v razumevanju fiziologije živih bitij je v tridesetih letih 19. stoletja prineslo Schwannovo odkritje celice (Nemec Theodor Schwann, 1838). Znanost je tako z mikroskopske ravni prestopila na celično, a je trajalo še celi dve desetletji, preden je nemški zdravnik Virchow (1821–1902) ugotovil, da se tudi bolezenski procesi odigravajo na celični ravni, in s tem postal oče t.i. celične patologije (Nemec Rudolf Virchow, 1858). Prav po zaslugi mikroskopa torej, ki je omogočil spoznanja o celični zgradbi telesa, se je od sprva grobega mozaika izrisovala vse natančnejša podoba fiziološkega in patološkega modela človeškega telesa. Ob tem pa je znanstvenik in avguštinski opat iz Brna (danes del češkega ozemlja) Gregor Mendel (1822–1884) leta 1866 že objavil svoja natančna opažanja o dedovanju lastnosti pri križanju graha.

Tehnika je napredovala in ponujala nove in nove možnosti. Šele 25-letni nemški fizik Ernst Ruska je z elektroinženirjem Maxom Knollom leta 1931 razvil prototip elektronskega mikroskopa, ki je z maksimalne povečave 2000 pri svetlobnem mikroskopu ponudil možnost povečave na kar 2 milijona! Tako je znanost, znotraj nje pa predvsem medicina in biologija, dobila v roke metodo, s katero je vse globlje spoznavala skrivnosti celične ultrastrukture in njenih patofizioloških procesov. Dve desetletji po prvem elektronskem mikroskopu je odkritje dedne snovi – dvojne vijačnice dezoksiribonukleinske kisline – Jamesa Watsona in Francisa Cricka (1953) odprlo pot novim sijajnim poglavjem v biologiji človeka: razvila se je molekularna biologija. Njeno najpomembnejše področje je postalo genetika s celim nizom podpodročij, kot so genska tehnologija, molekularna biotehnologija, genski inženiring, vsa pa so tesno povezana z biokemijo. Sledili so prelomni koraki: vse od odkritja sekvenciranja molekule DNA, dvakratnega nobelovca za kemijo Angleža Fredericka Sangerja (rojenedga 1918), pa do kloniranja prvega višjega organizma iz jedrne DNA telesne celice, ovčke Dolly (1996), in ne nazadnje do odkritja nukleotidnega zaporedja celotnega človeškega genoma (2001). A molekularna biologija kot v sanjah hodi svojo presenečenj polno razvojno pot in raziskuje možnosti uporabe tega znanja v dobrobit človekovega zdravja.



Gregor Mendel (1822–1884), znanstvenik in avguštinski opat iz Brna, je s križanjem graha leta 1866 prvi objavil princip dedovanja.

Ko sanje včerajšnjega dne postanejo današnje terapevtske metode in perspektiva prihodnosti – poskrbimo, da se ne sprevržejo v nočno moro!

Dosežki sodobne biologije in medicine segajo nadvse visoko in nas po eni strani navdihujejo, da z optimizmom zremo v prihodnost, a nam po drugi strani povzročajo razumljive skrbi. Na mestu je vprašanje, kje je meja raziskovanja ter ali smo res že tik pred prepadom, ko bi utegnili radovednost in kreativnost kot temeljni lastnosti človeške rase spodkopati človečnost v samem bistvu njene edinstvenosti in različnosti.

Uporaba dosežkov molekularne biologije ni več stvar prihodnosti, prej del vsakdana, predvsem v genskih preiskavah sodne medicine in kriminalistike (od 1995). Z reakcijo PCR (verižna reakcija s polimerazo) je moč pomnožiti dovolj za preiskavo pomembnega fragmenta DNA že iz nekaj celic. To je še kako koristno, saj so potrebne le majhne količine bioloških vzorcev. Zadostuje že kapljica krvi, las s koreninskim mešičkom (tudi brez, saj lahko preiskujemo mitohondrijsko DNK) ali sled sline



Utrinki iz zgodovine molekularne biologije: levo sta Nobelova nagrajenca, odkritelja DNK, James Watson in Francis Crick (pred njima je model dvojnega heliksa); desno je ovčka Dolly – prvi klon višjega organizma (Google pictures).

na cigaretnem ogorku. V kriminalističnih preiskavah nato z metodo genetskega profiliranja primerjajo genetske profile žrtve, biološke sledi s kraja zločina in osumljenca. Podobni postopki se izvajajo tudi pri testiranju očetovstva in preverjanju drugih sorodstvenih povezav, pri ugotavljanju identitete pogrešanih oseb, žrtev druge svetovne vojne, pri preiskavah starodavne DNA zgodovinskih osebnosti (Romanovi, Ludvik XVII.), pri preverjanju identitete bioloških vzorcev ob sumu na njihovo zamenjavo ter pri spremljanju uspešnosti transplantacije krvotvornih matičnih celic. Sodišča genetske dokaze priznavajo kot pomembno dokazno gradivo.

Nove metodologije v medicini si nedvomno na prvem mestu prizadevajo prispevati k boljšemu diagnosticiranju bolezni, k razumevanju njene etiopatogeneze in zdravljenju ter se pri tem opirajo prav na dosežke molekularne biologije. Z natančno gensko diagnostiko lahko na primer potrdimo prenašalca določene genske značilnosti, kadar simptomi in znaki gensko pogojene bolezni še niso izraženi. Genska preiskava nas lahko pripelje do pomembne ugotovitve, ali je nekdo prenašalec recesivne bolezni, torej okvarjenega gena, ki v kombinaciji z normalnim – neokvarjenim genom sicer ne povzroča bolezni. Tovrstne ugotovitve so pomembne zlasti pri načrtovanju družine. Genskemu diagnosticiranju lahko pripišemo dve enkratni lastnosti: hitrost in natančnost. Slednje velja tudi za prenatalno diagnostiko, ki se jo da opraviti že v zgodnji nosečnosti in predstavlja temelj genskega svetovanja. Odlika genskega svetovanja je tudi, da ostaja zgolj svetovanje in kljub veliki zanesljivosti genetskih preiskav za bodoče starše še zdaleč ni zavezujoče – končna odločitev je izključno v njihovih rokah.

Genska diagnostika in terapija

Genska diagnostika je v medicino vnesla ogromno dobrega, a se ob razmisleku o njej vselej poraja nešteto etičnih vprašanj. Veliko je bolezni, ki jih še ne znamo pozdraviti, napovemo pa jih že lahko. In kaj storiti v takšnem primeru? Reči nekomu, da bo zbolel, pa proti temu ne moremo ničesar ukreniti?! In čeprav naj bi bila genska diagnostika sila natančna, še vedno ni stoodstotnega zagotovila, da bo osebo napovedana bolezen resnično doletela. V danem primeru le po nepotrebnem prestrašimo ljudi, jih duševno obremenimo, kar med Slovenci, ki se prepogosto odločajo o poseganju proti sebi, lahko vodi

celo do usodne odločitve o končanju življenja. Ne morem tudi mimo misli o diskriminatornem obravnavanju ljudi na temelju dednih značilnosti. Strinjamo se z bojznijo tistih, ki menijo, da prav genska diagnostika prinaša nevarnost stigmatizacije ljudi v družbi in njihovo razlikovanje na bolj in manj »normalne«.

Za zdravnika jutrišnjega dne si izposodimo besedno zvezo prof. dr. Radovana Komela – »molekulski kirurg«. Znanje molekularne biologije in genetike bo namreč prihodnjim rodovom zdravnikov neizogibno potrebno. Zdravljenje z gensko terapijo je vzročno zdravljenje genetskih bolezni. Pri t.i. somatskem genskem zdravljenju terapevtske gene vnesemo v somatske celice, s čimer spremenimo genetsko konstitucijo zgolj slednjih, nikakor pa se sprememba ne more prenesti na potomce. Perspektive somatske genske terapije so velike in le upamo lahko, da bo njihova uporaba kmalu postala klinična praksa, saj genetske bolezni in bolezni zaradi hudih genskih okvar zelo bremenijo družbo. Med njimi so predvsem rakave in kardiovaskularne bolezni, sladkorna bolezen in bolezni osrednjega živčevja. Poznamo pa tudi zarodno gensko zdravljenje, ki temelji na vnašanju genov v klične celice, oplojena jajčeca ali v zarodek pred začetkom diferenciacije celic in ima za posledico prenos spremenjenega genotipa tudi na prihodnje generacije. Zakonodaje večine držav tovrstni tip genske terapije prepovedujejo, saj se znanstveniki pri njegovem izvajanju še vedno srečujejo z nemalo tehničnimi ovirami, še bolj skrb zbujajoče pa je dejstvo, da zarodno gensko zdravljenje omogoča »dizajniranje ljudi« po željah in zamislih njihovih načrtovalcev. Slednje je nedopustno, saj je privolitev osebe, katere interesi bi utegnili biti ogroženi, nemogoča, ker le-ta še ni spočeta, s čimer sta ji odvzeti njena svoboda odločanja in avtonomija.

Kloniranje

Izraz kloniranje ima pri ljudeh slabšalen prizvok, a bi bilo to tehniko zaradi pomena te metodologije dobro podrobneje spoznati. Razlikovati je namreč treba med reprodukcijskim in terapevtskim kloniranjem. V obeh primerih gre sicer za pridobivanje zarodkov s kloniranjem, a razlika je v njunem nadaljnjem poteku. Pri reprodukcijskem kloniranju se zarodek razvije do organizma – klona dajalca dednega materiala, kot je bilo to pri ovčki Dolly. Pri terapevtskem kloniranju pa zarodku ne dovolimo nadaljnje razvoja, pač pa iz blastociste odvezamo



V laboratorij Pediatrice klinike UKC Ljubljana opravljajo genske teste za več kot 40 bolezni, za katere je značilno, da je določena genska sprememba njihov neposredni vzrok.

nediferencirane onipotente matične celice in s primernimi spodbujevalci v epruveti usmerimo njihov razvoj v želeni celični tip. Na ta način lahko ustvarimo tkivo, primerno za presaditve, pri čemer v telesu bolnika ne pride do imunskega odgovora, saj gre za avtologno transplantacijo. Kljub izjemnemu potencialu terapevtskega kloniranja v medicini mu v nekaterih tradicionalnih družbah odločno nasprotujejo. V ospredju je problem opredelitve življenja: se to začne že pred stopnjo blastociste in je potemtakem poseg vanjo nesprejemljiv poseg v človeško bitje?

Kazensko pravo opredeljuje reproduktivno kloniranje kot hudo kaznivo dejanje: pravniki ga namreč razumejo kot nedopusten poseg v človekovo dostojanstvo in opozarjajo na veliko nevarnost za klonovo zdravje. Slednje je moč razložiti z dejstvom, da pri kloniranju izhajamo iz genoma odraslega organizma, v katerem so se tekom življenja nakopičile številne mutacije. Poleg tega v samem postopku nasilno reprogramiramo genom, s čimer želimo deblokirati gene, ki se v diferencirani celici odraslega človeka niso več izražali, s tem grobim ravnanjem pa lahko poškodujemo notranje celične strukture. Nemalo zdravnikov pa je v izjemnih primerih naklonjeno reproduktivnemu kloniranju, na primer ko starši izgubijo edinega otroka in ga želijo nadomestiti. Vprašanje pa je, ali ni kloniranje v danem primeru prav tako v nasprotju z nepredvidljivostjo in neponovljivostjo narave.

Sintezna biologija

Smo v 21. stoletju in zdi se, da znanost podira vse meje. Razvija se nova veja biologije, t.i. sintezna biologija, ki omogoča avtomatsko sintezo določenega nukleotidnega zaporedja. To ponuja še zdaleč ne v celoti raziskane možnosti uporabe na področju diagnostike in zdravljenja bolezni, obnovljivih virov energije in bionanomaterialov, a prinaša po drugi strani tudi veliko tveganje. Informacije so dostopne vsem, na voljo so vedno boljši in zmogljivejši postopki in naj še tako naivno zaupamo ljudem, se ne moremo otresti neprijetnega občutka, da

se med blizu sedmimi milijardami ljudi, kolikor nas diha na zemeljski obli, ne bi našel kdo, ki bi znanje na primer usmeril v oblikovanje smrtonosne klice.

Ali smemo vedno zaupati znanosti? Živimo v času, ko se dogaja vse mogoče, zato je potrebna previdnost. Že res, da medicina v razvoju molekularne biologije vidi neizmerne možnosti, a se na tem mestu ni odveč seznaniti s francosko penalistko Mireille Delmas - Marty, ki je ob razpravi o nekaterih hudodelstvih, ki bi jih bilo mogoče zagrešiti z uporabo biomedicine in njenih spoznanj, poskušala oblikovati pozitivno definicijo človekovega dostojanstva. To po njenem mnenju sestavljata človekova enkratnost (singularité) in enaka pripadnost človeštvu (égale appartenance à l'humanité). Zdi se, da nas le še dih loči do tako imenovanega »biomskega človeka prihodnosti« in sprašujemo se, kateri korak bo naslednji.



Nova veja biologije, t.i. sintezna biologija, omogoča avtomatsko sintezo določenega nukleotidnega zaporedja.

Literatura:

1. Bošnjak, M.: Razvoj sodobne biomedicine in kazensko pravo. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2004.
2. Luzar B., Poljak M., Glavač D., Balažič J.: Molekularna diagnostika v medicini - zbornik predavanj. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2005.
3. Zupanič Pajnič I. Molekularno genetska identifikacija skeletnih ostankov. Med. razgl. 2013; 52: 213–234.
4. Zupanič Pajnič I. Visoko učinkovita metoda ekstrakcije DNA iz skeletnih ostankov. Zdrav Vestn 2011; 80: 171–181.
5. Pavelić K., Spaventi R.: Molekularna onkologija. Zagreb: Globus, 1992.
6. Komel R. Gensko inženirstvo – naravoslovni, etični in pravni vidiki. Proteus 1/60: 8–21.
7. Komel R. Genetske bolezni in genska preiskava. Proteus 8/60: 344–356.
8. Komel R. Gensko zdravljenje. Proteus 1/61: 14–23.
9. Komel R. Gensko zdravljenje. Proteus 2/61: 66–71.
10. http://sl.wikipedia.org/wiki/Molekularna_biologija
11. <http://www.bioinformatics.nl/webportal/background/history.html>
12. http://en.wikipedia.org/wiki/Stem_cell_treatment
13. <http://www.slideshare.net/OutBoxSI/sintezna-biologija-obeti-nove-tehnologije-revolucije>

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 52.



Zdravniki in prosti čas

Miloš Židanik

Slišali smo, da smo v našem poklicu zdravniki 24 ur dnevno.

Slišali smo, da moramo kot zdravniki delovati preventivno in zdravstveno ozaveščevalno na ožjo in širšo javnost.

Slišali smo, da smemo širiti samo z znanostjo podprte podatke.

V ambulantah se bolniki na nas obračajo z vprašanji, ki pogosto presega ozke okvire naše specialnosti. Včasih želijo, da komentiramo njihove lastne poti do zdravja, ki so včasih alternativne.

Naši nasveti se črpajo iz več področij. Iz socialnih predstav naše poklicne skupine, biološko-medicinske paradigme. In iz splošnih socialnih predstav, ki smo jih prejeli v procesu socializacije, največ od lastnih staršev. Če bi se slišali, bi ob velikem odmerku budnosti morda v lastnih besedah bolnikom prepoznali splošne zdravstvene nasvete, ki smo jih slišali od mame ali babice. Pa to ne pomeni, da so vsi ti nasveti napačni. Kot na primer, da se je treba toplo obleči v navadno bombažno spodnje perilo pred odhodom na zabavo (česar dekleta tako ne bodo upoštevala s posledičnimi ponavljajočimi se ledvičnimi vnetji in bodo imela bombažno perilo samo za preglede pri zdravniku).

Podobno znamo deliti nasvete glede zdrave prehrane. Tu je naša medicinsko-biološka paradigma z jasnimi navodili zelo skopa, v spominu so nam prehranske piramide s splošnim nasvetom, da je treba uživati več sadja in zelenjave. Občutek imam, da gre tu za pristop zmanjševanja škode (*harm-reduction*), ki izvira iz domneve, da če bi zelo jasno povedali, katera prehrana vodi k zdravju, ne bi zdravnikov nihče poslušal. Niti sami sebe. Tako se morda v naše nasvete prej prikradejo splošne socialne predstave o kurji juhici, ki pomaga pri obolenjih, o rdečem mesu, ki pomaga pri slabokrvnosti, in o mleku in mlečnih izdelkih, ki pomagajo pri težavah s kalcijem. Pri slednjem ne gre zanemariti vpliva reklam na naša priporočila.

Potem je dovolj, da slišimo za primer smrti dojenčka zaradi veganske hrane, ne da bi pravzaprav poznali vse podrobnosti. In naenkrat so vegani skrajniški, čudaški člani čudaške sekte, ki živijo nezdravo in ogrožajo zdravje lastnih otrok, če tudi pri njih vztrajajo pri veganski prehrani. Zanima me, koliko bolnišnic ponuja možnost izbire veganske prehrane tistim svojim bolnikom, ki to hrano izbirajo v prepričanju, da je za njih najboljša? Zanima me, koliko šol in vrtcev omogoča vegansko hrano svojim šolarjem, dijakom in predšolskim otrokom, ne da bi ti morali predložiti zdravniško spričevalo, da take hrane ne prenašajo? In jim zdravniki taka potrdila izdajo, če ne gre za dokazano alergijo na mleko?

Seveda vsi govorimo o spoštovanju drugačnosti in spoštovanju svobode izbire. Saj živimo v demokraciji. Saj priznavamo enakopravnost istospolno usmerjenim (sicer je res, da moramo

na tem področju še kaj postoriti, a se vsaj trudimo), drugače verujočim (če ravno njihovi minareti ne motijo naših kozolcev), pa ženskam (saj imamo predsednico vlade) in pripadnikom drugih narodnosti (če jih le ni preveč na enem kupu). Kako pa to, da ne priznavamo enakovrednosti veganom? Pa sploh vemo, kdo so vegani in kakšna so njihova prepričanja?

Po naši deželici hodi prof. Vesna Vuk Godina s predavanji o antropološkem pogledu na psihični razvoj posameznikov. O tem, kako je v zrelih družbah prihajalo od prehoda težnje po užitku v težnjo po tem, da delamo to, kar je prav. In kako po diktatu potrošniške družbe, ki potrebuje nekritično zapravljanje, vsi strokovnjaki, na čelu s psihiatri in psihologi, svetujemo popolno sprejemanje posameznika z vsemi njegovimi dobrimi in slabimi lastnostmi, takega, kot je, se pravi materinsko brezpogojno ljubezen. In ob tem diktatu se mehča in postaja brezpogojna tudi načelno pogojna očetovska ljubezen, ki je otroka vzgajala v to, da počne to, kar je prav. Ob njeni odsotnosti smo na poti v patološki narcizem, v težnjo po užitku, ki tako zelo ustreza potrošniški družbi.

Mimogrede – vse ljudi, ki pridejo k meni, vprašam, kaj je po njihovem smisel življenja. V vsaj polovici primerov slišim, da je to užitek, pogosto se nasmehnejo in citirajo na pol ponarodelo, da je smisel življenja ležanje na plaži.

Smo zdravniki imuni na težnjo po užitku?

Mislím, da ne.

Pa včasih naredimo tudi nekaj, kar je prav. Moj oče je nehal kaditi, ker se je končno enkrat slišal, ko je predaval o škodljivosti kajenja. Koliko so bila njegova predavanja verodostojna pred tem, ko so ga slušatelji med odmorom videli kaditi?

Ko sem krožil v protituberkuloškem dispanzerju (pred dvema desetletji), so skoraj vsi pulmologi kadili. Pa smo v večini kadili tudi psihiatri.

Samo sprašujem, koliko smo zdravniki pri svojem delu verodostojni, če se obnašamo v nasprotju z zdravim načinom življenja.

K meni je prišel bolnik, ki je od svojega zdravnika dobil priporočilo, da naj shujša. Njegov zdravnik je imel sam prekomerno telesno težo in njegov bolnik ga ni jemal resno. Vem za primer, ko je psihiater obravnaval ljudi v ambulanti za alkoholike pod vplivom alkohola. Koliko je bil pri svojem delu verodostojen?

Naši bolniki se bolj ukvarjajo z nami, kot si mislimo. Vedo veliko o naši družini, celo o avtomobilu, ki ga vozimo. V trgovini na blagajni – moja pacientka: »O, vi ste pa vegetarijanec?« »Ja.« Prej ali slej se s svojimi pacienti srečamo na istih poteh. Smo takrat, v svojem prostem času, z isto držo usmerjenosti v zdravje kot v svoji ambulanti?



Vrtova.

Nasveti so sila preprosta zadeva. Problem je le v tem – bolj kot bolnika poznamo in njegovo specifično situacijo, težje svetujemo.

Zato nujno potrebujemo lastne izkušnje. Lastne izkušnje, v katerih zorimo in se spreminjamo skozi čas. Ker smo zdravniki, se od nas pričakuje, da bo naš cilj čim bolj zdravo življenje, da bomo tako zgled svojim bolnikom. Se pravi – če se vrnem na začetek k prvemu uvodnemu stavku – tudi v svojem prostem času nisem povsem privatna oseba, sem tudi zdravnik in moji bolniki od mene upravičeno pričakujejo, da sem zunaj svojega delovnega časa usmerjen k zdravemu. Če bom imel sam izkušnje poti k zdravemu, bom lažje svetoval bolnikom. Če bom sam šel skozi kalvarijo opuščanja težnje po užitku zato, da delam to, kar je prav, bom svoje bolnike lažje razumel. In ko bodo rekli, da ne morejo shujšati, ker se redijo od vode, bom vedel, da to ni res, iz lastne izkušnje; vedel bom, da je možno shujšati, če se posameznik odloči za zdrav življenjski slog. In vedel bom, kakšna je ta pot in jo bom lažje priporočal. Vedel bom, na katere spletne strani se lahko posameznik obrne, kje bo dobil verodostojne in nevtralne informacije. Če bom prebral knjige o zdravi prehrani, bom vedel, kaj v njih piše. Kot zdravnik bom znal presoditi, ali črpajo vire znanja iz verodostojnih raziskav, in bom opustil nasvete iz malhe moje babice ter se raje oprl na spoznanja Kitajske študije. Vendar se bom tega načina moral tudi sam držati. Sicer bom izgubil verodostojnost pred svojimi bolniki.

In ja, rad bi podelil z vami, kaj počnem v svojem prostem času. S soprogo sva v stremljenju po čim bolj zdravem načinu prehranjevanja sprejela odločitev, da kupiva zemljo in poskusiva s čim višjo stopnjo samooskrbe. Glede na podatke iz literature,

se nama zdi presna hrana najbolj varen način prehranjevanja, zato sva posadila okrog 100 sadnih dreves, 60 borovnic, 40 aronij ter več deset sadik drugega sadnega grmičevja. Imava dva velika vrtova, od katerih vsak meri okrog 150 kvadratnih metrov. Moja soproga je opravila tečaj biodinamičnega kmetovanja, veliko črpava iz permakulture. Sam sem pri tem projektu bolj na ravni fizičnega delavca, pa vendar imam včasih živahne razprave s kmetovalci, ki se oklepajo klasičnega načina kmetovanja in ne verjamejo, da lahko kaj zraste brez polivanja s škropivi. Jaz *vem*, da lahko zraste.

Drug projekt, ki sva se ga lotila, je bila najina hiška. Za zemljo sva potrebovala vodo in klet. V sistemu domin (vode se ne da dobiti brez gradbenega dovoljenja in klet potrebuje streho) je potem zrasla majhna hiška. Čim bolj naravni materiali, les in ilovnati ometi. Štedilnik na drva, sončno ogrevana sanitarna voda, 20-kubični rezervoar deževnice. In

pohištvu, ki sem ga napravil sam. Trik je v tem, da je v klasičnem pohištvu (če ni izdelano iz masivnega lesa in tako v visokem cenovnem razredu) veliko lepil, ki počasi izparevajo in zastrupljajo prebivalce – saj se verjetno spomnite, kakšen vonj imajo nove omare? No, pa sem pohištvo v glavnem napravil sam iz polnega lesa.

Tretji projekt je najina prehrana. Verjameva, da je veganska hrana, še posebej presna, najboljši izbor za naju, za živali in za planet. Sem že v letih, ko so te stvari pomembne. Tako odnos do sebe, do življenja nasploh kot do okolja, v katerem se gibamo. Verjamem, da se kolektivna odgovornost gradi preko



Rezultat mojega mizarskega delovanja.

individualne odgovornosti in da je treba začeti pri sebi. Da lahko o tem verodostojno govorimo drugim. Tudi svojim bolnikom. Na podlagi lastnih izkušenj, ne le na podlagi Kitajske študije, ki so jo opravili in napisali drugi.

Do tega trenutka sem bil vegetarijanec (zadnjih šest let). Ko smo zdravniki v svoji težnji po užitku sledili povabilom farmacevtskih družb h kulinaricnim užitkom, sem bil praviloma vedno edini, ki sem izbral vegetarijansko hrano. To je pogosto začinilo dinamiko naših srečanj. Ker vegetarijanska hrana, zanimivo, še najbolj moti vsejede. Upam, da se bo to spremenilo in da bo vedno več zdravnikov, ki se bodo odločali za zdrav način prehranjevanja. Prepričan sem, da bodo pri svojem delu bolj verodostojni.

Četrty projekt, ki sem se ga lotil 16. junija, je bila odločitev za tek. Moja soproga je redno tekla zadnje leto in me k temu spodbujala. Podobno me je spodbujalo dejstvo, da sem tek priporočal svojim številnim pacientom, ki so želeli alternativo klasičnim antidepresivom. Na spletu sem prebral, da se teka ob Dravi v dolžini 5 km lahko lotimo tudi začetniki, in sem se odločil. Tekel sem prvič po srednji šoli in še nikoli na tako dolgi razdalji. Prišel sem na cilj. Za mano je bila še vsaj četrtyina udeležencev in dobil sem spodbudo, da se udeležim jesenskega Eko maratona v Mariboru na razdalji 10 km. Sedaj so bili potrebni redni treningi. Načrtoval sem tek vsak drugi dan na 4,5-kilometrski razdalji na trdem in razgibanem terenu in – odnehal po dveh treningih zaradi močnih bolečin v kolenih. Še sedaj jih čutim po že skoraj mesecu dni počitka. Ko svetujem bolnikom tek, ne svetujem več vsakodnevnega teka po eno uro kot prej, temveč postopne začetke, in jim priporočam stran Eko maratona z natančnim opisom postopnega navajanja telesa na tek. Moja izkušnja me je izučila, da s svojimi nasveti bolnikom ne škodim več.

Peta zadeva, ki se mi zdi pomembna in je vezana na prosti čas, so medosebni odnosi. Seveda so medosebni odnosi prisotni tudi na delovnem mestu, a je tam le drugače. Zdravniki smo vpeti v hierarhijo, v kateri smo sami pri vrhu in zato lahko pridemo skozi delovno dobo, ne da bi koga od sodelavcev v resnici pustili blizu. Z bolniki smo v terapevtskem odnosu, kjer pridemo skozi, če se zanimamo za simptome, diagnoze in terapevtske poti. Tako ostane zasebnost, kjer smo brez nazivov primorani argumentirano izražati svoja hotenja in prepričanja. Kjer imamo možnost, da damo del sebe na stran in smo s svojimi tipali pri svojem partnerju in čutimo njegov svet ter gledamo skozi njegove oči na sebe, partnerski odnos in življenje nasploh. Če to zmoremo, nas bogati in se spreminjamo. In ko se vprašamo, ali smo tega sposobni, je odgovor zelo enostaven. Najprej si moramo odgovoriti na vprašanje, v katerih elementih smo se spremenili, potem ko smo spoznali svojega partnerja. Govorim o povsem konkretnih zadevah – koliko smo se spremenili v odnosu do sebe, do drugih in okolja, potem ko smo nekoga, ki ga imenujemo bližnjega, dejansko spustili v svojo bližino. Če na to vprašanje ne znamo odgovoriti, je tudi odgovor jasen

– pravzaprav smo v odnosu z bližnjim ostali ves čas pri sebi in je bližnji partnerski odnos samo iluzija.

Zakaj je to pomembno? Ker verjamem, da vsak zdravnik pri obravnavi svojih bolnikov vedno, prej ali slej, naleti tudi na zapletene medosebne odnose, ki jih imajo njegovi bolniki. In da prav ti iščejo nasvete za rešitev iz svojih medosebnih zagat pri svojih zdravnikih. In kako jim bo pomagal zdravnik, ki tesnega, globokega, iskrenega in spoštljivega odnosa (še) ni znal vzpostaviti? Svetovni splet je poln floskul, ob katerih se mi ježijo lasje in ki govorijo o tem, da se socialne predstave glede medosebnih odnosov gibljejo v smer vedno večje odtujenosti in da tako pač je – da imata partnerja vsak svoj krog prijateljev, ki jima pomagajo preživeti pomanjkanje prijateljstva znotraj partnerskega odnosa. In da lahko to samo sprejmemo in dopuščamo, ker ni nikjer drugače. Se opravičujem, a meni so taki odnosi nesprejemljivi. Potem je bolje, da jih nimam. In tako sem zelo zahteven pri obravnavi svojih bolnikov, seveda tistih, ki so za spremembo sposobni v čustvenem in intelektualnem smislu. Govorim jim, da imajo pravico do drugačnih odnosov od teh, ki jih živijo, ker *vem*, da so drugačni odnosi možni.

Zdravniki imamo na svoji poti veliko nevarnosti. Ena največjih je, da bolnika v sebi (en del bipolarnega arhetipa zdravnik/bolnik, ki je v vsakem od nas) projiciramo na svoje bolnike in postanemo samozdravniki. Se pravi – imuni na lastne stiske in bolezn. Potem si nam ni treba prizadevati za lastno zdravje, ker nismo v stiku z dejstvom, da lahko zbolimo tudi mi. Zato smo zdravniki tako zelo slabi bolniki, ker to ne znamo biti. Sam sem šele ob svoji soprogi spoznal, da si je veliko bolj prizadevala za lastno zdravje kot jaz, kadarkoli prej v svojem življenju. Do trenutka, ko sem jo spoznal, si sploh nisem znal postavljati vprašanj glede odnosa do lastnega zdravja, kaj šele, da bi iskal odgovore, resnične odgovore, ki bi me usmerjali v iskanje prave poti, ne le poti, ki mi omogoča nadaljnje sledenje poti užitka. Kot študent sem imel naštudiranih sedem postavk (če me spomin ne vara), ki so bile vse podkrepjene z dokazi, ki jih ponuja znanost – zakaj je kajenje zdravo. Samo da se mi ne bi bilo treba spremeniti.

Če sklenem: zdravniki potrebujemo prosti čas. Zato, da pridobivamo lastne izkušnje, da doživljamo stiske kot vsi drugi ljudje in se skozi njih oblikujemo. Zato, da vedno znova preverjamo, kaj nam je v življenju resnično pomembno, da hierarhično lestvico naših vrednot zmoremo spreminjati v skladu z novimi spoznanji. In da živimo resnične odnose, iz katerih črpamo izkušnje, ko v terapevtskih odnosih pomagamo svojim bolnikom. Če bomo znali poslušati svojega partnerja, bomo slišali svojega bolnika. Stvar je tako preprosta. Zdravniki potrebujemo prosti čas, da smo boljši zdravniki. Ne zaradi preutrujenosti pri delu. Zaradi življenjskih izkušenj, ki si jih lahko naberejo samo sami, ne iz zgodb naših bolnikov. Mislim, da smo samo tako lahko verodostojni pri svojem delu.

E-naslov: milos.zidanik@vasezdravje.si

Tehnične izboljšave v ortopediji

Srečko Herman

V poletni dvojni številki revije *Isis* sem z zanimanjem prebral članek prof. Zvonke Zupanič Slavec z naslovom: *S tehniko do zdravja*. Članek je napisala ob razstavi v tehniškem muzeju Slovenije v Bistri in v njem prikazala sodelovanje tehničnih strokovnjakov z medicino. Naj navedem nekaj primerov našega sodelovanja in načrtovanja s tehničnimi strokovnjaki. Ortopedska klinika letos praznuje 90-letnico obstoja.

Ob uvajanju novih kirurških metod na osteoartikularnem aparatu je prof. Debevc zaradi pomanjkanja osteosintetičnega materiala po 2. svetovni vojni izdelal načrte za različne vrste plošč, pravokotnih in ravnih, ter vijakov. Jeseniška železarna je ponudila svoje najboljše nerjaveče jeklo prokrom 11, ki ga je prof. Štucin na kemijskem inštitutu Medicinske fakultete dodobra pregledal, nato pa so iz njega izdelovali plošče in vijake. Izdelovala jih je zasebna ortopedska delavnica v Ljubljani. Plošče in vijaki so se uporabljali od 1950 do 1962. Nekatere plošče in vijaki, ki pri otroški operaciji na kolku niso bili odstranjeni, je v nadaljnjem življenju kost popolnoma prerasila. Če je bilo treba takega pacienta operirati, smo morali napraviti poseben dostop do te plošče in vijakov, ki so ležali sredi kosti, da smo jih odstranili in nato napravili nov poseg. Okrog plošče in vijakov ni bilo nikakršnih znakov korozije. Zaradi pomanjkanja denarja, zlasti deviz, in zaprtih državnih meja so bile take dejavnosti dobrodošle in koristne za zdravljenje pacientov.

V letu 1952 smo na Ortopedski kliniki ustanovili kostno banko. Konzervacija kosti je bila najprej kemična z mertiosalom, mertiosal pa nam je dobavljala tovarna Lek v Ljubljani.

Leta 1964 smo za elongacijo dolgih kosti konstruirali in napravili nov elongacijski aparat.

Leta 1970 je pisec tega članka narisal, tehnične službe iz Kliničnega centra pa so izdelale pedoskop, aparat za neposredno gledanje stopal pod obremenitvijo, tako otrok kot odraslih.

Leta 1972 je prof. Debevc spremenil in konstruiral nov kompresijski aparat pri švicarskih AO-ploščah. Pri izvorni švicarski metodi je bilo treba kompresijski aparat namestiti distalno ali proksimalno od plošče. Zaradi tega je bilo treba operacijski rez podaljšati. Aparat prof. Debevca pa se je namestil na plošči in dosegel kompresijo.

Leta 1975 je prof. Srakar konstruiral aparat za fiksacijo kostnih odlomkov ali kostnih delov po osteotomiji – zunanji fiksater. Ta se je uporabljal tudi pri elongacijah kosti. Fiksater je izdelovala zagrebška tovarna kirurških instrumentov Instrumentarija.

V letu 1982 je pisec članka narisal, samostojni mojster pa izdelal ekstenzijski aparat za hrbtenico, podoben aparaturi za ekstenzijo ledvene hrbtenice po Pearlu.

V letu 1983 je pisec članka narisal, tehnične delavnice iz Kliničnega centra pa so izdelale poseben trikotni nastavek za staro operacijsko mizo. Uporabljali smo ga pri operacijah na ledveni hrbtenici. Položaj pacienta na tako prirejeni operacijski mizi je povsem razbremenil trebuh, zato je bila krvavitev med operacijo veliko manjša.

Leta 1985 smo v sodelovanju z Vilijem Poznikom iz Medicinske opreme iz Celja narisali in izdelali elektronsko opornico Terapic HS za razgibavanje kolena, kolka in skočnega sklepa. Aparat (na Ortopedski kliniki smo jih imel več) se je zelo izkazal pri zgodnjem razgibavanju noge, zlasti kolena, gibljivost se je hitro izboljšala, rehabilitacija pa skrajšala.

Z Vilijem Poznikom smo sodelovali in svetovali pri razvoju antidekubitusa sistema. Šlo je za sinhrono, vendar izmenično napihovanje gumijaste zračne blazine (uporabljena je bila gumijasta zračna blazina tovarne Sava iz Kranja). Šlo je za enakomerno polnjenje in praznjenje prekatov v blazini, zračni tlak v blazini je bil kontroliran.

Pri počasnem zdravljenju oz. celjenju kosti in kože smo uporabljali tudi elektromagnetni aparat Elmag, ki ga je dobavljalo istoimensko podjetje. Medicinska oprema Poznik je izdelovala tudi druge zdravstvene pripomočke. Dobila je številna domača in tudi tuja priznanja.

Sodelovanje s tehničnimi strokovnjaki uspešno poteka tudi danes.

Naj končam: gre za zapis upokojenega ortopeda. Prepričan sem, da je bilo podobnega sodelovanja s tehničnimi službami in načrtovanja veliko tudi pri drugih strokah in bi bilo zanimivo, da bi se to enkrat zapisalo. Pobudnik bi bil mogoče Inštitut za zgodovino medicine ali pa Slovensko zdravniško društvo.

E-naslov: srecko.berman@kclj.si

Slovenska medicina in tehnika se predstavi

Ekскурzija v Bistri

Zvonka Zupanič Slavec

Člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS) so v toplem septembrskem dnevu obiskali Tehniški muzej Slovenije (TMS) v Bistri, kjer je od spomladi 2013 predstavljena razstava *S tehniko do zdravja*. Pri njej je sodeloval interdisciplinarni tim strokovnjakov, med njimi tudi Inštitut za zgodovino medicine s prof. Zvonko Zupanič Slavec. Predstavili so predvsem nastanek novih tehničnih pripomočkov in naprav, ki so plod slovenskega znanja in rezultat izjemno tesne povezanosti med medicino in tehniko.

Poleg prvega rentgenskega aparata in železnih pljuč, elektronskega mikroskopa in prve naprave za zunajtelesno cirkulacijo so predstavljena področja:

- tehnika v medicinski rehabilitaciji (funkcionalna električna stimulacija, ljubljanska šola funkcionalne električne stimulacije, naprava za urjenje vzdrževanja ravnotežja med stojo, robot za rehabilitacijo rok),
- medicinska tehnika v nevrofiziologiji,
- medicinska tehnika v domači proizvodnji Gorenja in Iskre (medicinski stimulatorji, mikroprocesorski analizator elektrokardiogramov),
- stereotaktična radiokirurgija z linearnim pospeševalnikom,
- elektroporacija v medicini (elektrokemoterapija, linični elektroporatorji za zdravljenje tumorjev)
- in še marsikaj, o čemer smo obširneje pisali v poletni številki Izide.

Soavtorica razstave dr. Romana Erhatic Širnik je zbrane izjemno zanimivo in poglobljeno vodila po razstavi. Predstavitvi se je pridružil tudi direktor Tehniškega muzeja Slovenije dr. Orest Jarh, ki je tudi soavtor razstave in je doktoriral s področja fizike, natančneje magnetne resonance.



Udeleženci ekskurzije, člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in vodje ogleda pred eksponatom Tehniškega muzeja Slovenije v Bistri, septembra 2013 (foto Duša Fischinger).



Soavtorja razstave dr. Romana Erhatic Širnik in dr. Orest Jarh (direktor TMS) vodita po razstavi *S tehniko do zdravja* (foto Duša Fischinger).

Dragocenost razstave je v predstavitvi prispevka slovenske znanosti in njenih raziskovalcev k razvoju tehnično podprte medicine, njene diagnostike, terapije in rehabilitacije. Razstava obiskovalcem sporoča, da smo lahko ponosni na domači um in je pomembno, da spodbujamo ustvarjalnost in inovativnost med mladimi. Zaradi vse večjega interdisciplinarnega povezovanja medicine in tehnike bo tudi Inštitut za zgodovino medicine ljubljanske medicinske fakultete vključil ogled razstave v študijski program predmeta zgodovina medicine. S tem bomo nagovorili tehnično nadarjene medicince k vključevanju v razvoj novih tehničnomedicinskih področij.

Zahvaljujemo se vodstvu Tehniškega muzeja Slovenije za nadvse ljubezniv sprejem, njihovo predanost poslanstvu in ohranjanje slovenske tehnične dediščine.

Ogled razstave priporočamo vsemu zdravstvenemu osebju.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

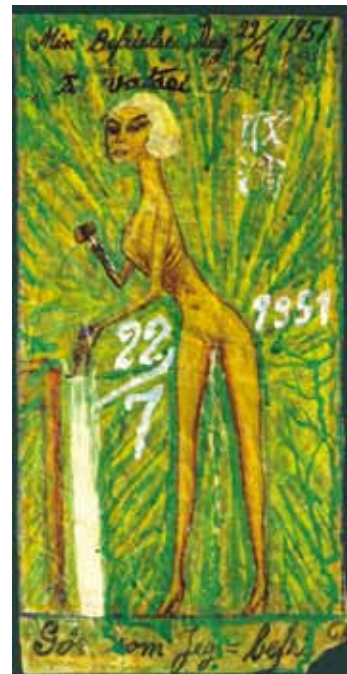
Prinzhornova zbirka v Heidelbergu

Vlasta Meden Klavora

Med poletnim obiskom romantične dežele ob Renu, kjer so mnogi umetniki našli navdih za svoja dela, sem se ustavila v Heidelbergu. To staro, še danes pomembno univerzitetno mesto hrani v eni izmed psihiatričnih ustanov znamenito Prinzhornovo zbirko. Hans Prinzhorn, ki je leta 1919 delal kot asistent v psihiatrični bolnišnici Univerze v Heidelbergu, po poklicu ni bil le psihiater, ampak tudi umetnostni zgodovinar, ki se je zanimal za ustvarjalna dela pacientov z duševno motnjo. Zbiral je njihova dela, različna dela so mu zbirali in pošiljali tudi pacienti in psihiatri iz Evrope in Amerike. Njegova zbirka je štela približno 5.000 risb, slik in predmetov, ki jih je ustvarilo okoli 500 pacientov, večinoma med leti 1890 do 1920.

Vsako delo je skrbno preučil in označil s številko, imenom in krajem, od koder je prišlo. Dela je analiziral tako s psihiatričnega kot estetskega vidika, hkrati pa je z nenavadnimi, osupljivimi podobami, bogatimi z detajli in ornamentami, ki so zapolnjevali vsak košček papirja, pojasnil ustvarjalni proces. Natančno je obdelal deset t.i. »shizofrenih mojstrov« in vse skupaj objavil v znameniti knjigi *Bildneri der Geisteskranken*. Knjiga je izšla leta 1922 in naletela na velik odmev ne samo v kliničnih krogih, ampak tudi pri avantgardnih umetnikih. Še istega leta jo je Max Ernst prinesel v Pariz, kjer je postala izvor navdiha mnogim surrealistom, ob Ernstu še Paulu Kleeju, Andréju Bretonu. Močan vpliv je imela tudi na mladega francoskega umetnika Jeana Dubuffeta in vplivala na njegov koncept *art brut*. Nekateri ustvarjalci, ki so se sprva navduševali nad deli ustvarjalcev s psihotično motnjo, so se kasneje odvrnili in, kot na primer Ernst Ludwig Kirchner, celo svarili druge pred njihovim vplivom. Tudi Alfred Kubin, ki si je v Heidelbergu med prvimi ogledal Prinzhornovo zbirko, se je v začetku tridesetih let odvrnil in spremenil stil slikanja.

Po Prinzhornovi smrti leta 1933 so zbirko shranili v heidelberški psihiatrični kliniki. 15 let po izidu knjige, leta 1937, v



Avtor slik: Ovartaci (iz razstave v Heidelbergu).



obdobju nacizma, so dela iz heidelberške zbirke prikazali na sramotilni razstavi *Entartete Kunst (Degenerirana umetnost)*. Ob njihovih delih so razstavili še dela sodobnih umetnikov, kot na primer Chagalla, Kandinskega, Kleeja, Kirchnerja, Kokosche, Noldeja. Na ta način so poskušali

prepričati javnost o patoloških elementih v slikanju in tako diskreditirati sodobno umetnost.

Danes je del psihiatrične klinike v Heidelbergu preurejen v muzej. Razstavni prostor poleg del iz znamenite zbirke gosti občasne razstave, namenjene določenim umetnikom. V juliju je bila razstava namenjena predstavitvi danskega umetnika, ki je večino svojega življenja, kar 56 let, preživel v psihiatričnih ustanovah. Poimenoval se je Overtaci, kar v jutlandskem jeziku pomeni Overtossi (vodilni idiot). V Heidelbergu so bila predstavljena njegova najpomembnejša dela, sicer shranjena v

muzeju, ki je del psihiatrične bolnišnice v Risskovu, kjer je Overtaci ustvarjal slike, skulpture in letee stroje. Njegova dela izražajo idejo o različnih oblikah reinkarnacij v njegovem življenju: metulja, ptice, pume in tigra. Slike ženskih figur in lutk iz papirja, ki jih je imel Overtaci v sobi, odkrivajo njegovo željo po utelešenju v nasprotni spol. Transformacija je bila tema, ki ga je prevzemala vse življenje.

E-naslov: vlastameden@gmail.com

Iz spomina

Dekanov dan

Lojze Števanec

Po preteku mandata profesorja dr. Pehanija je leta 1956/57 postal dekan Medicinske fakultete profesor dr. R. Neubauer. Takoj smo opazili spremembe. Novi dekan je bil izrazito naklonjen študentom. Na različne načine si je prizadeval, da bi vzpostavil čim boljše odnose med profesorji in študenti. V ta namen je med drugim uresničil idejo, da smo imeli vsako leto prost dan, ko smo se pomerili v raznih športih. Zvečer pa smo organizirali kulturno srečanje, kjer so študentje pokazali, s kakšno kulturno dejavnostjo se ukvarjajo v svojem prostem času. Ta športni dan smo poimenovali »Dekanov dan«, večer pa »Dekanov večer«, na katerega so bili povabljeni študentje, profesorji in asistenti (lahko je prišel vsak študent medicine, ki je želel. Oražnovci smo se srečanja navadno udeležili v večjem številu.). Postregli so nas s sendviči, pecivom, žganjem, pivom in drugimi pijačami. Ves večer pa so kuhali črno kavo. Na voljo so bile tudi cigarete, ki takrat še niso bile na zatožni klopi. Večer se je zaključil s plesom.

Pred rajanjem je kak študent zapel, deklamiral, več jih je zaigralo na različne instrumente. Na tem večeru se je pokazalo, da se študentje medicine množično in uspešno ukvarjajo z umetniško dejavnostjo. Dekan je imel kratek duhovit govor, nakar se je začelo rajanje. Ko so že malo popili, so se začeli grupirati: bruci seveda okrog profesorja Štucina, ki je bil strah in trepet prvega letnika. Imel je neprijetno nalogo, da je moral zdesetkati mnogoštevilne bruce. Pozneje, ko sem že končal fakulteto, sem se nekajkrat srečal z njim. Ob priložnosti sem mu povedal, kaj mi je rekel, ko mi je vpisal pozitivno oceno iz kemije v indeks, da si naj ne domišljam, da imam s tem že medicinsko fakulteto v žepu. Takrat sem stisnil zobe, porinil indeks v žep in molčal. Nasmehnil se je in rekel, da te naloge ni rad opravljal, jo je pa moral po nalogu uprave MF. Menil je, da kemija ni predmet, ki naj bi odganjal preštevilne nadebudneže (takrat ni bilo omejitve za vpis), da bi bila za to bolj primerna profesorica Kobetova z anatomijo, vendar s svojimi argumenti ni uspel. Prevladalo je stališče, da bi v tem primeru študentje izgubili dve leti.

Obiskovalci drugega letnika so okupirali profesorico Kobetovo. Nekaj študentk se je zbralo okrog profesorja Hribarja, ki se je vedno razživel in jih je s svojimi duhovitostmi zabaval, študentke pa njega. Pri izpitih pa je znal biti neprijeten. Kakšno močno je povedal profesor Župančič, nato pa na mizi zaplesal svoj slavni »pajkov ples«, kar je bil vrhunec večera. Za ta ples je rekel, da je že izživet in se bo moral naučiti nekaj novega. Skupina povzpeticov se je vrtela okrog dekana in tajnika. Ljubitelji žlahtne kapljice pa okrog uradnic, ki so stregle s pijačami.

Kakšnega resnega razgovora ni nihče načel, če pa ga je, se je ta kmalu sprevrgel v brezplodno filozofiranje, kako naj bi bilo, če bi bilo, in je kmalu postal prava morija, iz katere smo se nekateri skušali čim prej izviti. Profesorji so po uradnem delu večera kmalu odšli, ostali so asistenti po službeni dolžnosti, ki pa so počasi prihajali do spoznanja, da med študenti nimajo več kaj početi, in so tudi neopazno izginili.

Ali je to resnično kaj prispevalo k boljšim medsebojnim odnosom, ne vem. Bil je odvisno od značajskih lastnosti posameznikov, kako so znali to srečanje obrniti sebi v prid. Na koncu so se tisti, ki so ostali, združili v skupino in šli v klet ali k Slamiču, kjer so vztrajali do polnoči. Spomnim se, da je bil ob neki priložnosti z nami pri Slamiču tudi profesor Župančič, ki smo ga nagovorili, da je na naše veliko odobravanje še enkrat zaplesal »pajkov ples«. Domov grede smo dvignili in predstavili kakšnega takrat še redkega parkiranega »fičota« na pločnik ali obesili stajalo za kolesa na reklamno konzolo, zjutraj pa se zaradi preveč popitega slabega vina prijemali za razbolelo glavo in preštevali zadnje pare v denarnici. Ulice so bile ponoči prazne. Pred Unionom je bilo ob robu Miklošičeve parkiranih deset, največ trideset avtomobilov, o čemer smo takrat na dolgo in široko razpravljali, da se z njimi ljudstvo vozi po svojih predstavnikih. Izpiti pa so bili še naprej za mnoge loterija, kot so vedno bili.

E-naslov: astevanec@siol.net

Anamneza – profesor dr. Franc Hribar

Vida Košmelj

Ko smo z izpiti končno zaključili prvi in drugi letnik medicine (fiziko, kemijo in biologijo ter anatomijo, histologijo z embriologijo in fiziologijo), je bil opravljen l. rigoroz. Imenu in priimku smo lahko dostavili cand. med., to je kandidat medicine. Vsi ti izpiti z nazivi so bili kopirani že v Kraljevini Jugoslaviji po avstro-ogrskem načrtu pred prvo svetovno vojno. Starejši zdravniki so večinoma študirali na avstrijskih fakultetah na Dunaju, v Gradcu, Pragi in Padovi. Sistem so prevzele tudi vse zagrebške fakultete, vključno z medicino. Zagrebška popolna medicinska fakulteta je bila nekoliko starejša od ljubljanske in beograjske ter je zato imela nekak primat nad študijem medicine v prvi Jugoslaviji.

V tretjem letniku so se pričela prva predavanja iz klinične medicine. Večina študentov, ki je opravila rigoroz, se je udeležila nastopnega predavanja profesorja patološke anatomije dr. Franca Hribarja. Predavalnica je bila nabito polna. Profesor je slovel po odličnih predavanjih, strogosti, skrbi za študente in preprostih navodilih bodočim zdravnikom. Kar je najbolj ugajalo študentskim ušesom in dvigalo njegovo priljubljenost, je bil njegov pogost nagovor: »Naši mladi kolegi! Prej si bil kot študent samo številka, večkrat tudi obravnavan kot nebodigatreba, sedaj si pa naenkrat kolega spoštovanega profesorja in znanstvenika dr. Hribarja. V hierarhiji, ki je vladala med študenti in profesorji medicine, je imel najvišji položaj prof. Hribar. Enako je bilo tudi pri velikem spoštovanju, ki so ga imeli študentje do nekaterih učiteljev. V zanimivih predavanjih je večkrat prikazal težke primere pri diagnozah neznanih ali tujih primerov bolezni, ki so bile odkrite šele na obdukciji. Bil je izredno natančen in točen. Predavanja so se pričela točno ob 7.00 zjutraj, enako izpiti. Ni priznaval akademske četrt. Tisti, ki so zamujali na predavanja, so se potihoma splazili skozi vrhnji vhod v predavalnico. Vsakega zamudnika je opazil, grdo pogledal in si ga zapomnil.

Pri nastopnem prvem predavanju je vsako leto opozarjal, kako se mora obnašati mlad zdravnik pri bolniku, ki leži v bolnišnici, ali do bolnika v splošni ambulanti. Nasvet za prvi ambulantni pregled sem pozabila, za bolnišnico pa sem si ga dobro zapomnila. Zdravnik naj si prvič vzame čas, obišče bolnika pri postelji, po možnosti se usede nanjo in se brez pripomb, da nima časa, spusti v pogovor z bolnikom. Posebno preprosti ljudje so običajno med prvim pogovorom z zdravnikom zavrti. Dobro je bolnika vprašati, kdo skrbi zanj, kakšna je njegova družina in zakaj je prišel v bolnišnico. Tedaj se slednji sprosti in izgubi strah pred zdravnikom. Zdravnik usmerja pogovor in tako brez posebnih vprašanj izve bolnikovo anamnezo, ki je zelo pomembna za kasnejše zdravljenje! Med pogovorom naj zdravnik neopazno pregleda posteljo, ali je čista, in da rjuhe

nimajo gub, ki bi tiščale bolnika. Pomemben je tudi pogled v predal nočne omarice in v spodnji del, kjer je zaprta nočna posoda. Slednja mora biti vedno čista in pomita. Z neposrednim pogovorom dobi zdravnik bolnikovo zaupanje. Po Hribarju je to dosti boljše kot predpisovanje najdražjih preštevlnih zdravil. Tako pridobljena napisana anamneza se navadno močno razlikuje od one, ki je bila napisana v naglici, brez pravega sodelovanja z bolnikom.

Prof. Hribar je pred izpitom najprej vprašal kandidata, kdo ga preživlja, kako se prehranjuje. (Še mnogo let po vojni je primanjkovalo hrane, ki je bila še vedno vezana le na živilske karte. V Ljubljani so tedaj delovale tri menze s slabo izbiro hrane in manjšimi porcijami: »najboljša« v Streliški ulici, druga v dijaškem domu na Bleiweisovi cesti in malo časa tretja, najslabša, medicinska v Šentpetrski kasarni). Tako si je profesor najprej ustvaril vpogled v kandidatove razmere. Najboljše so imeli Ljubljancani, ki so jedli in stanovali doma. V najtežjih pogojih so živeli Štajerci, zlasti oni, ki so stanovali v Oražmovem domu. Na izpitu je zahteval še po vzoru nekdanje dunajske univerze od fantov lepo temno obleko, kakršno so pač premgli. Dogodilo se je, da je prišel na izpit odličnjak Uroš Tršan v uniformi mladinskih delavskih brigad, v katerih je bil večkrat komandant. Profesor ga je zavrnil in poslal domov z utemeljitvijo, da ima vsak izpit veliko odločilno vlogo za bodoče življenje. Na izpit ga je naročil naslednji dan, da je kandidat prišel v lepi temni obleki. Izpit je opravil z desetko. (Uroš je postal kasneje odličen kirurg in alpinist. Ubil se je pri plezanju v Julijcih.)

V času Avstrije so imeli po pripovedovanju starejših zdravnikov na dunajski medicinski fakulteti pri vratarju izposojevalnico oblek za izpitne kandidate. Študenti iz premožnejših hiš so imeli svoje obleke, reveži pa so si jih izposojali po različnih tarifah od najlepših najdražjih do cenejših, še vedno dostojnih. Nihče ni bil pripuščen na izpit brez primerne obleke! Seveda so študirali samo moški. (Nekajkrat mi je o teh oblekah pripovedoval stric, očetov brat, takratni medicinec. Po najnižji ceni, še vedno previsoki za revnega študenta, je bila takšna obleka videti tako: običajne temne hlače z enakim sukničjem in visokimi črnimi čevlji. Po tedanji modi je vrat obkrožal do 10 cm visok trd, bel naškrobljen ovratnik. Enaki sta bili manšeti, ki sta gledali izpod konca rokava. Namesto bele vidne srajce je visel od ovratnika navzdol lep bel kos blaga. Ker srajce ni bilo, sta bili na ovratnik pritrjeni vrvice, na katerih sta viseli manšeti!)

Nekoč mi je pripovedovala ena prvih slovenskih zdravnic, dr. Valerija Strnadova, ki je najprej študirala na Dunaju, promovirala pa kasneje v Pragi, da so v višjem letniku medicine študirale

med samimi moškimi le tri ženske: Strnadova, ena Poljakinja in ena Judinja. Na predavanjih iz kirurgije so bile lepo oblečene. Profesor kirurg (ime sem pozabila) se je pri vstopu v predavalnico najprej ogledal po zbranih. Če je zagledal dekleta, ki so se skrivala v zadnjih klopeh, se je razjezil in izjavil: »Dokler so prisotni določeni individui, ne bom predaval!« Obrnil se je in odšel iz predavalnice. Zunaj je pil močne pijače, predavanje je odpadlo.

Vsako leto smo študentje ob koncu leta praznovali brucovski večer, posvečen brucem, ki so tedaj »postali« študentje. (Podoben je bil montanističnemu skoku čez kožo). Obenem pa so si sposodili tudi kakšnega profesorja. Na prvem brucovskem večeru so poleg brucev »obdelali« še prof. Milana Cundra. Zaradi bolezni tedaj nisem bila prisotna. Drugi večer je bil med bruci namenjen tudi profesorju Hribarju. Zaradi njegove resnosti in velikega spoštovanja so bili študentje prepričani, da se ne zna nikoli zabavati in nasmejati. Zato ga ni bilo med slušatelji, ki bi se upal izreči najnedolžnejšo pripombo o njem. Sam se je javil mlajši kolega Rus, znan humorist, sin zdravnika dr. Mavricija, ki je profesorja že poznal preko očeta. Brucovski večer je potekal v večji dvorani v Ljubljani, kje natančno, se ne spominjam. Na manjšem podestu je stala ob zidu navadna šolska tabla, ob njej pa kolega Rus, ki je predstavljal profesorja Hribarja. V presledku pod stopnico je stalo v vrstah veliko stolov. Na sredini prve vrste je sedel resen profesor.

Ko se je pričelo »predavanje«, je vladala v dvorani popolna tišina. Vse oči so bile uprte v mirnega profesorja. (Kot mobilizirani rezervni mornariški oficir je bil v I. svetovni vojni ranjen v levo podlaket, ki je ostala delno deformirana. Zato je to roko vedno nekako čuval, kakor da bi jo pestoval.) Pozabila sem, o kakšni temi je predaval študentski profesor. Moralo je biti nekaj smešnega, ker se je pravi profesor pričel presedati in spreminjati poteze obraza. Mladi profesor je pri vsaki besedi, ki jo je napisal s kredo na tablo, potegnil še navpično približno 15 centimetrov dolgo črtico in tudi izrekel: »S črtico«. Prof. Hribar je bruhnil v smeh, tekle so mu solze in krilil je z rokama. V dvorani se je naenkrat začelo veselje in ploskanje! (Resnično je profesor pri vsaki napisani besedi naredil črtico s poudarkom).

Profesorja sta se rokovala. Hribar se je zahvaljeval mlademu. Ni mogel razumeti, da so vsi študentje vedeli toliko o njegovih črticah. Po končanem veselem predavanju je nastopilo pravo brucovanje s številnimi čudnimi vprašanji, na katera novopečeni študentje niso znali odgovarjati. Glavna oseba pa je bil veseli prof. Hribar, obkrožen s študenti. Daroval jim je še nekaj denarja pri skromni pogostitvi. Še nekaj mesecev po tem večeru se je šušljalo med izpitnimi kandidati, da so vprašanja nekoliko lažja, zlasti pa, da je izginilo nekaj najtežjih mikroskopskih histoloških preparatov.

Spomin našega ljudstva je kratek!

Aleksander Nardin

Zato ni čudno, da smo tisti, ki smo še med živimi, kajti tudi dolgost našega življenja je kratka, in smo bili oktobra leta 1953 ponovno poslani braniti našo zahodno mejo od Triglava do Jadrana, pozabljeni, ker nas ne uvrščajo med borce in ne med veterane! Torej je bilo naše bivakiranje z orožjem v roki, v strelskih jarkih, bodisi na Krasu ali v triglavskem pogojju, za narodov blagor, čeprav smo soodločali pri končni rešitvi tržaškega ozemlja in njegovega zaledja, kar potrjuje Londonski sporazum iz leta 1954.

Tudi mene so poslali med postojnske topničarje in naš divizion je bil priključen ajdovskim pešakom, pripravljenim braniti našo goriško mejo, ki so ji grozili tržaški mladofašisti in ostali iredentisti.

Ne smemo pozabiti, da smo bili tedaj vpoklicani pretežno primorski fantje in možje vseh starosti, kar nas je bilo sposobnih nositi puško na rami. Tako smo bili skupaj s partizanskimi in tudi nekdanjimi kraljevimi oficirji, ki so bili solidarni z NOB. Pomešani smo bili z vojaki vseh balkanskih narodov in plemen,

pretežno tistimi, ki so bili v Sloveniji na obveznem služenju vojaškega roka.

Ker je bil oktober leta 1953 zelo hladen in deževen, so imeli naši topničarji v šotorih kmalu poplavo – bodisi na Okroglici ali pa na Ajševici, kjer je prevladoval močvirnat teren. Da ne omenjam ajdovskih pešakov, ki so pogosto premočeni nosili na glavah nemške trofejne čelade brez zaščitne bombažne kape itd.

Ni nam bilo lahko preživeti tri mesece na gmajni ali pa na goriškem hribovju brez osnovne nege telesa, ker je primanjkovalo celo tekoče mrzle vode, o toplem tušu pa smo lahko samo sanjali. Zato so mi kot sanitetnemu referentu naročili, da za topničarje rešim ta velik higienski problem, ter mi posodili »vojaško pokretno kupatilo«! Uporabiti bi ga morali na prostem, in to v zimskem času!

Tedaj so bili na Ajševici veliki hlevi polni goveda in šef kmetijskega kombinata, ki se nas je usmilit, je dovolil, da je naš higienski vod namestil tuše na betonski stezi, ki je delila privezano govejo živino na dva dela. Tako smo lahko v mrzlem

decembru izkoristili toploto, ki je z ostalimi plini izvirala iz kravjih zadnjic ter omogočala vsaj znosno tuširanje vojakov.

Decembra 1953 je začelo tudi na Goriškem snežiti in vojake je zeblo, ker so bili podhranjeni. Spremljajočemu bolničarju, ki je bil rezervisti, po poklicu profesor kemije, sem naročil, da je odnesel vojaški opoldanski obrok na Rafut v Laščakovo vilo, kjer je bil tedaj zdravstveni zavod, da ocenijo vsaj kalorično vrednost tega obroka. Brez kruha je vseboval 800 kalorij. Sramota!

Za dvig »moralnega vzdušja« so poskrbeli mladi oficirji Makedonci, ki so verjetno na hitro končali oficirski kurz v cirilici, kar so dokazovali tudi njihovi novi škornji, medtem ko so našim topničarjem razpadali verjetno še trofejni čevlji. Ko smo bili že na terenu, so se namreč priklatali neki uniformirani »šoštari«, ki so sezuli škornje našim vojakom, ker so pač prišli

iz Karlovca v Postojno bosonogi rezervisti, ki naj bi zamenjali naše prezeble in premočene vojake na zahodni fronti.

Res je, da smo mi pustili v postojnski kasarni našo konjsko vprego pred odhodom na Kras in na Goriško, kamor smo se odpeljali z ameriškimi Jeepi, Jamsi in Dodge. Podarili so nam jih Američani, ki se jim ni niti sanjalo, da jih bomo lahko uporabili proti njim! V sanitetnem vozilu se mi je pridružil še kuhar, ker je po balkanski vojaški doktrini tudi ta verjetno spadal v saniteto?

Z veseljem smo za novo leto 1954 »rezervisti« zapustili ledeno mrzlo Postojno s pohvalo za dobro varovanje naše zahodne meje. Posebno še zato, ker so napolnili naše garaže na hribu s korenjem, to je balkansko »šargarepo«, kar nam ni obetalo dobrega silvestrovanja!

Zdravilna biofilija

Izraz »biofilija« označuje potrebo/željo človeka po stiku in povezanosti z naravo. Izraz je v šestdesetih letih preteklega stoletja prvi uporabil Erich Fromm kot sinonim za biološko, genetsko zaznamovano potrebo po neposrednem stiku z naravo. Dr. E. O. Wilson, profesor biologije s Harvardske univerze, v svoji knjigi »Biofilija« opozarja na stike in povezave, ki jih ljudje podzavestno iščemo z ostalimi živimi bitji v naravnem okolju. Prepričan je, da je človekov pristen stik z naravo nepogrešljiv za zdrav telesni, duševni in socialni, zlasti pa čustveni razvoj in napredek ter blagostanje posameznika.

Povezanost človeka z naravo in ugodno delovanje naravnega okolja je mogoče po ugotovitvah ameriških znanstvenikov spretno izkoristiti v preventivne in kurativne namene.

Dejstvo, da se posameznik najbolje počuti, organizem pa optimalno deluje v neokrnjenem naravnem okolju, medicina pogosto zanemara oziroma ga upošteva in izkorišča le v omejenem obsegu.

Skupina znanstvenikov z nove celine na podlagi izsledkov svojih najnovejših raziskav poudarja, da je mogoče s pomočjo človekove povezanosti z naravo vzpostaviti in vzdrževati ravnovesje v organizmu oziroma optimalno zdravje in vitalnost brez umetnih zdravil in sintetičnih dodatkov. Znanstvene raziskave so večkrat pokazale, da se v »družbi« rastlin ljudje počutimo bolje. Na človekovo zdravje, mladostnost in vitalnost, počutje in razpoloženje spodbudno vplivajo številni elementi naravnega okolja – od čiste vode in modrega neba do pogleda na mogočne gore, zelen gozd, cvetoče poljane itd. V primeru (blažjih) težav se številni ljudje v želji po sprostivni zatečejo v gozd ali v gore.

Premožnejši igrajo golf na idilično urejenih zelenih igriščih in dopustujejo v tropih, obkroženi z bujnim rastlinjem. Vse več je ljudi, ki vrta ne obdelujejo (le) zaradi potrebe po sveži

zelenjavi, ampak predvsem zato, ker jih ukvarjanje z rastlinami sprošča.

Biofilija postaja vse bolj pomembna v času, ko velik del (zlasti urbanega) prebivalstva nima priložnosti za neposredni stik z naravo ter več kot 90 odstotkov svojega časa preživi ločen od naravnega okolja, v umetno ogrevanih, osvetljenih in klimatiziranih (sintetičnih) prostorih. Zato delež ljudi, ki se ne počutijo več povezane z naravo, nenehno narašča.

Pričujoča odtujenost povzroča mačehovski odnos do narave, brezbriznost do njenih ciklov, procesov in dogajanj, pa tudi apatijo do izkoriščanja, zanemarjanja in uničevanja naravnega okolja in njegovih virov.

Ameriški in britanski strokovnjaki predvidevajo, da bi s pomočjo biofilije lahko bolnikom pomagali na naraven način, hkrati pa močno zmanjšali število preobčutljivosti in alergij, pa tudi drugih bolezni moderne dobe, s srčno-žilnimi, rakavimi in duševnimi boleznimi na čelu. Njihov nasvet je preprost in uresničljiv: preživite več časa v naravi. Številne raziskave pričajo, da reden stik z naravo krepi organizem, ga pomlajuje in utrjuje, preprečuje bolezni, motnje in poškodbe ter pospešuje procese zdravljenja in rehabilitacije. Hkrati pa spodbuja zdrav razvoj in napredek otrok, na telesni, duševni in socialni ravni, ter botruje zdravemu staranju.

Pri posameznikih, ki so pogosto/redno v stiku z naravo, zdravniki ugotavljajo manj zdravstvenih – telesnih, duševnih in socialnih – težav ter boljšo socialno empatijo, ne glede na izobrazbo, dohodek in delovno oziroma bivalno okolje.

Vira: Science Daily, ContemporaryHealth

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Ponovno odličen uspeh na evropskem specialističnem izpitu iz oftalmologije

Priznanje prof. dr. Marku Hawlini za izjemen prispevek k razvoju izobraževanja v evropski oftalmologiji

Dušica Pahor

Tudi letos je 9. maja v Parizu potekal evropski specialistični izpit iz oftalmologije, ki ga enkrat letno organizira Evropski odbor za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology – EBO). Letos se ga je udeležilo več kot 440 kandidatov, kar je največ doslej. Tudi tokrat so slovenski kandidati pokazali izjemno znanje in se odlično uvrstili. Izpita se je udeležilo osem naših kandidatov in vsi so bili uspešni. Še posebno nas je razveselila Irena Grčar Irman, dr. med., ki je bila v pisnem testu tretja in v skupni razvrstitvi druga. S tem uspehom

ostaja Slovenija glede na raven znanja na področju oftalmologije ena najboljših držav v Evropi. Slovenski kandidati so osvojili že več prvih, drugih in tretjih mest od leta 2005, ko so se prvič udeležili evropskega specialističnega izpita.

Prvi evropski specialistični izpiti iz oftalmologije so bili junija 1995 v Milanu, ko jih je organiziral prof. dr. Peter Eustace z Irske. Od takrat dalje potekajo izpiti redno enkrat letno v Parizu. Izpit je sestavljen iz pisnega in praktičnega dela, pri



Udeleženci letošnjega evropskega specialističnega izpita. Z leve: prof. dr. Catherine Creuzot Garcher, predsednica EBO, doc. dr. Polona Jaki Mekjavić, Andreja Veselica, dr. med., Jože Uršič, dr. med., Helena Skačej Friedrich, dr. med., Urša Pečjak, dr. med., Sara Miletić, dr. med., Petra Mihalek Novak, dr. med., Irena Irman Grčar, dr. med., prof. dr. Dušica Pahor in prof. dr. Edoardo Midena, generalni sekretar EBO. Na posnetku ni prof. dr. Branke Stirn Kranjc in doc. dr. Mirne Štabuc Šilih. Prof. dr. Hawlina se letošnjega izpita žal ni mogel udeležiti in je nagrado zanj prevzela podpisana.

čemer praktični del, kjer kandidata sprašuje kar osem učiteljev iz različnih držav, predstavlja 60 odstotkov vse ocene. Izpita se udeležujejo kandidati iz vse Evrope. V večini dežel evropska diploma ni obvezna, nekatere države, kot so Švica, Francija in Belgija, pa so državni specialistični izpit v celoti nadomestile z evropskim. Pri nas se kandidati prostovoljno odločajo za evropski ali nacionalni specialistični izpit, pri čemer se opravljen evropski prizna kot teoretični del nacionalnega, praktičnega pa kandidati opravljajo v Sloveniji kak mesec pred tem. V zadnjih letih se večina specializantov odloči za opravljanje evropskega specialističnega izpita.

Letošnja podelitev diplom je bila za nas še posebej pomembna. Pričela se je s podelitvijo najvišjega priznanja Evropskega odbora za oftalmologijo (EBO), medalje Peter Eustace, ki jo je prejel prof. dr. Marko Hawlina, dr. med., za svoje dolgoletno in požrtvovalno delo pri izboljšanju izobraževanja v oftalmologiji.

Kot nekdanji predsednik EBO in še aktualni predsednik Odbora za izobraževanje Evropskega združenja za oftalmologijo (SOE) je veliko prispeval k razvoju oftalmologije v Evropi, k izobraževanju mladih oftalmologov in zmanjševanju razlik med državami vzhodne in zahodne Evrope. Pred leti je zasnoval tudi slovenski program izobraževanja v oftalmologiji in se vsa leta zavzemal za kakovost izobraževanja in raziskovanja, ki je v času ekonomske krize še kako občutljivo.

Oftalmologi smo lahko resnično ponosni na uspehe naših mladih kolegov, kar je poleg njihove prizadevnosti tudi rezultat dela naših učiteljev in vseh glavnih in neposrednih mentorjev. Kot izpraševalke smo se letošnjega izpita udeležile prof. dr. Branka Stirn Kranjc, doc. dr. Mirna Štabuc Šilih, doc. dr. Polona Jaki Mekjavić in podpisana.

E-naslov: d.pabor@ukc-mb.si

Dan antibiotikov 2013

Milan Čižman v imenu Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji¹

Osemnajstega novembra 2013 obeležujemo šesti evropski dan antibiotikov. Evropski dan antibiotikov je vsakoletni dogodek, katerega namen je ozaveščati ljudi in predpisovalce o tveganjih, povezanih z neustrezno rabo antibiotikov. Na omenjeni dan potekajo v evropskih državah številne aktivnosti, ki vključujejo objave na spletni strani, plakate, pisma zdravstvenim delavcem, letake, brošure, informacije po televiziji ali radiu, strokovne in novinarske konference itd. (www.ecdc.europa.eu).

Slovenija vsako leto obeležuje dan antibiotikov z različnimi izobraževalnimi dogodki in aktivnostmi, dosegljivimi na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja (www.ivz.si) in na spletni strani Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil www.si-map.org. Vsako leto objavimo tudi prispevek v reviji Isis. Letošnji dan bo namenjen samozdravljenju z antibiotiki, vendar ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) letos ne bo uspel pripraviti specifičnega materiala, namenjenega prebivalstvu in farmaceutom, zato si bodo države same izbrale nacionalne aktivnosti.

Namen prispevka je, prikazati naše vedenje o samozdravljenju z antibiotiki v Sloveniji, opisati regionalne razlike v predpisovanju antibiotikov in vzroke ter rabo kritično pomembnih antibiotikov v slovenskih bolnišnicah.

Samozdravljenje z antibiotiki

Samozdravljenje z antibiotiki v Sloveniji smo opisali v strokovnem prispevku, objavljenem v Zdravniškem vestniku v letu 2005 (1). Po Slovenskem medicinskem slovarju definiramo samozdravljenje kot zdravljenje samega sebe. Samozdravljenje pomeni zdravljenje z zdravili, ki jih dobimo brez recepta. Drugi

vzroki samozdravljenja vključujejo zdravljenje z ostanki zdravil od prejšnjih zdravljenj ali če jih dobimo od prijatelja ali sorodnikov. Z našo raziskavo smo ugotovili v ljubljanski regiji v letu 2003, da je v zadnjem letu prejelo antibiotik 31 odstotkov vprašanih odraslih in 42 odstotkov otrok. 1,3 odstotka (15/1.139) vprašanih se je zdravilo z ostanki od prejšnjih zdravljenj. Z raziskavo smo ugotovili, da je imelo antibiotik doma kar 20,4 odstotka (223/1.091) vprašanih, 10,1 odstotka bi ga uporabilo brez posvetovanja z zdravnikom in 17,8 odstotka bi ga morda vzelo brez pregleda. Takrat smo zaključili, da je samozdravljenje, potencialno samozdravljenje in domača zaloga antibiotikov v Sloveniji pogost pojav ter da je treba zmanjšati domače zaloge antibiotikov in opozoriti zavarovance na nevarnosti samozdravljenja.

Zdravljenje brez pregleda pri zdravniku je nepravilno, ker je dajanje antibiotika lahko nepotrebno ali ni izbran pravi antibiotik ali ni pravilno odmerjanje ali trajanje in pojavijo se lahko neželeni učinki. Poleg tega antibiotik lahko zabiše klinično sliko, tako da zdravnik kasneje težje postavi diagnozo. Vse to poveča tveganje za selekcijo odpornih bakterij in širjenje odpornosti proti antibiotikom. Slovenska raziskava je potekala kot del evropskega projekta in je bila objavljena v ameriški reviji *Emerging Infectious Diseases Journal* (2). Raziskava je pokazala, da imajo v državah (Nizozemska, Švedska), v katerih je predpisovanje antibiotikov bolj racionalno, bistveno manjkrat zalogo antibiotikov v domačem okolju in tudi prebivalci bi se

¹ Člani Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil: Milan Čižman, Manica Mueller Premru, Bojana Beović, Milena Bergoč, Branko Šibanc, Jelka Reberšek Gorišek, Silva Jenko, Tonka Poplas Susič, Helena Ribič, Tom Bajec, Anton Svetlin, Iztok Šrumbelj, Irena Zdovc, Eva Murko.

Poraba J01 po regijah 0-14



Poraba J01 po regijah 15-64 let



Slike 1–3. Pogostnost predpisovanja antibiotikov po starostnih skupinah v slovenskih zdravstvenih regijah (J01 – antibiotikov za sistemsko zdravljenje).

DDD – (definirana dnevna doza – DDD)/1000 prebivalcev/dan,

PID – število pakiranj/1000 prebivalcev/dan,

RPTB – število Rp/1000 prebivalcev/leto

manjkrat odločili za samozdravljenje kot pri nas. V omenjeni raziskavi so bili najpogostejši vzroki za samozdravljenje simptomi bolezni žrela (bolečine ali rdečina), bolezni dlesni ali zob in bronhitis. To so okužbe, ki se pogosto obravnavajo na primarni ravni in jih v Sloveniji prepogosto zdravimo z antibiotiki, tudi po obisku zdravnika (3). Vzroki tako velikih ostankov antibiotikov v Sloveniji so lahko v neupoštevanju zdravnikovih navodil (bolniki prenehajo jemati zdravilo prej, kot je bilo naročeno) ali v velikosti pakiranja. Za zmanjšanje zalog moramo izboljšati sodelovanje bolnikov in urediti izdajo zdravil, tako da bo bolnik prejel točno takšno število tablet ali drugih oblik zdravila, kot jih potrebuje za zdravljenje. Tak način uporabljajo že v marsikateri državi v Evropi, npr. Angliji, na Nizozemskem, Češkem.

Razlika v predpisovanju med zdravstvenimi regijami v Sloveniji

Na slikah 1–3 je prikazana pogostnost predpisovanja antibiotikov v letu 2012 v zdravstvenih regijah v Sloveniji. Pri otrocih so največ antibiotikov predpisali v mariborski, ravnski in celjski regiji, pri odraslih, starih od 15 do 64 let, v ravnski, murskosoboški in celjski regiji in pri osebah, starih 65 let ali več, v ravnski, murskosoboški in gorenjski regiji. Razlike med najnižjo in najvišjo porabo v regijah se gibljejo med 24 in 41 odstotki. V Sloveniji, kot tudi drugje po svetu, obstajajo razlike v predpisovanju znotraj držav. Obstajajo razlike v številu predpisanih antibiotikov med severom in jugom države (Italija), zahodom in vzhodom (Nemčija, Madžarska), ne da bi natančneje ugotovili povsem jasne razloge.

V Sloveniji smo v letu 2006 in 2009 v sklopu študentskih nalog za Prešernovo nagrado ugotovili zelo visoko in visoko povezavo med porabo antibiotikov pri otrocih in pogostnostjo okužb zgornjih dihal, okužb v žrelu, akutnim laringitisom/traheitisom in akutnim bronhitisom (4, 5). V obeh letih smo ugotovili povezavo med regijsko porabo antibiotikov in številom obiskov pri zdravniku. V letu 2006 smo ugotovili tudi povezavo med rabo antibiotikov in okužbami sečil in akutnim vnetjem srednjega ušesa. V regijah, kjer je pri otrocih višja poraba penicilinov in celotna poraba ter višja poraba makrolidov, smo ugotovili tudi višjo odpornost pnevmokokov proti penicilinu oz. makrolidom. V Sloveniji otroci zaradi kurativnega pregleda zelo pogosto obiščejo zdravnika. V letu 2006 so otroci obiskali zdravnika v povprečju 4,08-krat, v letu 2009 pa 4,15-krat. Pogostnost obiskov je bila v letu 2006 med 2,4- in 5,2-krat, v letu 2009 pa med 3,6- in 4,9-krat na otroka. Število obiskov je neprimerno večje kot npr. v ZDA, kjer so bili v letih 2007–2008 otroci v povprečju 2,5-krat na leto pri zdravniku (6). Ti podatki kažejo, da je treba izobraževati starše, kdaj naj gredo k zdravniku, in tudi na zelo lahko dostopnost staršev do zdravstvene službe pri nas.

Z raziskavo v letu 2009 smo tudi ugotovili, da pri osebah, starih od 15 do 64 let, obstaja visoka povezava med porabo antibiotikov in pogostnostjo okužb v žrelu, akutnim laringitisom in traheitisom ter okužbami sečil, pri osebah nad 65 let pa povezava med pogostnostjo okužb sečil in porabo antibiotikov. Nismo pa ugotovili povezave med regijsko porabo antibiotikov in številom pediatrov ali zdravnikov v regiji, odstotkom otrok v vzgojno-zdravstvenih ustanovah, odstotkom neslovenskega prebivalstva, odstotkom prebivalstva z nizko izobrazbo ali dohodkom ali gostoto prebivalstva.

Raziskave regijskih razlik v predpisovanju antibiotikov so pokazale, da moramo usmeriti naše dejavnosti v izobraževanje prebivalstva (kdaj obiskati zdravnika, če imamo okužbo, zlasti okužbo zgornjih dihal), in v izobraževanje ambulantnih zdravnikov. Raziskave tudi kažejo, da je v regijah z višjem predpisovanjem antibiotikov tudi višja odpornost bakterij. Nacionalna komisija za smotrno rabo antibiotikov je začela v

Poraba J01 po regijih 65+ let



jeseni 2013 z regijskim izobraževanjem zdravnikov z namenom zmanjševanja razlik v predpisovanju antibiotikov.

Raba kritično pomembnih antibiotikov

Cefalosporini 3. in 4. generacije, fluorokinoloni in karbapenemi so antibiotiki, ki sta jih SZO (Svetovno zdravstvena organizacija) in ECDC (*European Center for Disease Prevention and Control*) označila za kritično pomembne antibiotike (*CLA – critically important antimicrobials*). Te antibiotike naj bi predpisovali izkustveno le izjemoma, usmerjeno pa čim krajši čas. So namreč zadnja izbira za zdravljenje hudih okužb. Raba teh učinkovin je treba znižati na najmanjšo možno mero, da jih bomo lahko še uporabljali za zdravljenje okužb, ki ogrožajo življenje.

Poraba cefalosporinov 3. generacije se je v Sloveniji znižala. Od leta 2006 je poraba padla za 44 odstotkov, od 4,67 DDD/100 bolnišničnooskrbnih dni (BOD) na 2,63 DDD/100 BOD. Raba cefalosporinov 4. generacije pa se v istem obdobju giblje med 0,38 do 0,72 DDD/100 BOD. Raba je še vedno visoka, saj je bila npr. na Danskem v letu 2012 poraba cefalosporinov 3. generacije v somatskih bolnišnicah 1,07 DDD/100 BOD (v Sloveniji v splošnih bolnišnicah 3,42 DDD/100 BOD) in nič 4. generacije. Raba fluorokinolonov ima v Sloveniji prav tako trend upadanja. Od leta 2006 do leta 2012 se je poraba znižala za 14 odstotkov. Poraba se je znižala od 8,07 DDD/100 BOD v letu 2006 na 6,92 DDD/100 BOD v letu 2012.

Močno pa narašča raba karbapenemov, kar je zaskrbljujoče. V primerjavi z letom 2006 je poraba do leta 2012 narasla za 231 odstotkov, od 0,98 DDD/100 BOD na 2,27 DDD/100 BOD. Odpornost proti karbapenemom je svetovni problem, tako pri bakterijah, pretežno povezanih z zdravstvom (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*), kot pri enterobakterijah, ki so pogost povzročitelj doma in v povezavi z zdravstvom pridobljenih okužb (7). V Sloveniji je število izolatov enterobakterij s karbapenemazami trenutno majhno, a kot opozarjajo izkušnje iz tujine (na Malti so npr. v treh letih prešli s

posamičnih primerov na avtohtone primere v večini bolnišnic), se lahko stanje hitro poslabša (8).

Okolje z veliko porabo karbapenemov je ugodno za pojav/širjenje proti karbapenemom odpornih sevov, zato je naraščajoča raba karbapenemov v Sloveniji zelo zaskrbljujoča.

Narašča poraba predvsem meropenema in ertapenema. Od leta 2006 je poraba meropenema narasla za 584 odstotkov (od 0,13 DDD/100 BOD na 0,76 DDD/100 BOD). Raba ertapenema je narasla za 395 odstotkov (od 0,20 DDD/100 BOD na 0,79 DDD/100 BOD), imipenema pa za 9 odstotkov, od 0,66 DDD/100 BOD na 0,72 DDD/100 BOD.

Raba imipenema je v letu 2012 v primerjavi z letom 2011 rahlo upadla (11 odstotkov), od 0,81 na 0,72 DDD/100 BOD. Raba karbapenemov je v slovenskih bolnišnicah različna, najvišja je na Onkološkem inštitutu, v UKC Ljubljana, MC Medicor, Bolnišnici Topolšica in Splošni bolnišnici Trbovlje. Poraba imipenema in meropenema je bila v MC Medicor 7,75 DDD/100 BOD in gre na račun meropenema, sledi Onkološki inštitut s 4,10 DDD/100 BOD, UKC Ljubljana s 3,14 DDD/100 BOD in Bolnišnica Topolšica z 2,44 DDD/100 BOD. Karbapeneme naj uporablja bolnišnica samo, če je okužba povzročena z mnogotero odpornimi bakterijami ali pri zelo hudih okužbah, kjer obstaja sum na okužbo s takimi bakterijami in ni možno zdravljenje z drugimi antibiotiki. V letu 2011 je poraba karbapenemov v evropskih državah variirala za 20-krat. Najnižja je bila na Nizozemskem (0,02 DDD/1000 prebivalcev na dan), najvišja pa na Finskem (0,4 DDD/1000 prebivalcev na dan) (Finska vključuje med bolnišnično porabo tudi porabo v domovih za ostarele). V Sloveniji je bila v letu 2011 poraba karbapenemov 0,08 DDD/1000 prebivalcev na dan, kar je štirikrat več kot na Nizozemskem.

Nedavno objavljena raziskava v Švici je pokazala, da je bila v bolnišnicah pri porabi meropenema in imipenema okrog 1 DDD/100 BOD odpornost *Pseudomonas aeruginosa* proti karbapenemom do 10-odstotna, pri porabi nad 2 DDD/100 BOD pa je odpornost *Pseudomonas aeruginosa* proti karbapenemom narasla na 20 do 30 odstotkov (9). Ti rezultati kažejo, da imamo v Sloveniji vsaj štiri bolnišnice, kjer lahko pričakujemo odpornost *Pseudomonas aeruginosa* proti karbapenemom v omenjenih odstotkih.

Lahko zaključimo, da raba cefalosporinov 3. generacije in fluorokinolonov kaže ugodne trende zmanjšanja porabe, vendar je ta še vedno previsoka, kar se kaže v odpornosti gramnegativnih bakterij proti omenjenim antibiotikom. Raba cefalosporinov 4. generacije se ne znižuje. Zaskrbljujoča je raba karbapenemov, kar bo nedvomno povzročilo večjo odpornost gramnegativnih bakterij proti tej zadnji skupini še učinkovitih antibiotikov.

Zaključek

V Sloveniji moramo povečati ozavešenost in izobraževanje prebivalcev o okužbah in njihovem zdravljenju ter jih poučiti,

kdaj naj obiščejo zdravnika. Obstajajo velike regionalne razlike v predpisovanju antibiotikov, kar je treba še analizirati in zmanjšati. Rabo kritično pomembnih antibiotikov moramo omejiti na najmanjšo možno mero, da bomo lahko še zdravili hude okužbe z odpornimi bakterijami. Okrepiti je treba izobraževanje ambulantnih in bolnišničnih zdravnikov.

Literatura:

1. Čižman M, F. M. Haaijer-Ruskamp, L Grigoryan, SAR. Samozdravljenje z antibiotiki v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 2005; 74: 293–7.
2. Grigoryan L, et al. Selfmedication with antibiotics in Europe. *Emerg Infect Dis* 2006; 12: 452–9.
3. Čižman M v imenu Nacionalne komisije za smotno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji. Ambulantno predpisovanje antibiotikov V Sloveniji. *ISIS* 2013; XXII: 66.
4. Vrečar V. Predpisovanje antibiotikov v slovenskih zdravstvenih regijah in vzroki razlik v predpisovanju. Prešernova nagrada. Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta, 2007.
5. Limbek V, Starešinič N. Poskus ugotovitve vzrokov različne regijske rabe antibiotikov v Sloveniji. Prešernova naloga. Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta 2012.
6. CDC. Office related antibiotic prescribing for persons aged ≤ 14 years – United States 1993–1994 to 2007–2008. *MMWR* 2011; 60: 1153–6.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Antibiotic resistance threats in the United States, 2013 [internet]. Atlanta: CDC; 2013. [citirano 2013 Sep 25] Dosegljivo na: <http://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>
8. Glasner C, Albiger B, Buist G et al. Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe: a survey among national experts from 39 countries, February 2013 [internet]. *Euro Surveill*. 2013; 18(28):pii=20525. [citirano 2013 Sep 25] Dosegljivo na: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20525>
9. Pluss-Suard C et al. Impact of antibiotic use on carbapenem resistance in *Pseudomonas aeruginosa*: is there a role for antibiotic diversity. *Antimicrob Agents Chemother* 2013; 57: 1709–13.

E-naslov: milan.cizman@mf.uni-lj.si

Neznosna lahkost potovanja – za ljudi in nalezljive bolezni

Alenka Trop Skaza

V četrtek, 11. julija, malo pred 7. uro, me je poklicala kolegica infektologinja iz celjske bolnišnice z novico, da je bil v zgodnjih jutranjih urah na njihov oddelek sprejet 3-letni deček iz Velike Britanije s sumom na ošpice, ki proti bolezni ni bil cepljen. Po osnovnih epidemioloških podatkih so me povezali z dečkovo mamo, 40-letno Angležinjo, ki je bila hospitalizirana skupaj s sinom. Gospa mi je povedala, da so 26. junija 2013 prišli v Celje, kjer so bili teden dni, 3. julija pa so odšli na otok Cres kampirat. Deček se je v noči s 5. na 6. julij slabše počutil, bil je prehlajen in imel vročino, 9. julija se mu je pojavil izpuščaj, močno je kašljal in dobil visoko vročino. Naslednji dan zjutraj so zaradi teh težav obiskali zdravnika v kampu, ki je postavil diagnozo bronhitisa in otroku dal antibiotik. Starši so se popoldne odločili, da se vrnejo v Slovenijo, ob treh zjutraj, v četrtek, 11. julija, pa so obiskali dežurno zdravnico v celjskem zdravstvenem domu, ki je otroka napotila v bolnišnico. Mama in 60-letni dečkov oče zatrdita, da sta ošpice prebolela.

Zaradi dveh okoliščin, klinične slike s sumom na ošpice (brez Koplikovih peg) in dejstva, da otrok proti ošpicam ni bil cepljen, epidemiološka situacija glede ošpic v Veliki Britaniji pa je neugodna, sem se kljub odsotnosti mikrobiološke potrditve kot lokalna epidemiologinja Zavoda za zdravstveno varstvo Celje odločila, da skupaj s kolegi iz zdravstvenega doma

poiščem vse kontakte, ki so bili ponoči skupaj z obolelim dečkom pri dežurni zdravnici. Kritični čas, za katerega smo zbirali podatke znotraj dveh ur, je bil čas od treh do petih zjutraj. O dogajanju sem v skladu z algoritmom za obravnavo ošpic obvestila Inštitut za varovanje zdravja, ki je o tem obvestil hrvaške epidemiologe.

V dežurni ambulanti je kolegica v kritičnem času pregledala dva otroka, eno najstnico ter odraslo gospo, ki jo je napotila na internistično prvo pomoč. Naslove kontaktov smo kmalu pridobili, prav tako njihove izbrane zdravnike z izjemo že omenjene gospe, za katero smo imeli le domači naslov. Ker je v primeru stika z bolnikom z ošpicami potrebno osebe, ki nimajo dokumentiranega cepljenja z dvema odmerkoma cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (MMR) oz. serološko dokazane zaščite proti ošpicam, v 72 urah cepiti, smo začeli z iskanjem kontaktov. V primeru, da je znan cepilni status, serološka zaščita oz. je oseba rojena pred 1960, je po epidemioloških merilih takšna oseba proti ošpicam zaščiten, v nasprotnem primeru je potrebno začeti s cepljenjem. V primeru, da je kontakt nosečnica brez zaščite, mora znotraj šestih dni po izpostavljenosti prejeti intravenske imunoglobuline (IVIG). Ošpice so ena izmed najbolj nalezljivih bolezni, en bolnik lahko okuži od 12 do 18 oseb, prag učinkovite kolektivne imunosti pa predstavlja več kot 95-odstotna precepljenost populacije.



Zahvaljujoč zglednemu sodelovanju z zdravniki v naši regiji, smo izbrane zdravnike kontaktov obvestili o dogodku. Za nekatere so bile na voljo telefonske številke, za nekatere ne. Otroka, ki sta prejela samo prvi odmerek MMR-cepiva, sta pri svojih pediatrih prejela drugi odmerek, za najstnico, rojeno 1994, pa je bilo v njenem zdravstvenem kartonu zabeleženo, da je bila cepljena z dvema odmerkoma MMR. Za starše enega od otrok ni bilo podatkov o cepljenju. Z bolnim otrokom sta v dežurno ambulanto prišla mama, oče in 7-letni bratec, ki je proti ošpicam že bil cepljen z dvema odmerkoma. Od drugega otroka smo imeli le naslov, v telefonskem imeniku ni bilo nobene številke. Pridobili smo podatek, da je njegov oče zaposlen v eni od celjskih picerij, kjer je večino časa. In res smo očeta izsledili v piceriji, ga prosili, da preveri, kako je s cepljenjem, in ob tem izvedeli, da je bila pri zdravniku vsa družina, tudi njegova štiri mesece noseča žena. Tudi najstnica v dežurni ambulanti ni bila sama, z njo je bil oče. Na srečo je bila Nikina mobilna telefonska številka v imeniku, tako da smo preko nje prišli do očetove mobilne telefonske številke ter nato pri njegovem osebnem zdravniku izvedeli, da gospod, rojen 1975, v kartoteki nima podatka, da je bil cepljen.

Pri 48-letni gospe, ki je bila ponoči iz dežurne ambulante napotena na internistično prvo pomoč, se ni nihče javil na stacionarni telefon. Končno je dvignila slušalko njena teta, ki ni vedela niti tega, kje je nečakinja. »Menda ima Marjana zdravnika v Šentjurju,« je povedala. Kličem ZD Šentjur, kjer mi prijazna gospa pove, da ta gospa v njihovem zdravstvenem domu nima izbranega osebnega zdravnika. »Poskusite pri enem izmed koncesionarjev.« Poskusim, telefon zveni v prazno. V upanju, da gospo nekako le dobim, pokličem v SB Celje. Imam srečo, gospo so zadržali na opazovanju. Ko se z njo pogovorim, mi pove, da je bila v dežurni ambulanti skupaj s 15-letno hčerko, za katero bo pogledala, kaj ima zapisano v Knjižici o cepljenju, in možem, rojenim 1956. Sama se glede ošpic ni nič spomnila. Dogovorim se, da se slišiva.

V tem času mi sporočijo, da so bili v »kritičnem« času v dežurni ambulanti tudi trije reševalci. Za dva je dokumentirana zaščita proti ošpicam, za enega ne.

Okoli 14. ure iz Virološkega laboratorija IVZ potrdijo, da ima deček ošpice. Na ZZV Celje pričnemo s cepljenjem pri petih osebah, za nosečo 28-letno mamico v njenem zdravstvenem kartonu ni podatka o cepljenju oz. morebitnih prebolelih ošpicah, zato se oglasi pri nas. Odvzamemo kri za serološko preiskavo na titer specifičnih IgG in uredimo petkov transport do laboratorija IVZ. Ostali kontakti imajo dokumentirane podatke o cepljenju.

Vmes je ambulanta polna, veliko je antirabičnih obravnav in potnikov, gospod po transplantaciji se želi cepiti proti klopnemu meningoencefalitisu (KME) 8 mesecev po transplantaciji, ker je za KME zbolel njegov sorodnik... Ker takoj ne vem, kako je z učinkovitostjo cepiva v takem primeru, se posvetujem s kolegicoma na IVZ. Potnica, ki potuje na Bali in Lombok, hoče po vsej sili po telefonu podatek, koliko Slovencev, ki so potovali po

Lomboku, je zbolelo za malarijo. Pri nas je praksa, da telefonist vse, ki kličejo zaradi nalezljivih bolezni, cepljenj, potovanj itd., avtomatsko veže k meni. Veliko je vprašanj o testiranju na HIV po spolnih odnosih, ko spet dvignem telefon, se name vsuje plaz očitkov, da imam telefon zaseden in če sploh kaj delamo...

Novinarka enega izmed časopisov želi do konca dneva odgovore na vprašanja glede KME, saj je bilo na televiziji povedano, da je letos na Infekcijski kliniki v Ljubljani veliko bolnikov, več kot prejšnja leta. Zanima jo, kako je na Celjskem. »Me lahko za podrobnosti danes pokliče?«

V petek, 12. 7., sporočijo, da ima nosečnica mejne titre IgG, prejeti mora IVIG.

Vmes kliče tudi kolegica iz zdravstvenega doma iz zgornje Savinjske doline, da ima skupino skavtov, ki so pri njej zaradi prebavnih težav. Pili so vodo iz bližnjega potoka, ki naj bi bila po zagotovitvi kmeta v okolici pitna...

Če na kratko povzamem: 3-letni angleški deček z ošpicami, ki proti bolezni ni bil cepljen, je imel v Sloveniji neposredno ali posredno stik s 17 osebami (lečče zdravstveno osebje ni všteto; zahvaljujoč dogodkom v letu 2011 v povezavi z ošpicami so poskrbeli za zaščito). Še sreča, da so šli starši z otrokom takoj ponoči, ko so prišli v Celje, v dežurno ambulanto. Število kontaktov bi bilo v dnevnem času brez dvoma bistveno višje. Deček je bil iz bolnišnice odpuščen v nedeljo, 14. julija. Kako je s kontakti na Hrvaškem, ne vem.

Hitra operativna komunikacija in sodelovanje med epidemiologi in zdravniki je v primerih terenske epidemiologije z ukrepanjem ključnega pomena. Brez hitre komunikacije ni hitre intervencije, nalezljive bolezni pa ne poznajo meja in varnega okolja.

Namesto zaključka: idejo za naslov sem dobila pri češkem pisatelju Milanu Kunderi in njegovem romanu Neznosna lahkost bivanja. Upam samo, da v luči aktualnih dogajanj glede cepljenja in reorganizacije območnih zavodov za zdravstveno varstvo in Inštituta za varovanje zdravja v Sloveniji cepljenje ne bo postalo Tomaž, epidemiologija pa Tereza; lahko tudi obratno...

Vir: IVZ. Ošpice – algoritem ukrepanja. Dostopno na:

http://www.ivz.si/Mp.aspx/Algoritem_0%5c5%a1pic.pdf?ni=150&pi=5&_5_attachmentID=3637&_5_attachmentName=Algoritem+0%u0161pic&_5_mimeType=application%2fpdf&_5_action=DownloadAttachment&pl=150-5.3

E-naslov: alenka.skaza@zzv-ce.si

Popravek

Pri prispevku 5. svetovni simpozij o pljučni hipertenziji avtorice Barbare Salobir je bil objavljen napečen e-naslov. Pravilni e-naslov je barbara.salobir.pulmo@kclj.si.

Zdravje in delovna zmožnost starejših delavcev

Irena Manfredo, Tihomir Ratkajec

V Helsinkih je konec avgusta potekala mednarodna konferenca *Work, Well-being and Wealth: Active Ageing at Work*, ki se je udeležilo tudi šest slovenskih zdravnikov, specialistov medicine dela, prometa in športa. Staranje prebivalstva in s tem naraščanje deleža javnih sredstev za pokojnine, socialne pomoči in zdravljenje »silijo« zahodne države k iskanju poti za rast produktivnosti, podaljševanje delovne dobe in razvoj na dokazih temelječih usmeritev, kako na družbeni in osebni ravni podaljševati zaposljivost starejših delavcev. V Sloveniji je bilo v začetku leta 2013 17,1 odstotka prebivalcev starejših od 64 let. Stanje v Evropi je podobno, ravno tako projekcije, ki kažejo, da bo leta 2060 31,6 odstotka prebivalstva starejšega od 64 let.

Podatki OECD za leto 2011, ki primerjajo pričakovano življenjsko dobo, leta prejemanja pokojnine in starost, pri kateri se evropski delavci upokojujejo, uvrščajo Slovenijo na 2. mesto po zgodnjem upokojevanju (57,3 leta za ženske in 60 let za moške) in dolžini prejemanja pokojnine (27,2 leta za ženske in 19 let za moške), pričakovana življenjska doba pa je v evropskem povprečju. Najkasneje se upokojujejo Norvežani in

Islandci, moški in ženske pri 67 letih, pri čemer Norvežanke ob pričakovani življenjski dobi 86,3 leta uživajo pokojnino 19,3 leta, Norvežani pa 16,2 leta. Stopnja zaposlenosti v starostni skupini od 65 do 74 let je bila v letu 2011 za Evropo 8,1 odstotka. Najvišja je bila na Islandiji – 33,9, na Norveškem 18,2, na Finskem 12, v Franciji 3,5, v Španiji 3,6, v Italiji 5,5 in pri nas 8,4 odstotka. Po dopolnjenem 65. letu je v Sloveniji v začetku leta 2013 delalo še 1.600 ljudi (0,2 odstotka delovno aktivnega prebivalstva).

Plenarna predavanja na strokovnih konferencah so zanimiva, ker dajejo širok pogled na tematiko. Prof. Kivimaki s finskega inštituta za medicino dela in londonskega kolidža je predstavil, kako **psihosocialni dejavniki (PSD)** (prevelika obremenitev pri delu, stres pri delu zaradi velikih zahtev in majhnega nadzora, negotovost zaposlitve) vplivajo na zdravje delavcev in na invalidsko upokojevanje.

Zdi se, da so večje psihosocialne obremenitve na delovnem mestu v povezavi z večjim tveganjem za depresijo. Stres pri delu je v podjetjih, ki se prestrukturirajo, povezan z dvakrat višjo stopnjo prezgodnje upokojitve zaradi kostno-mišičnih bolezni (Mantyniemi 2012). Velika metaraziskava na 170.000 moških in ženskah je pokazala, da bo kljub spremembi življenjskega sloga, kot je npr. prenehanje kajenja, več srčno-žilnih bolezni, če so delavci izpostavljeni večjemu stresu. Tudi dokazi v zadnjih študijah potrjujejo domnevo, da se z zmanjšanjem obremenitev pri delu zmanjša tveganje za zgodnjo upokojevanje. Tveganje za uporabo antidepressivov je bilo pri zdravstvenem osebju na prenatrpanih oddelkih 1,6-krat večje kot pri zdravstvenih delavcih na oddelkih z normalno zasedenostjo postelj (Virtanen 2008).

S starostjo se zmanjšuje zadovoljstvo pri delu, ki je največje pri delavcih okrog 40. leta; duševne bolezni po 65. letu strmo naraščajo, spreminja se imunološki status (IL in CRP rastejo), pospeši se proces ateroskleroze, rastejo holesterol, krvni tlak, indeks telesne mase, začena se atrofija pljučnega tkiva, pada energetska rezerva, hitrost koraka se zmanjšuje. Posnetki frontalnega lobusa kažejo spremembe v primerjavi s posnetki pri



5/6 slovenskih udeležencev in Sibelius.

mlajših, kratkoročni spomin peša. Starejši delavci pa imajo **izkušnje, vizijo, veščine in občutek za razmerja**, skladnost.

Kakšno je razmerje med **kroničnimi boleznimi** in socialno-ekonomskim statusom (SES), ki ga predstavljajo dohodek, izobrazba in položaj na delu? Tisti, ki imajo višji SES, imajo manj kroničnih bolezni v primerjavi z ljudmi z nižjim SES.

Kakšen pa je vpliv psihosocialnih dejavnikov (PSD) na bolezni? Ugotovili so, da z večanjem nadzora nad delom (možnost učenja, sodelovanj pri odločanju o vsebini dela, delovnem času) pada tveganje za pojav kostno-mišičnih bolezni.

Vsi, ki odločajo o organizaciji dela in proizvodnji v podjetjih, bi morali upoštevati fiziološke spremembe zaradi staranja.

Zanimivo je, da **organizacijska nepravilnost** (*organisational injustice theory*) kaže, da z večjo nepravilnostjo raste upokojevanje in bolniška odsotnost. Slabo psihosocialno okolje pri delu za približno 20 odstotkov poveča tveganje za bolniško odsotnost.

Poročali so, da velike zahteve (*job demands*) in majhen nadzor nad delom (*job control*) poslabšajo delovno zmožnost in vodijo v višjo stopnjo upokojevanja. Kljub temu je vpliv PSD na bolezni srca in ožilja ter pojav raka omejen. Tudi povezava med PSD in debelostjo ter PSD in uživanjem alkohola ni močna. Fizična aktivnost je blažilec stresa predvsem pri delavcih, ki pri delu sedijo.

Na podlagi sistematične analize velikega števila študij (Medline, Embase, PsychInfo) je velik nadzor nad delom (prilagodljivi delovni čas in delovni proces, uporaba znanj in veščin) med vsemi PSD najbolj vplival na zmanjšanje **invalidskega upokojevanja** (Knardahl).

Depresija je na četrtem mestu med vzroki za upokožitev v Evropi in močno vpliva na življenje starejših delavcev. Malo raziskav je posvečenih povezavam med bolniško odsotnostjo, upokojevanjem zaradi duševnih bolezni in PSD pri delu. Whitehallska študija je pokazala večje tveganje za depresijo in anksioznost pri ženskah (ne pri moških), če imajo predolg delovnik (55 ur tedensko). Podoben vpliv ima majhna možnost odločanja o času prihoda in odhoda z dela, o odmorih med delom in času, posvečenem družini (Virtanen). Na podlagi reprezentativnega vzorca delavske populacije na Danskem so ugotovili, da so nesorazmerje med zahtevami in nagrado za vloženi trud pri delu, negotovost zaposlitve, trpinčenje in nasilje na delovnem mestu napovedniki za depresijo (tudi če je upoštevana pristranskost zbiranja podatkov). Nasilje na delovnem mestu je povezano z večjo uporabo psihoaktivnih zdravil in »veliko« depresijo. Tveganje za pojav simptomov depresije je večje, če je socialno-ekonomski status (plača, položaj, izobrazba) slabši (Regulies).

Nočno in izmensko delo kažeta močno povezavo z motnjami spanja, zlasti pri starejših delavcih, ki že tako manj spijo in se tudi težje prilagodijo na nočno in izmensko delo. Finska študija je pokazala, da je 2,1-krat večja možnost, da bo starejši delavec ostal v delovnem razmerju, če mu podjetje omogoči prilagodljiv delovnik in če lahko sam vpliva nanj. Za starejše delavce z zmanjšano delovno zmožnostjo predlagajo **4-urni delovnik** kot

orodje za ohranjanje delovne zmožnosti in preprečevanje bolniške odsotnosti (Härmä).

Kateri dejavniki so pomembni, ko se starejši delavec **odloča, ali bo ostal v delovnem razmerju**? Pomaga si lahko z vprašanjem: »Ali bom zmožen opravljati svoje delo?« Ugodni odgovori so dobro psihofizično počutje (3,2-krat prej zapusti delovno okolje, če je samoocena zdravja nizka), zmeren ritem dela, uporaba veščin, znanj in kompetenc. Naslednje vprašanje je: »Ali želim še delati?« Odgovori, ki kažejo na to, da bo starejši delavec še delal, pa so dobra organizacija dela, motivacija in zadovoljstvo pri delu. Švedski avtor zaključuje, da dobra usklajenost med zdravjem, funkcionalno sposobnostjo organizma in vzdržnimi delovnimi pogoji prispeva k odločitvi delavca, da ostane v delovnem razmerju. Na njegovo odločitev vplivajo tudi ekonomski položaj (zaslužek), socialna mreža in možnost izvajanja aktivnosti, ki so za delavca pomembne (Nilsson).

V finski študiji iz leta 2012 je 49 odstotkov delavcev, starih od 45 do 65 let, izjavilo, da ne razmišljajo o upokojitvi, kar je več kot leta 2006 in 2009. Glavni razlogi za to so dobra samoocena zdravja, višji dohodek, višja pokojnina in zanimivo delo. Avtorji omenjajo tudi **vpliv informacij v medijih** o koristih podaljšanja delovne dobe (Perkio-Mäkelä).

Na univerzi v Amsterdamu so preučevali vpliv kroničnih bolezni na delovno zmožnost starejših delavcev (55–62 let) in njihovo odločitev, da ostanejo v delovnem procesu. Na slednje najbolj vplivajo fizične obremenitve pri delu in psihično stanje (odsotnost nevroz, depresij, funkcionalnih motenj, duševnih težav, samospoštovanje), ne glede na to, ali imajo delavci kronične bolezni ali jih nimajo.

Torkovo plenarno zasedanje o demografskih izzivih v trikotniku delo - starost - zdravje je prikazalo različne vplive na delovno zmožnost in dolžino delovne dobe. Prof. Hasselhorn se sprašuje, ali je zdravje še vedno glavna determinanta, ki določa vztrajanje starejših delavcev na delu. Raziskave kažejo, da precejšen del starejših delavcev poroča o slabem zdravju, enako stari upokojenici pa so bolj zdravi. Predstavili so model, ki razlaga vključenost starejših delavcev v delo v odvisnosti od delovne zmožnosti (*work ability*), motivacije in finančnega stanja. Po tem modelu ima zdravje samo posreden vpliv na odločitev delavca za upokožitev, neposredno pa na to odločitev vplivata delovna zmožnost in motivacija. Nemški model s tem postavlja nov fokus za ukrepe (prehod z zdravja na delovno zmožnost), ki naj vplivajo na odločitev starejših delavcev za podaljšanje vključenosti v delo.

V eni od dopoldanskih sekcij smo poslušali predavanja o **preven-tivi** nezmožnosti za delo in **reintegraciji** v delovni proces. Nizozemski raziskovalci so v kohortni raziskavi, ki je vključila 965 dolgo brezposelnih ljudi, v obdobju šest mesecev merili zdravstveno stanje in zaposlenost. Izhajali so iz predpostavke, da ima izguba službe negativne učinke na zdravje, ponovna zaposlenost pa pozitivne, kar so tudi potrdili z raziskavo. Udeležencem, ki so se v teh šestih mesecih zaposlili, se je izboljšalo zdravstveno stanje, predvsem mentalno zdravje in socialno funkcioniranje.

Raziskovalka iz Groeningena je predstavila pregledno študijo o vplivu kronične bolezni na delovno zmožnost in upokojevanje. Samoocena zdravja je dejavnik tveganja za odločitve o upokojitvi in je v močni korelaciji z delovno zmožnostjo. Psihosocialni dejavniki, ki jih zazna posameznik (obvladovanje delovnih nalog, učinkovitost, odnos do dela, občutek podpore), najbolj vplivajo na delovno zmožnost delavcev s kronično boleznijo.

Rdeča nit vseh kongresov s področja zdravja pri delu so (zgodnje) **intervencije**. Verjetnost vrnitve na delo (*RTW-return to work*) pada z dolžino bolniškega dopusta, rezultati raziskav o učinkovitosti intervencij pa so si pogosto nasprotujoči. Fizične obremenitve pri delu vplivajo na bolniški dopust zaradi mišično-skeletnih bolezni, zato so ergonomski ukrepi usmerjeni v zmanjševanje obremenitev in skrajševanja delovnega časa. Postavlja se vprašanje, kdo naj vzpostavi zgodnji stik z delavcem na bolniškem dopustu. V državah, kjer je medicina dela dobro razvita, naj bi stik vzpostavil specialist medicine dela, drugje pa odgovorni na zdravstveni zavarovalnici. Bolečina na različnih delih telesa (*multisite type of pain*) vpliva na delovno zmožnost z jasnimi »doza-učinek« vzorcem, pri čemer več zajetih bolečih točk predstavlja večjo verjetnost za delovno nezmožnost. Pogosto je pridružena še depresija, kar dodatno zmanjša možnosti za zgodnje vračanje na delo. Naraščanje duševnih motenj, kot so anksioznost, prilagoditvene motnje in depresija, opisujejo v vseh državah EU. Na dokazih temelječih intervencij pri teh bolnikih je kljub številnim študijam premalo.

Kako je torej videti delo v starejšem življenjskem obdobju? Prof. Westerlund je predstavil pregledne rezultate različnih študij o zdravju v odnosu z upokojevanjem. Pokazali so, da so invalidski upokojevalci bolj bolni od vrstnikov in da imajo povečano tveganje za zgodnejšo smrt. Pregled študij je pokazal številne metodološke nedoslednosti. Izkazalo se je, da je učinke staranja težko ločiti od učinkov upokojitve in da med zaposlenimi, ki delajo tudi preko zakonsko določene starostne meje za upokojevalce, izstopajo samozaposleni, zdravi in tisti na »zdravih« delovnih mestih. Finci so predstavili rezultate prospektivne študije o delovni zmožnosti delavcev, starih med 44 in 58 let,

zaposlenih v občinski upravi, ki je potekala od leta 1981 do 2009. Pokazalo se je, da omejena delovna zmožnost v opazovani starostni skupini povečuje tveganje za invalidnost in umrljivost v starosti. Nizek nadzor nad delom (*job control*) pri moških povečuje tveganje za umrljivost, visoke delovne zahteve (*job demand*) pri ženskah pa jo zmanjšujejo. Z delom povezan stres v srednjih letih povečuje verjetnost za težave z mobilnostjo in invalidnost v starosti. Finci so razvili tudi vprašalnik WA-PR (*Work Ability-Personal Radar*), ki s 5-stopenjsko lestvico meri zdravje, kompetence, vrednote in stališča, delo in upravljanje ter odnos delo - družina - lokalna skupnost. Zbrali so odgovore 5.275 zaposlenih v 37 podjetjih, ki so pokazali najnižje rezultate pri proizvodnih delavcih (*blue-collar workers*), največje razlike znotraj skupin pa pri mladih delavcih (pod 35 let) in najstarejši skupini (nad 54 let). O izzivih in priložnostih, ki jih stari delavec prinašajo **nove tehnologije** in ki jih stari delavci pomenijo za odkrivanje prijaznejših tehnologij, je govorila Sara Czaja z miamijske univerze.

Zaključek

Psihosocialne obremenitve pri delu vplivajo na duševno zdravje, kostno-mišične bolezni in zgodnje upokojevanje. Nadzor nad delom (možnost učenja, sodelovanje pri odločanju o vsebini dela, prilagodljivost delovnega časa), 4-urni delovnik, dobra usklajenost med zdravjem in funkcionalno sposobnostjo organizma, vzdržne delovne razmere ter višji ekonomski status so pomembni dejavniki za ohraneno delovno zmožnost v starosti.

V številnih raziskavah iz mnogih evropskih držav so predstavili Karasek-Theorellov model stresa pri delu (*job strain*) in indeks delovne zmožnosti (*Work Ability Index*). Karasek-Theorellov model stresa uporabljajo v Medicini dela Rogaška, indeks delovne zmožnosti, s katerim se da oceniti delovno zmožnost, pa na univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča. Ker je uporaben pri vsakodnevnem delu specialista medicine dela, predlagava, da postane del doktrine v medicini dela.

E-naslov: irena.manfredo@siol.net

Simpozij Patologija motoričnega nevrona

Marija Meznarič

Petega in šestega septembra 2013 je na Lidu pri Benetkah potekal simpozij »Patologija motoričnega nevrona«, ki ga je organiziral znanstveni odbor fundacije IRCCS (*Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico*) bolnišnice San Camillo na Lidu in Oddelek nevroznanosti in podiplomskega izobraževanja živčno-mišičnih bolezni, Univerza v Padovi, pod vodstvom prof. Corrada Angelinija in dr. Francesca Piccionija ter dr. Antonia Merica. Sestanek je sofinanciralo francosko združenje

AFM – *Association Française contre les Myopathies*, ter »domači« UILDM – *Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare* in AISLA – *Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica*.

Bolnišnica San Camillo (<http://www.ospedalesancamillo.net/>) na Lidu je rehabilitacijski ter diagnostični center, ki obravnava splošno nevrologijo in živčno-mišične bolezni. Od živčno-mišičnih bolezni obravnavajo predvsem bolnike z obolenjem

motoričnega nevrona. Bolnišnica se imenuje po patru San Camillo de Lellis (1550–1614), ki je zaščitnik bolnih, bolnišnic in zdravstvenih delavcev. Poleg standardnih oddelkov imajo v bolnišnici tudi oddelek za nevropsihološko obravnavo, kjer proučujejo med drugim tudi kognitivne funkcije pri obolenju motoričnega nevrona; pri tem vključujejo preiskave z magnetno resonanco. Povezujejo se s centrom v Sheffieldu v Veliki Britaniji, ki jim nudi pomoč v obliki občasnih obiskov svojih strokovnjakov. Razvijajo molekularnogenetski laboratorij za diagnostiko živčno-mišičnih bolezni.

Posebna zanimivost rehabilitacijske obravnave je terapevtski vrt. V njem pacienti aktivno sodelujejo pri vzgoji okrasnih rastlin in dišavnic ter zelenjave. Zasaditve so skrbno načrtovane in rastline izbrane tako, da se je mogoče predati uživanju v podobah in vonjavah. Aromaterapija tudi naključnega obiskovalca zaziblje v čarobni svet lahkotnosti, ki »da krila«; nehotе se spomniš Prousta, ki ga vonj (in aroma) kave spomni na prijeten dogodek ... Terapevtski vrt je namenjen zmanjševanju stresa in spodbujanju dobrega počutja. Več o vrtu si lahko preberete na <http://www.ungiardinoperrivivere.org/>.

Prvi dan simpozija je bil posvečen obolenju motoričnega nevrona, drugi dan pa spinalni mišični atrofiji. V prvem sklopu so predstavili kliniko s podtipi bolezni motoričnega nevrona, strategije zdravljenja in raziskovanj, genetiko obolenja motoričnega nevrona in pomen mitohondrijskih abnormalnosti pri tem obolenju. Sledila so predavanja, v katerih so predstavili stalno skrbstveno dejavnost bolnišnice San Camillo, lokalno pomoč in prispevek Italijanske zveze za amiotrofično lateralno sklerozo pri obravnavi bolnikov z obolenjem motoričnega nevrona. Po kosilu je sledil drugi sklop predavanj o izkušnjah bolnišnice pri vključevanju in vodenju pacientov ter nevror rehabilitaciji bolnikov z obolenjem motoričnega nevrona, logopedski terapiji, prehranskih smernicah, respiratorni insuficienci in respiratorni terapiji; v zvezi s slednjim se praviloma odločajo za traheotomijo in umetno ventilacijo. Psihologi, ki so v skupini, ki skrbi za pacienta z obolenjem motoričnega nevrona, so predstavili



San Camillo de Lellis (25. maj 1550–14. julij 1614), zaščitnik bolnih, bolnišnic in zdravstvenih delavcev. Kip ob vhodu v bolnišnico (foto: Marija Meznarič).

nevropsihološke spremembe in razpravljali o kakovosti življenja bolnikov s to hudo boleznijo.

V dnevu, namenjenem spinalni mišični atrofiji, so najprej predstavili genetiko te bolezni; sledila so predavanja o terapevtskih pristopih z β -2 agonisti in morfolinom (sintetična molekula, s katero je mogoče modificirati ekspresijo genov; uporabili so jo že za zdravljenje Duchennove mišične distrofije). Prof. Giacomo Comi z Nacionalnega nevrološkega inštituta C. Besta je podrobno predstavil mehanizem delovanja in rezultate morfolina na eksperimentalnih živalih. Preko *skypa* se je v simpozij vključila tudi prof. Susan Iannaccone z Univerze v Teksasu, ZDA, ki je poročala o preliminarnih kliničnih poskusih z morfolinom pri spinalni mišični atrofiji tipa I in II. Rezultati študij, ki so v teku, so spodbudni; upati je, da bo v naslednjih letih prišlo do preobrata v zdravljenju. Slednje je po razočaranjih s terapijo z izvornimi celicami (1, 2) končno dobra novica! V drugem sklopu predavanj sta sledili predavanja o Kennedyjevi bolezni (podtipu spinalne mišične atrofije, ki se deduje vezano na X-kromosom) v zvezi z regeneracijo mišice in terapijo s klenbuterolom. Sklop je zaključilo predavanje o fizioterapiji pri spinalni mišični atrofiji.

V popoldanskem delu so predstavili redke bolezni in register redkih bolezni v Benečiji. Sledil je sestanek skupine »Brain - DM1«, projekta, ki ga financira francosko združenje AFM. Raziskave so osredinjene na kognitivne funkcije pri miotonični distrofiji tipa 1 (DM1); posebno zanimive so raziskave, ki so v teku, o pomenu fizične aktivnosti za kognicijo pri DM1.

Tako pri obravnavi motoričnega nevrona kot spinalne mišične atrofije so poudarili multidisciplinarno obravnavo, kar je sorodno slovenskemu pristopu k tem obolenjem. V okviru Inštituta za klinično nevrofiziologijo deluje Skupina za ALS, v okviru Društva distrofikov pa Odbor za ALS (kontakt: iztok.mrak@drustvo-distrofikov.si). Skupina za ALS vključuje nevrologe, fiziatra, socialno delavko, foniatrinjo, logopedinjo, psihologinjo, dietetičarko, svetovalko za prehrano, višjo medicinsko sestro, fizioterapevtko in delovno terapevtko: podrobnosti, vključno z opisom bolezni, najdete na <http://www2.kclj.si/ikn/INFO/ALS/ALS.htm>.

V času simpozija je na drugem koncu Lida, na Beneškem filmskem festivalu film Razredni sovražnik, novomeškega režiserja Roka Bička, osvojil nagrado Fedea Zdrženja evropskih in sredozemskih filmskih kritikov. Film si bom z veseljem ogledala v Ljubljani.

Literatura:

1. Mercuri E, Bertini E. Stem cells in severe infantile spinal muscular atrophy. *Neuromuscul Disord.* 2012 Dec; 22(12): 1105. doi: 10.1016/j.nmd.2012.11.001.
2. Casimir Knight President, SMA Europe Concerns over stem cell therapy for SMA 1 type children. 26 Apr 2013 <http://www.treat-nmd.eu/sma/clinical-research/stem-cell-sma1/>

E-naslov: marija.meznaric@mf.uni-lj.si

Priročnik

»Lahko jem v nosečnosti«

Tatjana Krajnc Nikolič

Kako prepoznati strokovno neoporečen prehranski nasvet v množici različnih publikacij, televizijskih oddaj, medmrežnih osebnih izkušenj ter dobronamernih nasvetov sosed, prijateljic, tašč, mamic in vseh drugih, ki mislijo, da znajo vse o zdravi prehrani nasploh in posebej zdravi prehrani določene ciljne skupine?

Skratka, zelo težko, ker so nestrokovnjaki medijsko zelo prisotni in prepričljivi. Poleg tega smo ljudje preračunljiva bitja, ki najraje sprejemamo možnosti, ki od nas zahtevajo najmanj truda (učenja, razmišljanja nasploh, dela – v tem primeru dejanske priprave obroka).

Svetla izjema je publikacija in priročnik *Lahko jem v nosečnosti*, avtorice prim. mag. Branislave Belovič, pediatrične in specialiste socialne medicine. Prim. Belovičeva je strokovno znanje in bogate delovne izkušnje uporabila pri ustvarjanju receptov, ki so prilagojeni potrebam nosečnic ter kulturnim in podnebnim značilnostim slovenske kuhinje.

Recepti so hranilno in energijsko uravnoteženi, pestri, posebej v sestavinah, značilnih za naše okolje.

Kot je v uvodni besedi zapisal minister za zdravje, avtorica na enostaven, pristen in praktičen način nagovarja nosečnice k zdravi prehrani. Znanstveno utemeljena prehranska priporočila so popestrjena z recepti, ki so pomoč pri njihovem udeležanju. Priporočila in recepti so prilagojeni potrebam nosečnice in ploda oziroma otroka. Naj omenim, da nekateri znanstveniki zagovarjajo teorijo o oblikovanju okusa otroka že v materinem trebuhu.

Obdobje nosečnosti je čas, ko je ženska najbolj motivirana za zdrav življenjski slog, kar pomeni, da se uči zdravih navad in jih usvaja. Priročnik dr. Belovičeve ponuja poleg osnov zdrave prehrane obilje praktičnih nasvetov in receptov, katerim je enostavno slediti tako ženski po nosečnosti kot njeni družini.

Poleg strokovnih nasvetov na področju prehrane avtorica v svojem besedilu uporablja sodobne pristope krepitev zdravja, ki slonijo na metodah socialnega marketinga, uporabi kulturi primernih pristopov, spodbujanju lokalne pridelave živil ter multisektorskem pristopu.

Sama publikacija je rezultat sodelovanja javnega sektorja – Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota in Ministrstva za zdravje, nevladne organizacije – Pomurskega društva za boj proti raku, ter zasebnega sektorja – podjetja Spar. Na ta način je publikacija Lahko jem v nosečnosti pripravljena za dve generaciji nosečnic v vsej Sloveniji.

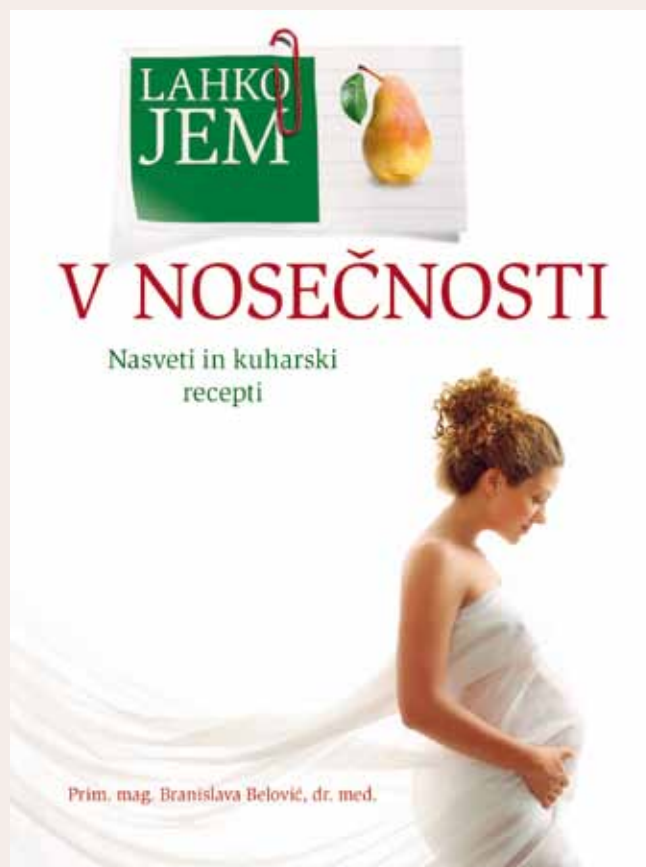
Regijski zavodi za zdravstveno varstvo omogočajo razdeljevanje priročnika ginekologom v vseh regijah, tako da vsaka nosečnica dobi priročnik pri prvem obisku svojega izbranega ginekologa.

Pomembno je izpostaviti, da je zahvaljujoč sodelovanju vseh omenjenih udeležencev ta priročnik brezplačen.

Naj zaključim z besedami prof. dr. Cirile Hlastan Ribič: »Publikacija Lahko jem v nosečnosti je dragocen pripomoček za pravilno izbiro živil, pripravo obrokov in uravnoteženo prehranjevanje v času nosečnosti. Uporabna bo tako za strokovnjake kot tudi za bodoče mamice. Dodana vrednost publikacije so izbrani recepti, ki bodo služili za pripravo zdravih in okusnih obrokov.«

Priročnik je objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2013/razpis_2013_14/lahkoJem_n.pdf

E-naslov: tatjana.krajnc-nikolic@zzv-ms.si



Prof. dr. Ivan Planinšič, dr. med. (1933–2011)

Mateja Dolenc Voljč

Ob obletnici slovesa želimo počastiti spomin na spoštovanega in uglednega profesorja na Katedri za dermatovenerologijo in na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani, prof. dr. Ivana Planinšiča, dr. med., ki je v preteklih desetletjih pomembno zaznamoval razvoj slovenske dermatovenerologije.

Rodil se je 21. julija 1933 v Lovrencu na Pohorju v družini s šestimi otroki. Njegovo šolanje je že v drugem razredu osnovne šole otežila vojna. V težkih razmerah je pomagal staršem pri prežvljanju družine. Kot zelo nadarjenemu učencu so mu starši po vojni z odpovedovanjem omogočili nadaljevanje šolanja na gimnaziji v Rušah in nato na Klasični gimnaziji v Mariboru, kjer je leta 1953 maturiral. Istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral leta 1959.

Strokovno pot je začel kot zdravnik splošne medicine v Zdravstvenem domu Ruše, kjer je organiziral posvetovalnico za žene, otroke in šolsko mladino. Leta 1963 se je, kot poročen in oče, z družino preselil v Ljubljano in leto kasneje začel s specializacijo iz dermatovenerologije na Dermatovenerološki kliniki.

Leta 1967 je opravil specialistični izpit. Klinično in raziskovalno se je usmeril na področje dermatološke onkologije. Posvečal se je predvsem zdravljenju nemelanomskih malignih kožnih tumorjev z rentgenskimi žarki. Vrsto let je bil aktiven tudi na področju dermatološke alergologije in imunologije. Strokovno se je izpopolnjeval na dermatoloških klinikah v Zagrebu, Münchnu, Varšavi, Krakovu in Katovicah. Na kliniki je vodil več raziskav o novih zdravilih. Za uvajanje imunosupresivnih zdravil na področju avtoimunskih kožnih bolezni v Sloveniji ima prav prof. dr. Ivan Planinšič velike zasluge.

S pedagoškim delom se je začel ukvarjati leta 1971, ko je bil izvoljen v naziv asistenta za področje dermatovenerologije. Leta 1978 je zagovarjal doktorat s področja obsevanja karcinomov kože z rentgenskimi žarki. Leto kasneje je bil habilitiran v naziv docenta in leta 1985 v izrednega profesorja za predmet dermatovenerologija. Pedagoško delo je opravljal odgovorno in znanje nesebično predajal mlajšim kolegom. Bil je mentor številnim specializantom dermatovenerologije. Njegovih vaj se spominjamo kot zelo poučnih, s predstavitvijo zanimivih bolnikov in s poglobljeno teoretično razlago o konkretnih boleznih, na način, ki je pomagal študentom povezovati teorijo in prakso.

Bogate strokovne izkušnje in izsledke raziskav je predstavil na številnih jugoslovanskih dermatoloških kongresih, kongresih nemških dermatoloških združenj in kongresih alergologov in imunologov Jugoslavije. Predaval je na podiplomskih seminarjih iz alergologije za pulmologe in pediatre, na tečajih iz



dermatovenerologije in na Kogojevih dnevih za zdravnike družinske medicine.

V strokovnih člankih je objavjal teme s področja dermatološke onkologije, alergologije, izkušnje zdravljenja avtoimunskih kožnih bolezni z imunosupresivnimi zdravili. Med prvimi je v takratnem jugoslovanskem dermatološkem prostoru začel opozarjati na neželene pojave nekritičnega zdravljenja z lokalnimi kortikosteroidi. Leta 1974 je bil izvoljen za predsednika izdajateljskega sveta revije *Acta dermatovenerologica Jugoslavica*.

K reševanju kliničnih primerov je pristopal z izredno natančnostjo in vestnostjo, do bolnikov z odgovornostjo in spoštljivostjo in z občutkom za celovito klinično interpretacijo bolezenskih kožnih sprememb. Starejši kolegi se ga spominjajo kot prijetnega sodelavca, ki je v kolektivu deloval povezovalno na duhovit in iskričast način. Edini so si v tem, da je bil odličan strokovnjak in dober človek.

Leta 1992 se je upokojil. Leta po upokojitvi je preživel v krogu svoje družine. Kot človek širokih obzorij je imel tudi druga zanimanja. Gojil je ljubezen do narave, veselje do vrtnarjenja, glasbe, ukvarjal se je z izdelavo različnih predmetov iz lesa, tudi na umetniški način. Leta 2007 je sodeloval pri organizaciji Jezernikovih dni, na katerih so se zbrali številni slovenski zdravniki in zobozdravniki, ki izvirajo iz Lovrenca na Pohorju. Ohranil pa je tudi zanimanje za stroko in začel pripravljati zgodovinski pregled slovenske dermatovenerologije. Zbiranja podatkov se je lotil z njemu lastno natančnostjo in predanostjo. Žal so mu zdravstvene težave preprečile, da bi uresničil svoj načrt.

Prof. dr. Ivan Planinšič bo ostal v slovenski dermatovenerologiji zapisan v trajnem in spoštljivem spominu. S svojim bogatim strokovnim znanjem, predanim kliničnim in pedagoškim delom in človečnostjo ostaja naš vzornik tudi danes.

E-naslov: mateja.dolenc-voljc@mf.uni-lj.si

Kuharica proti staranju

Več kot 130 receptov za energijo in vitalnost

MKZ in Reader's Digest, 2013

»Odkrijte najboljše sestavine za ohranjanje vitalnosti, ki jih ponuja narava.«

Kljub pospešenemu razvoju znanosti in tehnike ter njenemu nepričakovanemu prodoru, človek je in bo še naprej ostal tudi in predvsem tisto, kar poje in popije. Svoje zdravje, mladostnost in vitalnost človek nenehno opazuje in spremlja, preverja in primerja z vrstniki, ki učinkovito kljubujejo toku časa. Hkrati pa se zaveda, da staranja ne moremo (povsem) preprečiti oziroma odpraviti, lahko pa ga upočasnimo, zavremo in obvladujemo, tudi z vsebino krožnikov, skled, skledic in skodelic, ki prihajajo na našo mizo.

Knjiga temelji na ugotovitvah in rezultatih, dognanjih in spoznanjih najnovejših medicinskih in nutricionističnih raziskav, v njej pa lahko vsakdo najde vsaj nekaj uporabnih zamisli in receptov za okusne jedi zase in za svoje najdražje. Kuharica za mladost, zdravje in dolgo življenje prinaša vrsto zanimivih idej, nasvetov, navodil, priporočil in informacij. Namenjena je vsem generacijam obeh spolov. Ob njej bodo uživali zdravniki, med katerimi se vztrajno povečuje delež tistih, ki radi vihtijo kuhalnico, dobrodošla pa bo tudi za bolnike (in njihove domače), ki, omejeni z različnimi dietami, pogosto sploh ne vedo, kaj lahko jedo in kako naj hrano pripravijo (skuhajo, spečejo, ponudijo).

Armade znanstvenikov na vseh celinah si že stoletja prizadevajo odkriti eliksir mladosti, vitalnosti in dolgega življenja, na srečo pa se lahko (prezgodnjemu) staranju učinkovito zoperstavimo tudi z izbrano, kakovostno, okusno in zdravo prehrano.

Nad Kuharico proti staranju bodo navdušeni vsi: tako tisti, ki že uživajo ob jedeh in pijačah, pripravljenih po smernicah in receptih za lahke, okusne in privlačne, zlasti pa koristne in polnovredne jedi in pijače iz izbranih, kakovostnih in visokovrednih naravnih sestavin, kot tudi ostali, ki se sicer še ne prištevajo med gurmane in gastronome, a se intenzivno spogledujejo s kulinaričnimi užitki, zato bi radi vedeli oziroma izvedeli, kako lahko na relativno preprost, okolju, denarnici in lastnim sposobnostim prijazen način povečajo svojo vitalnost in upočasnijo staranje. Domiselno, izvirno in inovativno kuharsko knjigo, ki je prava zakladnica imenitnih receptur, ponaša pa se tudi z lepim, tekočim jezikom in privlačno podobo, bodo z veseljem vzeli v roke predstavniki laične populacije, pa tudi strokovnjaki in vsi ostali iz vmesne

kategorije, ki se kljub trdnemu sklepu, da bodo kupovali, pridelovali in predelovali le visoko kakovostno hrano, ki organizmu prija in koristi, ne nameravajo odpovedati kulinaričnim užitkom.

Avtorji gradijo skrb za zdravje, mladostnost in vitalnost na preprostem konceptu: najboljše iz narave. Prizadevanje za mladostnost, vitalnost in dolgo življenje uresničujejo s pomočjo načrtovanja, izbire, priprave in kombiniranja jedi in pijač oziroma obrokov, bogatih s hranilnimi in varovalnimi snovmi, ki vključujejo antioksidante, maščobne kisline (zlasti omega 3), vitamine, minerale, encime in koencime, vodo, vlaknine in ostale koristne sestavine.

Iščete idejo za slasten zajtrk, okusen opoldanski obrok za mimogrede, vas skrbijo predvsem glavne jedi, ste navdušeni nad hitrimi prigrizki, obožujete domiselne napitke in sočne sladice? V pričujoči knjigi najdete vse to in še več. Ob listanju in branju boste ugotovili, da kuharske mojstrovine niso tako zahtevne, kot ste mislili, hkrati pa se prepričali, da je za človeka, ki hoče ostati zdrav, mladosten in vitalen, ne glede na starost, dovolj dobro le najboljše. Vsaka od jedi, predstavljena v Kuharici proti staranju, bo na naraven način učinkovito okrepila življenjsko energijo in pognala v tek mehanizme za ohranjanje mladostnosti, zdravja in vitalnosti do pozne starosti.

Pričujoča Kuharica proti staranju je sinonim za imenitno zbirko receptov za zdravju koristne in okušalne brbončice prijetne jedi in pijače, ki vsebujejo najboljše naravne sestavine proti staranju ter z njim povezanim boleznim, motnjam in poškodbam. Znanstveniki poudarjajo, da zdravo prehranjevanje (sestavine jedilnika in način uživanja hrane/pijače oziroma prehranjevanja) lahko človeka učinkovito obvaruje pred zdravstvenimi težavami in zapleti s tem, da zmanjšajo nevarnost okvar celic, ki povzročijo in spodbujajo staranje, degeneracijo, odpoved in propad celic, tkiv, organov in organskih sistemov. Prava hrana lahko izboljša zdravje posameznika od znotraj navzven. Ohranja kožo, lase in nohte v dobri kondiciji in spodbuja utrditev njihove funkcionalne sposobnosti. Za piko na i pa se je izkazala za učinkovito pri vzpostavljanju in ohranjanju mladostnosti, energičnosti in vitalnosti. Naravnega procesa staranja sicer res ni moč premagati, vendar pa obstajajo načini, ki staranje upočasnijo, omejujejo in zavirajo.

Ameriški in japonski znanstveniki so s poglobljenimi raziskavami ugotovili, da je treba na vsakdanji jedilnik uvrstiti zdravju prijazna in koristna živila, npr. olivno olje, jogurt (navadni, probiotični ali kefir), ribe in morske sadeže, čokolado (temno z visoko vsebnostjo kakava), oreščke (z orehi in mandeljni na čelu), vino (najbolje kakovostno črno, domače pridelave) in borovnice, ki so prava zakladnica koristnih in okusnih sestavin, pa križnice s cvetačo, brokolijem, zeljem in ohrovtom na čelu. Priporočljiva so tudi jajca, paradižnik, rdeča pesa (in ostala rdeča zelenjava) ter rdeče obarvano sadje (jabolka, maline, jagode, lubenica, rdeča grenivka in ribez).

Kuharica proti staranju nosi v sebi pomembno sporočilo: Pozabite na diete in stradanje, jejte in uživajte! Shujšajte in ostanite vitki, ostanite zdravi, mladostni in vitalni na čim bolj preprost, naraven, organizmu prijazen način. Razvajajte se z okusno, zdravo in uravnoteženo hrano/pijačo. Poskrbite za lepo postavo in privlačen, svež videz, veliko energije, napeto in gladko polt.

Recepti v Kuharici proti staranju so prilagojeni povečanim prehranskim zahtevam in potrebam posameznikovega organizma po hranilnih in

varovalnih snoveh. Po štiridesetem letu se tvorba hormonov v telesu upočasni in zmanjša, poveča pa se obremenitev organizma s prostimi radikali. Vse naštetu sodi med glavne vzroke za usihanje mladostnosti, upad vitalnosti, postopno povečanje telesne mase ter zmanjšanje elastičnosti kože in prožnosti vezivnih tkiv.

Kuharska knjiga, ki sodi med kakovostne sodobne prehranjevalne priročnike, se ponaša z imenitno slikovno opremo. Vse jedi so nazorno predstavljene na kakovostnih fotografijah, potrebne sestavine pa so na voljo na tržnici oziroma na policah običajnih trgovin. Vsak recept je opremljen z informacijami o energijski vrednosti ter vsebnosti beljakovin, maščob, ogljikovih hidratov in vlaknin določene jedi/pijače.

Kuharica proti staranju je knjiga s konceptom, ki omogoča ustvarjalno sobivanje in pragmatično sožitje čarobnosti gastronomskih užitkov in zavzetega prizadevanja za zdravje, mladostnost in vitalnost pri obloženih mizi.

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Neizkoriščene možnosti

Napredek znanosti in tehnike medicini ponuja številne nove možnosti in priložnosti tudi v diagnostiki. Mednje sodi tudi najnovejša ugotovitev ameriških znanstvenikov, ki predvidevajo, da bo v prihodnosti mogoče s krvnimi testi pri ogroženih posameznikih identificirati samomorilne misli in namene; kar je pomembno zlasti ob upoštevanju dejstva, da si vsakih 40 sekund en človek na modrem planetu vzame življenje.

Skupini raziskovalcev z univerze v Indiani je uspelo v krvi posameznikov, ki so razmišljali o samomoru ali ga celo načrtovali, odkriti povišane vrednosti specifičnih proteinov. S tem so prvič v zgodovini potrdili objektivno povezavo med tveganjem za samomor in biomarkerji v krvi. Encim SAT1 je po najnovejših ugotovitvah povezan s samomorilnimi težnjami. Američani so odkrili povezavo med SAT1 in poliamini, skupino spojin, ki so vključene v apoptozo – programirane celično smrt oziroma celični samomor. Ta ponazarja samouničenje celic, ki so poškodovane, okužene, nefunkcionalne ali odvečne.

Po mnenju znanstvenikov iz Indiane se je opisani mehanizem med evolucijo verjetno povezal tudi z višjimi duševnimi funkcijami, kot so razmišljanje in čustvovanje. Zato je

mogoče samomorilnost obravnavati kot svojevrstno apoptozo (človeškega) organizma.

Opisana raziskava še ni reprezentativna, saj je zajela le 75 moških, skupino so sestavljali izključno psihiatrični bolniki z bipolarno motnjo oziroma shizofrenijo. Ker so pod drobnoogled vzeli zelo omejeno skupino ljudi, so izsledki študije daleč od klinične uporabnosti.

Raziskovanje samomora sodi med pomembne dejavnosti znanstvenikov, saj sodijo samomori po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije med glavne vzroke umrljivosti našega časa. Samomorilnost vsako leto terja skoraj milijon življenj. Na globalni lestvici samomorilnosti je Slovenija med 192 državami na 29. mestu. Najvišjo stopnjo samomorilnosti beležijo v Spodnjeposavski regiji. Strokovnjaki SZO so prepričani, da bi bili zdravniki (ne le psihiatri in psihologi) lahko bolj dejavni v preprečevanju samomorilnosti.

Vira: Psychology Today, WHO

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

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

srečanje _____

ime in priimek udeleženca _____

naslov stalnega bivališča _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da ne

davčna številka: _____

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

Plačnik udeležbe – kotizacije _____

Naziv plačnika _____

Točen naslov sedeža plačnika _____

Telefon _____

Faks _____

E-pošta _____

Kontaktna oseba _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da ne

davčna številka _____

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

Kraj rojstva _____

Datum rojstva _____

Naziv delovne organizacije _____

Delovno mesto _____

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum _____

Podpis _____

5. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: PREHRANSKA PODPORA PRI PLJUČNEM BOLNIKU – ESPEN LLL COURSE

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 40, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 50 EUR + DDV	k. točke: točke v programu LLL clinical nutrition (ESPEN) v pripravi
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, internistom, družinskim zdravnikom, specializantom, dietetikom, DMS (jezik: slovenski)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Eva Topole, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

5. ob 10.00 • BOLJ ZADOVOLJNI LJUDJE SO BOLJŠI PROFESIONALCI: KREPITEV OSEBNE MOČI IN UČINKOVITOSTI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kaj je zadovoljstvo: značilnost odnosa ali značilnost osebe?, Pot do zadovoljstva in ovire na tej poti. Zadovoljstvo in vrednote, Sporazumevanje s pacientom: čigavo zadovoljstvo je bolj pomembno. Kaj vpliva na zadovoljstvo pacientov. Profesionalna vloga zdravnika/zdravstvenega delavca – načrtovanje kariere. Zasebne vloge in zadovoljstvo z lastnim življenjem. Osebna moč in odgovornost za lastno življenje.)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

7. ob 19.00 • DESENZIBILIZACIJSKE SCHEME OB SUMU NA ALERGIJO NA ANTIBIOTIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Nina Emeršič, razpravljalec: Tina Vesel	organizator: Pediatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: peditricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

7.–9. ob 15.30 • 55. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki v programu	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko strokovno srečanje z namenom SPI je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom interne medicine, usmerjenih v interne medicine, družinske/splošne medicine, zdravnikom pripravnikom, študentom višjih letnikov Medicinske fakultete	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, predsednik org. odbora: prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik programskega odbora: doc. dr. Zlatko Fras	prijave, informacije: prijave: Katedra za interno medicino, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Bernarda Zver, Mojca Baraga, T: 01 431 31 24, F: 01 431 31 24, E: interna@mf.uni-lj.si	

7.–17. ob 14.00 • MEDIACIJSKE VEŠČINE IN MEDIATOR V ZDRAVSTVU podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 841,80 EUR (DDV je vključen), nakazilo na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 07112013	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravstvenim delavcem: zdravnikom, zobozdravnikom, osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu. Namen seminarja je udeležence seznaniti s pojmom mediacija in temeljnimi mediacijskimi veščinami, jih usposobiti za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin v vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci ter jih naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu	organizator: Svet za mediacijo pri Zdravniški zbornici Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

8.–9. • USMERJENA ANAMNEZA IN/ALI PSIHOTERAPEVTSKI INTERVJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RADENCI, Terme Radenci	št. udeležencev: 150	kotizacija: do 25. 9. 2013: 120 EUR za člane Združenja psihoterapevtov Slovenije, 140 za vse ostale, po 25. 9. 2013: 140 EUR za člane, 160 EUR za vse ostale, na TRR Združenja psihoterapevtov Slovenije pri NLB št. SI56 02060 0051436422, s pripisom: za Radence	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, ki je namenjeno psihoterapevtom, vsem, ki se učijo psihoterapije, zdravnikom in psihologom ter drugim zdravstvenim delavcem, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri vsakodnevem strokovnem delu z bolniki za lažje razumevanje in prepoznavo njihovih psiholoških težav ter psihološkega ozadja somatskih bolezni	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije v povezavi s Psihiatrično kliniko Ljubljana	prijave, informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali W: www.zpsi.si/radenci-2013	

8.–9. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 18	kotizacija: 150 EUR z vključnim DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Medicinska fakulteta v Mariboru, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Andrej Čretnik, dr. med.	prijave, informacije: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

8.–9. ob 17.00 • XXVII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR ROGAŠKA 2013: STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 230 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akademik prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

8.–10. ob 14.00 • X. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje slovenskih dermatologov, doc. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: Brigita Giber, Oddelek za kožne bolezni UKC MB, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13	

12. ob 10.00 • BRONHOSKOPIJA NA INTENZIVNEM ODDELKU

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom na intenzivnih oddelkih	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Medicinski simulacijski center, prof. dr. Marjeta Terčelj, dr. med., doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: Andrej Brlan, T: 01 522 72 48, E: msc@kclj.si	

12. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitve) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govorce	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

13. ob 9.00 • TTT2 – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah in ki so že opravili osnovno TTT	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	

14. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti ne trenemo z očesom. Laži je več vrst – od belih (vljudnih), do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olepšamo in namesto laži rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

14. ob 19.00 • OSNOVE NEVROLOGIJE ZA NENEVROLOGE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Igor Rigler, razpravljalec: Gal Granda	organizator: Interna Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

14.–16. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 20
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

15. • AKTUALNE TEME V MEDICINI DELA

kraj: LJUBLJANA, Krka, Dunajska cesta 65	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen specialistom medicine dela, družinske medicine, specializantom	organizator: Združenje medicine dela, prometa in športa, Andrea Margan, dr. med.	prijave, informacije: E: andrea.margan@gmail.com	

15. ob 7.30 • 2. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: RAK POŽIRALNIKA IN ŽELODCA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski študij je namenjen vsem, ki jih to področje zanima	organizator: OI Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Tajništvo sektorja internistične onkologije OI, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, 01 587 93 05	

15. ob 8.00 • IX. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »NUJNA STANJA IN VNETAJA V ORTOPEDIJI« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 150	kotizacija: zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziotrom, fizioterapevtom, pediatrom, infektologom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, 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	

15. ob 14.00 • JESENSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, predavalnica UKC Maribor	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen specializantom in specialistom patologije in sodne medicine	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern	prijave, informacije: prijave: Jera Jeruc, Inštitut za patologijo MF v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: Rajko Kavalarič, Oddelek za patologijo, UKC Maribor, Jera Jeruc, E: jera.jeruc@mf.uni-lj.si	

15.–16. ob 8.00 • XI. CELJSKI DNEVI – METASTATSKA BOLEZEN KOSTNINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, kotizacije so oproščeni člani ZFRM s plačano letno članarino	k. točke: ***
vsebina: interdisciplinarno strokovno srečanje je namenjeno travmatologom, ortopedom, splošnim kirurgom, fiziotrom, onkologom, radioterapevtom, družinskim zdravnikom	organizator: Združenje kirurgov Slovenije, Društvo travmatologov Slovenije, Združenje ortopedov SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, Slovenska sekcija za onkološko kirurgijo, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: sbrcdi@guest.arnes.si , informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, F: 03 423 38 99, E: sbrcdi@guest.arnes.si	

15.–16. ob 9.00 • UPORABA RAZISKOVALNIH DOSEŽKOV NA PODROČJU Au-ZLITIN V VSAKDANJI STOMATOLOŠKI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza	št. udeležencev: 350	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

15.–16. ob 9.00 • »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVANJE, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«, Z UČNIMI DELAVNICAMI – XVII. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen), nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 002, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok	k. točke: ***
vsebina: seminar in delavnice	organizator: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	prijave, informacije: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, tajništvo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@kclj.si	

15.–16. ob 15.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedri za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Mariboru, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: informacije: Ana Artnak, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

15.–17. • 2. KONGRES KLINIČNE PREHRANE IN PRESNOVNE PODPORE

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin, Dvorana Emerald	št. udeležencev: 370	kotizacija: 150–200 EUR (do 30. 9.) in 200–250 EUR (od 1. 10. do 8. 11. 2013), za LLL-tečaj je dodatna kotizacija 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen zdravnikom, zdravstvenim tehnikom, dietetikom, športnikom, osebnim trenerjem, medicinskim sestram, študentom	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano, soorganizator Onkološki inštitut Ljubljana, dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@kongres-prehrana.si , samo preko spletne prijave: www.kongres-prehrana.si , informacije: Eva Topole, E: eva.topole@kongres-prehrana.si , Mateja Kurir, E: mateja.kurir@gmail.com , T: 01 587 95 23, F: 01 587 94 07, T: 041 765 033	

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

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

18. ob 13.00 • ETIKA NA PREPIHU: ALI LAHKO PREDPISI ZZS IN OGLAŠEVANJE FARMACEVTSKE INDUSTRIJE VPLIVAJO NA ZDRAVNIKOVE ODLOČITVE IN IZIDE ZDRAVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 96 EUR (vključuje DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom. Vsak zdravnik se na svoji poklicni poti slej ko prej sreča s farmacevtsko industrijo. Katere so etične dileme v sodelovanju zdravnik – farmacevtska industrija? Ali zmoremo/želimo brez farmacije? Kaj pomeni konflikt interesov? Kakšna so stališča do uvajanja terapevtskih skupin?	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

19. ob 15.30 • UPORABA INFORMACIJSKIH TEHNOLOGIJ V VSAKODNEVNI MEDICINSKI PRAKSI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, velika predavalnica, Korytkova ulica 2	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom in študentom medicine	organizator: Društvo Medicinski razgledi, Jernej Drobež	prijave, informacije: informacije: E: info@medrazgl.si , Društvo Medicinski razgledi, Korytkova ulica 2, 1000 Ljubljana, po telefonu vsak ponedeljek, torek in četrtek med 12.00 in 13.00, T: 01 524 23 56	

19. ob 10.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH: ČUSTVENO INTELIGENTNO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kakšno je čustveno inteligentno sporazumevanje, Samo-opazovanje in samonadzor, pomen empatije, Opazovanje in dejavno poslušanje, Osnovna čustva, Strah in jeza v medosebnih odnosih, Sporazumevanje s pacientom: strah, Sporazumevanje s pacientom: jeza)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

19. ob 19.00 • PREVENTIVNA MASTEKTOMIJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: spredavanje je namenjeno študentom medicine, predavatelj: Matic Damjan, razpravljalca: prof. dr. Marko Hočvar, mag. Franci Planinšek	organizator: Medical Student Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.si , informacije: www.journalclub.si	

20. ob 8.00 • JESENSKI POSVET O PALIATIVNI OSKRBI

kraj: KOPER, dvorana gasilnega doma	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, socialnim delavcem, fizioterapevtom, dietetikom, svetovalcem za duhovno podporo, prostovoljcem	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine, Splošna in učna bolnišnica Izola, Zdravstveni dom Koper, Društvo Sončnica, Barbara Kosmina Štefančič	prijave, informacije: prijave: E: szpmslovenija@gmail.com , informacije: Mateja Lopuh, Barbara Kosmina Štefančič, Maja Ebert Moltara, T: 031 886 344, 041 697 606, E: szpmslovenija@gmail.com	

21. ob 9.00 • 5. MAJHNOV DAN: CELJSKI DAN DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Celjski dom, Krekov trg 3	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR za zdravnike in 45 EUR (brez DDV) za medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom in vsem, ki se v osnovnem zdravstvu ukvarjajo s področjem družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si ali Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com , informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., Zdravstvena postaja Vojnik, Kerševa 1, 3212 Vojnik, T: 03 780 05 00, GSM: 041 335 377, F: 03 780 05 30	

22. ob 8.30 • 3. STROKOVNO SREČANJE »SODELOVANJE OTORINOLARINGOLOGA Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, vsem zdravnikom na primarni ravni, specialistom družinske medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ORL in MFK, UM MF – Katedra za ORL in MFK, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

22.–23. ob 9.00 • 5. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠEMPETER PRI NOVI GORICI, Hotel Lipa	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike, študente in specializante kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo, Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, Vipavska cesta 13, Rožna Dolina, 5000 Nova Gorica, E: pisarna.zzvgo@zzv-go.si . Prijavnica je na spletni strani www.imi.si , informacije: Marko Vudrag, E: marko.vudrag@zzv-go.si , Ingrid Berce, E: ingrid.berce@zzv-go.si , Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica, T: 05 330 86 00	

22.–23. • XXXV. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: diabetessola@gmail.com , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59	

22.–23. ob 14.30 • SPOROČANJE SLABE NOVICE (delavnica), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 250 EUR (DDV je vključen) na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 00-2211-2013	k. točke: v postopku
vsebina: Učna delavnica je namenjena predvsem specialistom in specializantom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem in vsem, ki se srečujejo z okoliščinami, v katerih bolnikom in njihovim svojcem sporočajo neugodno diagnozo, slabše prognozične možnosti, poslabšanje bolezni, vsakodnevne neprijetne spremembe zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje, oziroma so v nenehnem stiku s hudo bolnimi.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

22.–23. ob 11.00 • 9. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – PODPORNNA TERAPIJA MED SISTEMSKIM ZDRAVLJENJEM RAKA – PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, stavba C, predavalnica **št. udeležencev:** 80 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: podiplomsko izobraževanje za zdravnike, specializante in vse, ki jih to področje zanima **organizator:** Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med. **prijave, informacije:** Tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: lkristan@onko-i.si

22.–24. ob 10.00 • VERJETI - DVOMITI, SKUPINSKO-ANALITIČNA EKSPLOKACIJA V MALIH IN VELIKI SKUPINI

kraj: RIBNO, BLEED, Hotel Ribno **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 150 EUR za člane SDSA, 180 EUR za nečlane, 50 EUR za upokojece in študente **k. točke:** ***

vsebina: delavnica skupinske analitične psihoterapije je namenjena vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupini **organizator:** Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih. **prijave, informacije:** Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psih., T: 01 428 84 06, 031 753 675, E: psih.ord.r@siol.net

23. ob 9.00 • 29. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana **št. udeležencev:** do 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: volilni zbor je namenjen članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije **organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, zastopnik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije prim. Marko Demšar, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: prijavi ni treba pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35

23. ob 10.00 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV, ZDRUŽEN Z ODPRTIM DRŽAVNIM PRVENSTVOM V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠKOFJA LOKA, strelišče SD Škofja Loka v bivši vojašnici **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 46 EUR, za člane Medicusa 36 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943, sklic 3333-02 **k. točke:** ***

vsebina: XIII. državno prvenstvo za zdravnike in stomatologe v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu **organizator:** Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus **prijave, informacije:** informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, T: 041 444 972. Prijave do 13. 11. 2013.

25.–26. ob 9.00 • ULTRAZVOČNA PREISKAVA PRI KRITIČNO BOLNEM

kraj: LJUBLJANA, UKC **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 150 EUR **k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom, ki se ukvarjajo s kritično bolnimi **organizator:** Slovensko združenje za intenzivno interno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb **prijave, informacije:** prijave: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Dušan Štajer, Peter Radšel, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

26. ob 10.00 • ZAUPANJE JE KLJUČ: KAKO OBLIKOVATI ZAUPANJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH (delavnica) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števil udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kako s čustveno inteligentnim sporazumevanjem oblikujemo in krepimo zaupanje in zadovoljstvo v medosebnih odnosih. Kaj določa zaupanje in kako ga ne izgubimo. Zadovoljstvo: pot ali cilj v medosebnih odnosih. Sporazumevanje z bolnikom: zaupanje. Vedenje zdravnika/zdravstvenega delavca in empatija: krepitev zaupanja pri bolniku. Sporazumevanje z bolnikom: zadovoljstvo. Samozaupanje in kako ga krepimo)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si	

26.–27. ob 8.30 • OPEN FORUM SLOVENIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno strokovni javnosti	organizator: Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, projekt Evropsko partnerstvo za boj proti raku (EPAAC), Sandra Radoš Krnel, koordinatorica projekta, Tina Lipušček, vodja vsebinskega sklopa Open Forum	prijave, informacije: prijave: E: partnership.cancer@ivz-rs.si ali W: https://www.1ka.si/a/30427 , informacije: Tina Lipušček, T: 01 244 15 75, F: 01 244 14 47	

28. ob 19.00 • »ATTENUATED PSYCHOSIS SYNDROME« – KAKŠNA SO NAŠA MERILA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Matej Potočan, razpravljalca: doc. dr. Borut Škodlar	organizator: Psychiatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: psychiatricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

28.–30. ob 14.30 • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – 1. letnik

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 60	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom (teme: dihalna stiska, mehanska ventilacija, hemodinamska ocena, hemodinamski nadzor)	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@klj.si	

29. ob 7.30 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK III – TRIKUSPIDALNA IN PULMONALNA ZAKLOPKA TER DESNO SRCE

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: V tretjem od strokovnih srečanj o celostni obravnavi bolnikov z okvaro zaklopk letos obravnavamo okvare trikuspidalne in pulmonalne zaklopke ter desno srce. Namenjeno je vsem zdravnikom, ki se ob svojem delu srečujejo s takšnimi bolniki (kardiologom, kardiološkim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specializantom vseh naštetih področij)	organizator: Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: E: bolezni.zaklopk@gmail.com , informacije: dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., Nataša Mihelič Miletič, Annette Sedovnik, T: 01 522 30 11	

29. ob 14.00 • UROLOGIJA V VSAKODNEVNI PRAKSI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 2–4, Multimedijška predavalnica (6. nadstropje)	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

29. ob 8.30 • 2. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: KEMIJSKE NESREČE NA DELOVNEM MESTU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel	št. udeležencev: 120	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom medicine dela, interne medicine in urgentne medicine	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

29. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 5 – BOLNIK Z BLODNJAMI: PRINCIPI TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BEGUNJE NA GORENJSKEM, Psihiatrična bolnišnica Begunje	št. udeležencev: 100	kotizacija: 90 EUR, DDV je vključen	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, psihiatrom in ostalim zainteresiranim	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@b-begunje.si	

29. ob 9.00 • IX. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: KIRURŠKO ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR, DDV je vključen	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva ter drugim zdravstvenim delavcem	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor	prijave, informacije: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si ali T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

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

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: 20	kotizacija: 240 EUR z vključnim DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: rebeka.geric@ukc-mb.si , UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26	

30. • 15. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: ZAPLETI – PREPOZNAVA, PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 270 EUR (z 22 % DDV), na dan seminarja: 300 EUR (z 22 % DDV)	k. točke: ***
vsebina: seminar	organizator: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo	prijave, informacije: prijave: www.zmok.si , informacije: Ani Klopčič, T: 030 324 953, E: ani.klopacic@gmail.com , info@zmok.si	

30. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPÉ 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 pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

30. ob 8.30 • RENAL CELL CARCINOMA ACADEMY

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno internistom onkologom, urologom, specialistom ustreznih strok	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija internistične onkologije pri SZD, Sektor internistične onkologije, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo sektorja internistične onkologije, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: lkristan@onko-i.si	

30. ob 9.00 • ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA IN DIFERENCIALNA DIAGNOZA NUJNIH STANJ V TREBUHU PRI NOVOROJENČKIH IN DOJENČKIH

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna ginekološka klinika, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR, do 31. oktobra 2013 175 EUR, za upokojene zdravnike, študente in sekundarije kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen pediatrom, rentgenologom in družinskim zdravnikom	organizator: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, asist. Lev Bregant, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, informacije: Porodnišnica Ljubljana – EINT, Lev Bregant, Mojca Štos, T: 01 522 60 11, 522 60 90, E: lev.bregant@guest.arnes.si	

november, december • INFORMACIJSKO OPISMENJEVANJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, Vrazov trg 2	št. udeležencev: 6–10 na posamezni tečaj	kotizacija: 23,82 EUR za tečaj, za člane CMK kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: praktični tečaji so namenjeni zdravnikom, zobozdravnikom, raziskovalcem, študentom (iskanje relevantnih informacij, gradnja osebnih zbirk, analiza citiranosti, raziskovalna orodja)	organizator: Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, mag. Anamarija Rožič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: infocmk@mf.uni-lj.si , informacije: E: boza.oberc@mf.uni-lj.si , T: 01 543 77 33, F: 01 543 77 45	

3. ob 10.00 • NE DAJTE SE PRESLEPITI: TRENING ODKRIVANJA ZAVAJANJA V KOMUNIKACIJI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 190 EUR, udeleženci dobijo knjigo dr. Polone Selič Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Resnica in laž, Odkrivanje zavajanja: nebesednim sporočilom nezavedno bolj verjamemo kot samim besedam, Prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, Trening: zavajanje in vedenje, opazovanje, parajezikovni in vedenjski znaki)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

4 • 22. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA: »IZVEDENSTVO 2013« – »IZZIVI SODOBNE SODNE MEDICINE«

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom, izvedencem medicinske stroke, sodnikom, tožilcem, policiji. Namen simpozija je predstaviti novosti na področju sodne medicine in medicinskega izvedenstva, predstaviti možnosti, ki jih nudijo laboratoriji inštituta za sodno medicino kot neodvisne vrhunske ustanove, predstaviti tesne povezave med sodno medicino in ostalo kliniko ter predstaviti področja klinične sodne medicine kot nove skupne veje za pomoč žrtvam nasilja v slovenskem prostoru.	organizator: : Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo.ism@mf.uni-lj.si , informacije: Jože Balažič, Danica Pajk, T: 01 543 72 00	

5. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162) **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 40 EUR **k. točke:** v postopku

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti ne trenemo z očesom. Laži je več vrst – od belih (vljudnih), do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olepšamo in namesto laži rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.

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

5.–6. ob 8.00 • 44. MEMORIALNI SESTANEK PROF. JANEZA PLEČNIKA: NOVOSTI V UROLOŠKI PATOLOGIJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: seminar je namenjen specialistom in specializantom patologije, urologije, onkologije, zdravnikom družinske medicine

organizator: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, doc. dr. Metka Volavšek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: Jera Jeruc, Metka Volavšek, T: 543 71 38, 543 71 48, F: 543 71 01, E: jera.jeruc@mf.uni-lj.si, metka.volavsek@mf.uni-lj.si

5.–7. 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: prijave: W: <http://atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202

6 • XXII. STROKOVNO SREČANJE SEKCIJE ZA HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons **št. udeležencev:** 200 **kotizacija:** 80 EUR, kotizacije ni za študente, sekundarije, upokojeence **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, nevrologije in specializantom

organizator: Sekcija za arterijsko hipertenzijo, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: tina.mali@hipertenzija.org, informacije: Tina Mali, asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med., T: 01 522 55 18 ali 01 522 54 95, F: 01 522 56 00

6.–7. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

7. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE 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 pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki in zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.

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

7. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 20–28	kotizacija: 300 EUR specialisti, 220 EUR specializanti, babice in medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: simulacija timskega dela štirih porodniških nujnih stanj (poporodna krvavitev, preeklampsija z eklampsijo, porod v medenični vstavi, fetalni distres z vakuumskim porodom), trening treh veščin (tamponada maternice, reševanje pri medenični vstavi, vakuumaska ekstrakcija) in sporočanje slabe novice	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD in KOP Ginekološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Martina Pečlin, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , F: 01 439 75 90	

10. ob 10.00 • BOLJ ZADOVOLJNI LJUDJE SO BOLJŠI PROFESIONALCI: KREPITEV OSEBNE MOČI IN UČINKOVITOSTI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kaj je zadovoljstvo: značilnost odnosa ali značilnost osebe?, Pot do zadovoljstva in ovire na tej poti. Zadovoljstvo in vrednote, Sporazumevanje s pacientom: čigavo zadovoljstvo je bolj pomembno. Kaj vpliva na zadovoljstvo pacientov. Profesionalna vloga zdravnika/zdravstvenega delavca – načrtovanje kariere. Zasebne vloge in zadovoljstvo z lastnim življenjem. Osebna moč in odgovornost za lastno življenje)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi 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	

13.–14. ob 12.00 • KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z IDIOPATSKO SKOLIOZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: 50 EUR, pridruženi člani in študenti 20 EUR, za redne člane kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, šolske medicine ter ostalim članom rehabilitacijskega tima	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, Tomaž Maver, T: 01 475 84 50, 01 475 84 44	

13.–15. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

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

10.–11. ob 8.30 • UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

13. ob 8.00 • SPREJEMANJE ODLOČITEV O PRENEHANJU ALI NADALJEVANJU ZDRAVLJENJA (delavnica), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: 20

kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen) na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 00-1701-2014

k. točke: v postopku

vsebina: Seminar je namenjen predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine in tudi drugim zdravstvenim delavcem. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah programa specializacije iz intenzivne medicine in obsega področja: etika v intenzivni medicini, sposobnost sprejemanja bolnikove volje, pisna privolitvev, upoštevanje etičnih navodil bolnišnice, sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci), sposobnost sprejetja odločitve o neozivljanju, upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: mic@zszs-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zszs-mcs.si

23.–25. ob 10.00 • 4. SLOVENSKI TEČAJ UKREPOV ZDRAVSTVA OB VELIKIH NESREČAH (MRMI)

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica 14. inženirskega bataljona Slovenske vojske

št. udeležencev: 30 predbolnišničnih in 30 bolnišničnih

kotizacija: 150 EUR

k. točke: ***

vsebina: tečaj – usposabljanje je namenjeno zdravnikom in zdravstveni negi, ki se ukvarja s predbolnišnično in bolnišnično nujno medicinsko oskrbo

organizator: MRMI Slovenije, Simon Herman

prijave, informacije: E: mrmis@szd.si

24. ob 9.00 • 2. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 120 EUR z DDV

k. točke: ***

vsebina: srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine, pediatrije, nevrologije in psihiatrije, in farmacevtom v lekarnah

organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastupitve UKCL, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in Slovenskim društvom farmakologov, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@kclj.si, informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si

24.–25. ob 9.00 • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – 1. tečaj podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE

št. udeležencev: 50

kotizacija: za posamezni tečaj znaša 250 EUR (z vključenim DDV)

k. točke: ***

vsebina: šola je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije (drugi tečaj bo potekal 11. in 12. aprila 2014, v septembru bo organiziran teoretični izpit)

organizator: Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji pri Združenju kardiologov Slovenije

prijave, informacije: Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, F: 01 43 42 101, E: sasa.radelj@sicardio.org, dr. Martin Tretjak, dr. med., vodja odbora šole, T: 02 882 34 50, E: martin.tretjak@sb-sg.si

31. 1.–1. 2. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

30. 1.–2. 2. • UPORABNA KARDIOLOGIJA 2014: DOBRA VPRAŠANJA SI ZASLUŽIJO DOBRE ODGOVORE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: podatek bo objavljen naknadno

k. točke: ***

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom različnih specialnosti (zdravnikom družinske med., kardiologom, internistom, urgentnim zdravnikom, pulmologom in drugim), specialistom in specializantom, lekarniškim in kliničnim farmacevtom, med. sestram ter drugim, ki se pri svojem delu lahko srečajo s kardiološkimi bolniki in želijo pridobiti uporabno znanje. Poleg odlično izbranih predavateljev in strokovnih vsebin sta poudarjena tudi timski duh in medsebojno spoštovanje.

organizator: Edumedic, d. o. o., Marko Gričar

prijave, informacije: www.edumedic.si, T: 041 999 084, E: info@edumedic.si, E: prijava@edumedic.si

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

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev pošljite v 15 dneh na naslov:

Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Zahtevani pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- doktor medicine, specialist pediater,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca za delo,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Nudimo možnost zaposlitve za nedoločen čas, s 3-mesečnim poskusnim delom. Kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.

IŠČEM POMOČ

Išče se pomoč pri delu v zobni ordinaciji za odrasle, 1- do 4-krat tedensko. Zaželen je zobozdravnik/-ca z vsaj dvema letoma delovnih izkušenj, z veseljem do dela in natančno roko. Za vse ostale informacije lahko pokličete na T: 031 613 416 ali 04 572 71 25, kontaktna oseba Lucija Cvetek.

Zasebna zobna ordinacija, Lucija Cvetek, dr. dent. med., Triglavska 15, 4264 Boh. Bistrica

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. vodjo oddelka zdravstvene komisije (m/ž) na Direkciji za:

- vodenje sodelavcev, načrtovanje, organiziranje, kontroliranje in usklajevanje dela v oddelku,
- zagotavljanje zakonitosti in ažurnosti poslovanja v skladu s poslovno strategijo,
- izdajo izvedenskih mnenj in (so)odločanje o pravicah zavarovanih oseb.

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 in v senatu območne enote Maribor za:

- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdravliliško zdravljenje in drugih pravicah,
- podajanje izvedenskih mnenj.

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

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega

izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),

- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

3. 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.

4. zdravnika/zdravnico, zobozdravnika/zobozdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
 - ambulantnih in bolnišničnih storitev,
 - izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
 - predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
 - odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
 - predlaganja sprememb.

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

- za delo zdravnika: doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- za delo zobozdravnika: doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

5. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdravliliško 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 T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 30. novembra 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.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista radiologa (m/ž)

Opis del in nalog:

- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v bolnišničnem zdravstvenem varstvu;
- samostojno izvajanje medicinske dejavnosti na specialistični ravni v 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 v okviru strokovne usposobljenosti in po navodilu nadrejenega.

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

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja radiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo in
- potrdilo o cepljenju proti hepatitisu B.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika in aktivno znanje angleškega ali nemškega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis naj kandidati pošljejo v **30 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.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto:

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

Pogoji:

- doktor dentalne medicine, specialist zobne in čeljustne ortopedije,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zdravstvena sposobnost za delo,

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polovičnim delovnim časom in nastopom po dogovoru. Poskusno delo traja 4 mesece.

Kandidate in kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov Zdravstveni dom Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik ali na E: zaposlitev@zdkamnik.si do vključno 15. 11. 2013.

PRODAM

Ljubljana – Sostro, blizu priključka na AC – sam. hiša, 600 m² površin, v pritličju možna dejavnost (zdravniška ali zobozdravniška ordinacija, lahka obrt, pisarne, veliko parkirišče). Cena po dogovoru.

Informacije: T: 041 746 747

PRODAM

Prodam odlično ohranjeno stomatološko opremo, in sicer:

- stol Planmeca Compact (s 5 biči), star 4,5 leta – 11.000 EUR
- RVG/RTG Planmeca Intra – 4.000 EUR
- kompresor – 1.000 EUR
- odsesovalna naprava Cattani – 250 EUR.

Oprema se prodaja zaradi zapiranja ordinacije.

Informacije: T: 385 98 928 47 54,
E: petrarajko@gmail.com

ODDAM

Oddamo oz. ponujamo v skupno uporabo poslovna prostora v Naravnem zdravilišču Topolšica, v prijetnem kompleksu Wellness Zala, Topolšica. Velikost dveh estetsko opremljenih prostorov je 28,82 m² z dodatno pripadajočo čakalnico in sanitarijami. Prostora sta primerna za medicinsko ali svetovalno dejavnost, ambulantne preglede, testiranje telesne zmogljivosti, prehransko svetovanje, wellnes ipd. K sodelovanju vabimo različne specialiste medicinskih strok, dietetike, športne osebne trenerje, motivatorje ipd.

Prikaz že obstoječe ponudbe:
www.vasacorfit.si.

Informacije: T: 041 272 902 ali
E: ambulanta@vasacor.si.

Godba s koračnicami pozdravila jesen

Ksenija Slavec

V torek, 8. oktobra 2013, se je v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL) trlo poslušalcev in nastopajočih. Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD) je pripravilo razstavo svojih slikarjev, ki so na poletnih kolonijah na Velem Lošinju in v Savudriji naslikali skoraj 60 slik in jih namenili za donacijo klinikam UKCL. V svet so jih pompozno pospremili vedri ritmi Godbe ljubljanskih veteranov in klena pesem kočevskih pevcev Cantate Domino pod taktirko kirurga travmatologa UKCL Franca Štefaniča. Vzdušju se je s poglobljenim razmišljanjem o medicini in njenih sencah v umetnosti pridružila študentka medicine Sara Bitenc. Zbrani so slavnostno vstopili v jesenski čas in čar te dobe poklonili ljubljanski bolnišnici in vsem njenim uporabnikom in zaposlenim.

Razstavišče v žarečih barvah

Tokrat so se KUD-ovi slikarji predstavili v takem obsegu, da so njihova platna zapolnila prav vse galerijske kotičke. Njihov predsednik doc. Tone Pačnik je povedal, da člane Likovne skupine že dolgo povezuje uspešna ustvarjalnost, napredek in predvsem veliko prijateljstvo. Sicer pa člani Likovne skupine preko vsega leta individualno ustvarjajo in razstavljajo, se dodatno izobražujejo, se družijo še v drugih likovnih kolonijah, na extemporih ter iščejo navdih za ustvarjanje na svojih popotovanjih. Na tak način člani skupine izpolnjujejo svoje poslanstvo. O njihovi predstavitvi je članica Emilija Erbežnik prijazno zapisala: »Že spomladi, ko se nam ponuja sonce, si zaželimo prave morske toplote. Ko nam vodstvo KUD-a UKC in MF sporoči datume za slikarsko kolonijo v Savudriji, vplačamo kotizacijo in se seznam udeležencev hitro zapolni, saj ima prijazen hostel Villa Ziani v Alberiju omejene prenočitvene možnosti. Pristrčen sprejem naših treh deklet – Sonje, Darinke in Jovanke, nas že prvi večer razvaja z odlično hrano, Marjan se odreže s teranom, Jure pa nam s svojega »ranča« prinese fig in grozdja. Na dolgi obloženi mizi se naenkrat pojavijo različne dobrote.

Preštejemo se in Roman nas že vabi na balinišče, ki žal nima prav gladke podlage. Razdelimo se v tekmovalni skupini in zgo-di se, da slikarke premagajo moško ekipo! To večerno druženje in tekanje po igrišču je prijateljsko povezovalno, a hkrati koristno za dober spanec.

Po zajtrku vsak najde svoj prostor za slikanje, pretežno na terasah, na vrtu in prostoru ob balinišču, nekaj zavzetih slikarjev pa nas že pred zajtrkom slika jutranje vedute na savudrijskem mandraču.

Naša predsednica Zvonka je že na Velem Lošinju hitro povzela risarsko večino pod vodstvom mojstra Edija, v Savudriji pa je pokazala, da je dobra učenka. Opazuje hitre poteze čopičev mojstrov slikanja Edija, Francija in Marjana in že se sama spopade s slikarsko večino: prava količina vode, barve na papir, seveda na dobro risbo, pa nastane slika. Slikarji pravimo, da je za akvareliste nujna »kilometrina«, Zvonka pa se izkaže že po prvih dveh kolonijah in bo svoje prvo delo že letos predstavila na oktobrski razstavi.

Od petka do nedelje čas prehitro mine. Čez dan intenzivno slikamo, se sprehodimo do morja in ohladimo v njem, zvečer se pa po dobri hrani pošalimo, zapojemo ob praznovanjih okroglih obletnic in navezujemo trdna prijateljstva. Spomnimo se tudi našega nedavno preminulega prijatelja, mecena Zdravka Krvine. Ugotavljam tudi, da smo kar vsi že v dobrih letih. Igor, Elvira, Nada in Zvonka pa nam popravljajo starostno povprečje. Prav gotovo se nam bodo v prihodnje pridružili še mladi medicinci in zdravniki, ki si želijo slikati.

Kolonija je uspešno minila in na svoje domove se vračamo spočiti in polni lepih vtisov. Veseli smo uspešne slikarske bere, ki bo nagovarjala bolnike k spodbudnejšemu zdravljenju, ter večernih druženj, kjer vsak izmed udeležencev po svoje pripomore, da se smejimo, pojemo in pogovarjamo o slikanju. Po zadnji večerji si je Andreja privoščila monolog: na komičen način je prikazala, kako bi lahko bil videti prihod udeležencev, če nas osebje ne bi sprejelo odprti rok. Naša Saša ji je spretno ugovarjala, tako dobro, da smo za trenutek pomislili, da je nastop zrežiran. Obe imata poleg slikarske oziroma fotografske nadarjenosti namreč tudi izreden smisel za igro in humor. Smeh je donel po Alberiju, da smo preglasili pašji lajež pri sosedih, mojstru Jožetu pa smo predali najboljša dela, ki jih je ocenil naš mentor, akad. slikar Janez Kovačič, da jih bo uokviril za razstavo v oktobru.«

Razstavljalci:

Saša Boljkovac, Emilija Erbežnik, Blaža Fečur, Nada Fišer, Feliks Sreč Fruhauf, Janez Goltes, Jure Godec, Višnja Grubišič, Karel Hruza, Ivo Kolar, Biserka Komac, Janez Kovačič, Jože Kovačič, Petar Lazarevič, Judita Mandelc Kunčič, Marjan Miklavec, Jano Milkovič, Radko Oketič, Ljudmila Pačnik, Tone Pačnik, Andreja Peklaj, Roman Planko, Edi Sever, Franc Skerbinek, Draga Soklič, Ljubo Soklič, Marija Strnad, Igor Šivec, Mira Uršič, Zdenka Vinšek, Zvonka Zupanič Slavec, Erika Železnik.



Godba ljubljanskih veteranov z dirigentom Viktorjem Kresnikom in predsednikom Milanom Pavliho. Levo igra klarinet tudi zdravnik otorinolaringolog prim. Jernej Podboj.

Donenje godbenikov

Glasbeni program sta pripravili Godba ljubljanskih veteranov in vokalna skupina Cantate Domino.

Godba je tudi s svojimi vrhunskimi glasbeniki, upokojenimi profesorji z Akademije za glasbo, kot sta klarinetist prof. Slavko Goričar in trobentač prof. Anton Grčar, ter s pomočjo zdravnikov, klarinetista Jerneja Podboja in oboista Igorja Ivanetiča, pod predsedniškim vodenjem Milana Pavlihe in taktirko Viktorja Kresnika pripravila navdušujoč program. Zaigrali so nekaj klasičnih del, Uverturo Čajkovskega Fedora, Slavnostno koračnico iz Verdijeve Aide, pa Štruclovi skladbi Signum noster in Moja dežela ter nekaj Avsenikovih viž. Ustvarili so pravo ljudsko razpoloženje. O sebi pa pravijo: »Pred devetimi leti je Ljubljana dobila novo kulturno društvo, nov pihalni orkester Godbo ljubljanskih veteranov, ki je v Sloveniji najstarejši po »mladosti« svojih članov. Mesto Ljubljana in vsi ljubljanski orkestri so z novim seniorskim orkestrom pridobili priložnost za dodatno druženje, muziciranje in nastopanje v tretjem življenjskem obdobju. Orkester šteje 57 članov. Sestav orkestra je zelo raznolik, tako po starosti kot po poklicni in glasbeni izobrazbi. Pogoj za članstvo je dosežen abraham in solidno igranje na enega izmed pihalnih, trobilnih ali tolkalnih instrumentov. Orkestru so se pridružili tudi dirigenti ljubljanskih godb, pa tudi veliko upokojenih uglednih akademskih glasbenikov. Krstni nastop orkestra je bil 29. septembra 2005 v Cankarjevem domu v Ljubljani na odprtju Festivala za tretje življenjsko obdobje. V letih 2009 in 2012 je orkester sodeloval na mednarodnem srečanju pihalnih orkestrów MID EUROPE

v Schladmingu, leta 2010 v Novem Vinodolskem kot gost na državnem srečanju hrvaških pihalnih orkestrów in leta 2011 v Bazovici in Gropadi v Italiji. Godbeniki so ponosni na vsakoletni celovečerni koncert v Slovenski filharmoniji in da njihove koncertne nastope vedno spremljajo zelo ugodne glasbene kritike.

Godba ljubljanskih veteranov je dala pomemben delež pri seniorskem gibanju v godbeništvu in pri kulturnem utripu Starosti prijazne Ljubljane. Na festivalih za tretje življenjsko obdobje je prisotna že od 2005 dalje. Letos že osmič. V Kulturnem društvu Godba ljubljanskih veteranov so se zbrali z glasbo večno mladi, ki so celo pri sedemdeset ali osemdeset plus še vedno zaljubljeni v glasbo in svojo ljubezen razdajajo drugim.

Umetniško vodenje orkestra je januarja 2013 prevzel dirigent Viktor Kresnik, od nastanka pa do danes je njegov predsednik prof. Milan Pavliha.«

Radostno prepevanje

Navdiha polno skupinsko petje Vokalne skupine Cantate Domino iz Kočevja se je harmonično zlivalo z godbeno spremljavo ob vižah Avsenikov (Gozdovi v mesečini) in drugih, zapeli pa so tudi samostojno zahteven program, kot so npr. Tri istrske skladatelja Alda Kumarja. Z nastopom so pokazali svoje vrhunsko znanje, kar potrjuje tudi njihova predstavitev: »Vokalno skupino Cantate Domino iz Kočevja je osnovalo sedem pevkv in pevcev kočevskega župnijskega cerkvenega zbora oktobra 1989. Skupina, ki ves čas deluje v mešani zasedbi, prepeva različne



Vokalna skupina Cantate Domino z umetniškim vodjem, kirurgom travmatologom UKCL Francem Štefaničem.

glasbene zvrsti: slovenske in tuje ljudske pesmi in njihove priredbe, slovensko in tujo sakralno glasbo, posebno božične pesmi, maše, gospele, priredbe slovenskih in tujih popevk. Njihova posebnost je prepevanje starih kočevskih pesmi v jeziku Kočevskih Nemcev, ki so 600 let živeli na Kočevskem.

Skupina nastopa na posvetnih in cerkvenih prireditvah (tudi mašah) v domačem kraju in po Sloveniji, gostovala pa je tudi že na Hrvaškem, v Bosni in Hercegovini, Srbiji, v Italiji, Avstriji, Severni Ameriki, Kanadi, Rusiji, Franciji in na Slovaškem.

Redno se udeležuje območnih in medobmočnih revij, sodelovala je tudi na republiški reviji malih pevskih zasedb ter na pop in jazz festivalu »Sredi zvezd« v Žalcu.

Leta 2009 je pevsko opremila dokumentarni film o Kočevskih Nemcih **Pozabljeni otok**, scenaristke Romane Kocjančič, ki je bil predvajan na RTV Slovenija leta 2009, leta 2011 pa še dokumentarni film **Hoagascht**, ki tudi prikazuje zgodovino in sedanost Kočevskih Nemcev. Posnela ga je avstrijska televizija Servus TV.

Vokalna skupina vsako leto izvede letni in božični koncert. Svoje koncerte popestri z zanimivimi gosti iz Slovenije in tujine. Po petdesetih letih je v Kočevju obudila običaj koledovanja.

Vokalna skupina Cantate Domino je dobitnica bronastega priznanja na mednarodnem festivalu adventnih in božičnih pesmi leta 2008 v Bratislavi,

bronastega priznanja na regijskem tekmovanju leta 2009 v Ljubljani, srebrnega priznanja in posebnega priznanja za najboljši program v kategoriji malih vokalnih zasedb na mednarodnem tekmovanju *Slovakia Cantat* leta 2010, srebrnega priznanja Občine Kočevje leta 2009 in srebrnega ter zlatega priznanja na mednarodnem tekmovanju v Benetkah.

Izdala je tri zgoščenke: *Življenje je pesem*, na kateri so predstavljene pesmi različnih žanrov, ki jih skupina prepeva, na zgoščenki z naslovom *Cantate Domino – Pojte gospodu* so koledniške ter slovenske in tuje božične pesmi, na zgoščenki *Pain Roashnprünn – Pri rožnem studencu* pa so stare kočevske pesmi v nemškem jeziku, ki so jih prepevali Kočevski Nemci.

Skupino od ustanovitve vodi kirurg travmatolog Franc Štefanič, zaposlen v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.«

Presežna misel

Da bi bila umetnost čim bolj vsestranska in bi se ob lepotah naslikanih del ter navdihu pesmi in godbenih skladb nagovorilo še razmišljajočega človeka o medicini in umetnosti, je predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec povabila svojo študentko medicine Saro Bitenc, da zbranim kratko predstavi svoje razmišljanje o medicini in sencah umetnosti. Sara je



Vedrine polna razstava slikarjev KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Imenitno ribo škarpeno je naslikal likovni mentor KUD-a akademski slikar Janez Kovačič.

povedala: »Z besedami *Ars longa, vita brevis*«, kar pomeni *Umetnost traja, življenje je kratko*, lahko povzamemo vodilo medicinske stroke. Medicina, ki je interdisciplinarna znanost, je že od pravekov razpeta med človeško željo po spoznavanju s pomočjo intuicije in med temeljnimi zakoni narave, zaradi katerih se vsako življenje (vsaj fizično) konča s smrtjo. Četudi novoodkrito zdravilo ne ozdravi bolnega človeka, če se terapija izkaže za neprimerno, ostajajo brezmejne človeške ideje, zagnanost in prizadevanje po odkrivanju novega, še boljšega, učinkovitejšega, zdravilnejšega. In brez kančka občutka za umetnost, ki je bila vsakemu položena v zibel, le razvijati jo mora, tega ne bi bilo. Ne samo takrat, kadar smo duševno ali fizično nemočni, za vsakodnevno utečeno dojetje in pravilno odzivanje na svet je pomembna... Umetnost je tista, ki ohranja človeka in ga drži v pokončni drži, zazrtega v svetlo prihodnost.

Kje bi imela medicina svoje meje brez pridiha umetnosti? Umetnosti besede, izražanja, umetnosti čutenja, dojetanja sveta, ki je tudi v stroki silno pomembna, pa ne samo v odnosu zdravnik - bolnik, zdravnik - zdravnik, ampak pri celovitem pogledu na svet vsakega posameznika. Na eni strani je medicina na bregu znanosti ... eksperimentalno preučevanje problemov je tisto, kar daje človeškemu umu potrditev, priznanje, številčne vrednosti razumsko opredelitev, breg onkraj raziskovanja pa je tudi umetnost dojetanja sočloveka kot sebi enakega, ki prav tako kot zdravnik hrepeni po zdravem – fizičnem in duševnem – življenju ... Zdravstveni delavci, študentje medicine pa smo pri tem poklicani, da bolnemu ali onemoglemu pri tem pomagamo. In ničkolikokrat je naša edina opora umetnost, ki nas pri tem hrabri.

Medicina se je začela razvijati skupaj s prvim korakom človeka, tako kot umetnost, katere začetki so bili dokazano zgolj iz človeške potrebe po preživetju in izražanju svoje notranje, umetniške narave. Vse veje medicinske znanosti, ki se je skozi zgodovino izpopolnjevala in brusila, pa so potrebovale izjemne ljudi z idejami in glavno mislijo – pomagati in reševati. Ker tako pogosto potrebujemo bilko za oporo v težkih, nepredvidljivih trenutkih boleznih ali zdravja, sta medicina in umetnost hodili z roko v roki, in veliko veselje je, da je tako še danes. Kot v antični Grčiji, natančneje v šoli na grškem otoku Kosu, kjer se je za zdravnika izučil tudi Hipokrat, avtor tistih uvodnih, znamenitih besed; in že takrat je veljalo prepričanje, da se

zdravnik rodi, v njem se zasnjuje tudi tista umetniška plat, izkušnje, osveščenost, znanje in znanstveno podlago pa si zdravnik tekom let pridobi. Mnogim zdravnikom, bolnikom, študentom ravno čista umetnost predstavlja varno zavetje. Ampak tokrat umetnost lastnega izražanja, ko zgolj opazovanje druge umetnosti ne zadostuje več. Lastno ukvarjanje s poezijo, filozofijo, slikarstvom, glasbo, plesno umetnostjo, umetnostjo leposlovnega pisanja ... To nam pomaga, da se navidezna ukalupljenost v bolezen, dnevno rutino, v poklic, študij razblini, sami pa smo razbremenjeni in vsaj minimalno obrnjeni v smer pozitivizma in optimizma.

Medicina torej vseskozi ostaja enaka. Poganjajo jo tokovi znanstvenih dognanj, raziskovanj in človeške želje po odkrivanju novega, zagotovo pa brez filozofije umetnosti razmišljanja ne bi bila to, kar je. Da daje upanje trpečim, zdravim pa pomaga ohranjati zdravo telo in duha. Ker lahko govorimo le z lastnega stališča: kakšen je študent medicine, ki ne zna potrepljati bolnika po rami, se mu nasmehnuti, spregovoriti z njim tudi kakšno besedo izven medicinskega obsega, mu prisluhnuti, četudi težava morda ni neposredno povezana z bolezenskimi vzroki, ga vzpodbuditi, da ga jutri čaka boljši dan? Umetnost besede torej ... Ko nam je vse vzeto, ko na plan privrejo skrbi in strahovi, bo umetnost vedno varno, nikoli prevzeto lastno zatočišče.«

Zbrani so polni notranjega bogastva zapuščali prireditelj, slikarji KUD-a pa so dodatno zaenkrat zbrali 72 svojih del, ki jih nameravajo pokloniti ljubljanski kliniki. Njihova pripadnost KUD-u je izjemna, društvo pa tudi povsod spoštovano in sprejeto odprtih rok. Njihovo kakovostno, dostojanstveno in umetniško presežno delo humanizira vse bolnišnično mesto in mu vliva optimizma tudi v manj rožnatih časih.

V galeriji Nevrološke klinike oktobra razstavlja svoje pastelev slikar Henrik Krnec, v galeriji Medicinske fakultete pa študenti predstavljajo svoj projekt Medi-medo. Prireditelj so poleg ustanoviteljev UKCL in Medicinske fakultete UL podprli Krka, d.d., JSKD in MO Ljubljana.

Foto: Katarina Zemljič, študentka medicine

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com

Drage pajzlčanke, dragi pajzlčani!

Obveščamo vas, da bo tradicionalni 22. Pajzl Revival žur v petek, 22. novembra 2013, v pajzlski Kristalni dvorani.

Prisrčno vabljeni!

Prezgodnje slovo (Kajetanu)

Tomaz Rott

V iztekajočem dnevu
množica ljudi začuti hlad,
ki srca vsa obdaja,
nekomu pekel, drugim vrata raja,
ob hiši, kjer je zadnji dan počitka.
Na poti v večnost je prijatelj mlad.

Ni bolečine zanj, za ženo je
in za otroke, ki zdaj sirote
v vseh bližnjih iščejo
čim več dobrote.

In prstan vrnjen, bolečine
z njim segajo v neba višine.
Pot, ki jo začenja sama,
čprav obdana z množico ljudi,
naj da ji moč živeti dalje,
preseči nenavidezne razdalje.

Ko se izteklo je življenje preko roba,
prah in pepel iskat gre blagoslov,
da dvigne dušo znova iznad groba
vse višje, to brezčasno snov.

In množica ljudi sledi v tišini,
prisluhnejo, kako se duša dviga.
Vsi gledajo v nebo,
kjer naj neskočnosti vse duri se odpro.

Poletno srečanje

Tomaz Rott

Podobe poletja so se v hipu strnile
enkratnega snidenja naju besede.
in dan prebujen, kot sij temo prepreda,
gladine čakanj so na mah vzvalovile.
Advent naj bo to neobzdrane sile,
te moja resnica nikar naj ne zmede,
minute molčeče v minljivost naj sprede,
a nežne podobe naj sem bi vabile.
Rojena ljubezen je slepih korakov
in še negotovih, ki most jim ti bodi.
Vsa zdaj se prepusti bogati usodi.

Mami Mariji ob 90-letnici

Tomaz Rott

Devetkrat po deset je let minilo,
deset pomladi, so vzbrstele želje,
deset poletij, vzklilo je veselje,
deset jeseni, ki sadove zbira
in zim deset, ko zaželite mira.

Devetkrat po deset skrbi in jeze,
in radosti, da se obraz razleze
ob rojstvih in godovih, rojstnih dnevih
in praznikih domačih otročadi,
ki srečo z vami bi delili radi.

Devetkrat po deset, pa ni starosti,
le nekaj sivih las in gub lepotnih.
Nič pozabljivosti, oči odsotnih,
le radoživost, volja do življenja,
ljubezni mnogo in še potrpljenja.

Devetkrat po deset, še vedno mladi!
Deset z devetko speta mlada leta
pomenijo, da so devetkrat mlada.
Ponavljajo naj znova Vam se rada!

Devetkrat po deset je lepa bera,
naj vas v prihodnjih letih ne ovira
doživljati pomlad, poletje, zimo
v veselju z vsemi, ki gredo pot mimo.

Izpijmo vince, zaiskri naj solza
velike sreče, da smo tukaj zbrani,
vsi dobre volje, znova razigrani.
In znova, znova vsi vam zdaj želimo
obletnih srečanj, ko se spet dobimo.

Labirint

Tomaz Rott

Ti zapleteni
labirint občutij,
ljubezni in sovraštva,
in upanja in dvoma
in ravnodušja doma,
nebrzdanega hrepenenja,
a v sebi nimaš
odrešilne Ariadne niti.

Čemu?

Tomaz Rott

Mar le živimo
zgolj zato,
da nas uporabijo,
zlorabijo in
pozabijo?

Tvoje besede

Tomaz Rott

Tvoje besede,
lepe kot snežinke,
bele kot novinke
se tope
v pomladnih dneh
na rokah
in na dlaneh.
Izginjajo
v prodnato dno,
da prepoje
vso koprnečo grudo,
ki skriva seme
novega življenja
in hrepenenja.
In vendar
je zmrzala
ustavila to pot.
Življenje se budi,
neprebujeno
spi, še spi ...

Slovo

Tomaz Rott

Kjer tišina šepeta,
kriki parajo nebo,
da bi jih uslišal kdo.
V smrtnih bojih trepeta
njih izmučeno telo,
ko se duša pne v nebo.

Je življenje brez življenja,
mukotrpnega trpljenja,
všito v vse minute dneva,
ki le traja, ne mineva.
In skovirjev glas odmeva,
ko zapušča svet brez gneva.

Razodetje v tem trpljenju?
Zdaj gre k novemu življenju
v sanjski spanec potešitve
in telesne odrešitve,
brez telesne bolečine,
kjer ves strah, trpljenje mine.

E-naslov:

tomaz1945@yahoo.com

Morana

Andrej Rant

Morana, črna vrana
na rame mi seda,
z očesom steklenim
srépo me gleda...

»Jaz sem nevesta,
vroča kot plamen,
mrzla kot kamen,
legam zdaj vate!
Greva med svate,
na smrti poljane,
kjer duše so zbrane!«

»Odleti mi z rame,
prezgodaj je zame,
življenja željan sem
in poln mladosti,
nisem užil še
vse sreče, radosti!«

»Nič si in nič,
domišljavo človeče,
bedak in slabič!
Komu je mar tvoje sreče;
ne veš za bridkosti
in muke preteče,
ne veš za grozote,
usode, nesreče!
Jaz milost sem tvoja,
jaz, črna nevesta,
pravičnim sem zvesta,
jih vodim med svate
brez muke in boja!«

Glava postaja
mi lahka, zaspana,
na krilih me nosi
črna Morana...

4. 8. 2013

Pozdrav

Andrej Rant

V kaminu ogenj prasketa,
zunaj mraz in veter brije,
sreča srcu verze šepeta,
mesec z okna blede sije...

Kje si draga, mila, blaga,
kdaj zaslišim spet tvoj glas,
kdaj se mi nebo zasmeje,
ko zagledam tvoj obraz?

Tiho zimski veter veje
in prek gričev mi hiti,
naj te moj pozdrav pogreje,
duše, ki si te želi!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

V jesenskem soncu drevesa se zlatijo

Andrej Rant

V jesenskem soncu drevesa se zlatijo,
v zatonu dneva jezero blesti;
gore v mrak noči temnijo
le Triglav, kralj gora, v večeru rdi...

Jezero se skriva v meglice,
v skrivnostnost davnih sanj;
v daljave zgrinjajo se ptice,
odhajajo, ostaja jih vse manj...

Še sonce naju toplo boža,
še žarek nama pot zlati
in ti si kot jezerna roža,
ki v naročju mi cveti!

A vse to mine...
Gore zajamejo temine,
v noč se jezero ogrne,
in sočni dan se več ne vrne...

Če bi pisal pesmi prej

Rafael Podobnik

Če bi pisal pesmi prej,
vplival bi na tok življenja.
Ne bil bi človek isti.
Če bi pisal pesmi prej,
ljudje si masko bi nadeli.
Ne bil bi človek isti.
Če bi pisal pesmi prej,
še težje bi se spreminjal.
Ne bil bi človek isti.
Če bi pisal pesmi prej,
predajal bi se idealom.
Ne bil bi človek isti.

Lepa profesorica

Rafael Podobnik

Zmeraj ko jo srečam,
napišem pesem.
Dokler nisem jo srečaval,
živel sem na obrobju.
Zmeraj ko jo srečam,
mi žgoli,
da sem umetnik.
Dokler nisem jo srečaval,
nisem vedel,
da sem pesnik.
Zmeraj ko jo srečam,
se sprašujem,
kaj če iz muze
ljuba bi postala.

Križišče v protisvetlobi

Rafael Podobnik

Tri ceste v svet vijugajo,
svetlo čašo rišejo,
napolnjeno s temino.

Slovenski zanesenjaki

Rafael Podobnik

Strastno iščejo resnico.
Strastno iščejo lepoto.
Če kje ju ni,
sebe okrivijo.

Odlikovane fotografije

Rafael Podobnik

Mednarodna zveza za fotografsko umetnost (FIAP) mi je julija 2013 kot drugemu v Sloveniji podelila razstavljsko odlikovanje platinasti odličnik. Potreboval sem kar 33 let, da sem izpolnil pogoje. Na razstavah pod pokroviteljstvom FIAP, na katerih sodelujejo poklicni in nepoklicni fotografi z vsega sveta, moramo imeti 600 sprejemov 200 različnih del in predložiti

šest različnih fotografij, ki so v šestih različnih državah osvojile priznanje. Pri zadnjem pogoju ne smemo uporabiti nobene od 12 fotografij, s katerimi smo konkurirali za bronastega, srebrnega in zlatega odličnika. Naslovi prikazanih nagrajenih del so: Mož s koso (1996), Pomlad 08 (1995), Postelja (1979), Mamina vrnitev (2001).



»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Slovenija prehaja v posmrtno življenje (»*downshifting*«) in tega ne moremo preprečiti niti zdravniki.

Odkar imamo nad UKCL-jem helidrom, kaže, da so permanentni helikopterski manevri.

UKCL-ju predlagam »*outsourcing*«: za začetek bi najeli NLB d.d. (nas ne bi niti zaznali).

Baje bo v Sloveniji v naslednjem kratkoročnem obdobju vsa pozornost namenjena zdravnikom; že čutim, kako mi po žilah zmrzuje kri.

Stopnjevanje: mala laž, srednja laž, velika laž, statistika, politika, slovenska politika.

Ko pišem aforizme, se prelevim v kritika splošne prakse.

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

11. tradicionalno srečanje zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

Sabina Markoli

V soboto, 28. septembra 2013, je na golfskem igrišču na Ptujju potekalo že 11. tradicionalno srečanje zdravnikov in zobozdravnikov ekip Vzhod in Zahod. To srečanje kolegov in kolegic golfistov ima svoj začetek v letu 2003, ko smo prvič organizirali ekipno tekmovanje.

Tudi letos je tekmovanje potekalo v zanimivi igri Texas scramble. To je igra v parih, kjer vsak par izbere boljše žogo posameznega igralca in tako igrata od tam naprej, vse dokler žogica ne konča v luknji.

V preteklem desetletju je ekipi Vzhoda, ki jo že ves čas vodim Sabina Markoli ob pomoči Andrejke Omerzel Topalovič, uspelo dvakrat osvojiti prehodni pokal – igrali smo na tri zmage (bilo je 3/2 in 3/0).

Letos pa smo, podobno kot že pretekli dve leti, igrali »samo« za ekipno zmago na srečanju.

Ponovno je ekipa Vzhoda suvereno osvojila kristalni pokal Rogaške.

Najboljšo igro je sicer prikazala dvojica Zahoda, Sanda Lah Kravanja in Miro Matičič (na sliki skupaj z Manjo Pavlič in Matjažem Horvatom), v neto konkurenci pa so bile najboljše dvojice Vzhoda Marko Vrhovec in Vilibald Vengust, Manja Pavlič in Matjaž Horvat ter Mitja Topalovič in Rok Vengust.





Srečanje smo zaključili ob vrhunski kulinariki Term Ptuj, kjer smo se pogovarjali in iskali način, kako vzpodbuditi vse zdravnike in zobozdravnike golfiste, da bi se udeleževali naših srečanj.

Ob tem vabimo vse zdravnike in zobozdravnike golfiste k včlanitvi v ŠD Medicus – sekcija za golf, ker se na ta način najlažje obveščamo o vseh dogodkih.

Zahvaljujemo se sponzorjem Farmadentu, steklarni Rogaška, podjetju Abott&Abbvie ter upamo, da zaradi nekaj evrov ne bomo na prvih straneh nekaterih medijev v RS.

E-naslov: sabina.markoli@siol.net, markoli.sabina@gmail.com

Turčija, nekaj vtisov iz starega Istanbula

Tomaž Rott

Če hočeš spoznati grško in rimsko kulturo, helenizem, krščanstvo, islam, je vredno obiskati Turčijo, predvsem njen jugozahodni predel. In del vsega tega lahko najdeš že v Istanbulu, slikovitem in zgodovinsko bogatem mestu. Čeprav to ni več glavno mesto Turčije, pa je vredno obiska zaradi večtisočletne zgodovine, ki se je deloma ohranila v pomembnih arhitekturnih spomenikih in bogatih muzejih.

Problemi izletniškega aranžmaja. Zaradi zgoraj omenjenih dejstev sva se udeležila ponujenega 8-dnevnega potovanja po zahodni in južni Turčiji. Program je bil vabljiv in obetajoč, vendar je marsikaj ostalo le na papirju. Na videz ugodne cene so bile tudi delno zavajajoče, posebno ob podatku, da izlet subvencionirajo nekatera turška podjetja. Nekateri plačljivi opcije so bile skoraj neizogibne, druge obljubljane in ponujene pa kljub plačilu nedosegljive, praktično neuresničljive.

Varljivo napovedano 8-dnevno potovanje: prvi dan večerni let (napovedan sicer jutranji odhod) iz Ljubljane preko Varšave v Istanbul, ki se konča že 2. dan potovanja, »8. dan« se prične ob 3.00 zjutraj in konča ob 8.30 v Ljubljani.

Izlet precej potrošniško naravnan – npr. v Antalyi celo dopoldne v tovarni zlatnine, usnjenih izdelkov ter obvezno kosilo nekaterih udeležencev, le ena ura za ogled enega od pomembnih turških muzejev.

Ob predstavitvi grške in rimske kulture nekritično idealizirano poudarjanje islamizma, popoln spregled krščanske kulture, ki naj bi »bila namenjena le za romanja«. Če že spregledam »romarske točke« Efeza, deloma tudi Istanbula idr., pa je povsem nerazumljivo ignoriranje ene najpomembnejših stavb



»Nasredin Hodža«.

na svetu, cerkve – muzeja sv. Sofije z zavajanjem udeležencev, da v stavbi ni videti drugega kot »prazne stene, da je potrebno dolgo čakanje« (nekaj trmastih nas je čakalo na vstop le sedem minut, videl pa sem tudi obvestilo, da je za vnaprej najavljene skupine mogoč lažji in hitrejši dostop, če je slučajno gneča).

Prostega časa za samostojne ogledе praktično ni bilo, saj so bila kosila npr. na odročnih krajih s turistom »prilagojenimi« cenami, seveda navzgor. Sploh pa mislim, da so kosila na takih potovanjih odveč, saj se tudi morebitne bolezenske težave, ki terjajo redno prehrano, uspešno rešujejo drugače.

Spregle dane oz. zamolčane so bile slabe strani kemalizma (poudarjen nacionalizem, nepriznavanje manjšin, ignoriranje genocida nad Armenci, nepriznavanje Kurdov, ki so le severni Turki, raven (ne)tolerantnosti islamske večine (99 odstotkov). Prevelika je bila tudi, sicer na srečo zelo disciplinirana, skupina udeležencev izleta. Na splošno se mi zdi, da je premalo domišljen program bolj po okusu organizatorjev kot udeležencev.

Kronologija poselitve. Prve naselitve v Turčiji izvirajo iz kamene dobe v 8. tisočletju pr. Kr., 3000 let pr. Kr. dokazane naselitve Troje (ki sicer kaže 10 obdobje od 0 do IX). Okrog 2000 let pr. Kr. se pojavijo Hetiti (kultura v razcvetu v letih 1450–1200, propadli leta 1190 pr. Kr.), vplivi kretske–mikenske kulture. Okrog leta 1200 pr. Kr. prihod neidentificiranih pomorskih ljudstev, verjetno Grkov, Joncev, Eolcev, Dorcev. V letih 750–500 pr. Kr. kulture Frigijcev (kralj Midas), Kimerijcev, Lidijcev (kralj Kres) in negrških Likijcev (skalnati grobovi), sledili so Karijci, Perzijci (Kir II., Darej), Aleksander Veliki in nasledniki Selevkidi, Kelti ter Rimljani (vključno z zavezniškim Pergamonom).

Po razdelitvi rimskega imperija (leta 394–5, Teodozij Veliki) postane Konstantinopol središče Vzhodnega pravoslavnega rimskega (bizantinskega) imperija, v letih 1204–61 krajša vladavina katoliških križarjev, prihod Seldžukov (1071–1243) in Otomanov (1290–1922) – ob koncu 13. stoletja so Oguzi, eno izmed turških ljudstev, ustanovili otomanski imperij, ki je dobil ime po Osmanu I. Imperij je obsegal ob največjem razmahu kar 5 milijonov km² in obstajal vse do leta 1922. Konstantinopol je padel v roke Otomanov leta 1453, po tisočletni krščanski prevladi. Od 1923 turška republika, ko se je nekdanji veliki imperij s 5 milijonov km² zmanjšal na 783.562 km².

Ekonomija in razvoj. Turčija je relativno bogata, ima veliko naravnih virov: nafto, plin, rudnine, intenzivno in pestro kmetijstvo (žita, riž, koroza, malancani, paradižnik, paprika, tobak, bombaž, rože, agrumi, melone, lubenice, olive, mandlji), industrijo – preproge, zlato, tekstil, usnje, kemična industrija idr., zaradi lepe obale in bogate zgodovine (predantične kulture, grška, rimska kultura, helenizem, krščanstvo, islam) je pomemben turizem. Mnogo se gradi. Razvoj je izrazil predvsem v evropskem delu Turčije in na zahodnih in južnih obalah Male Azije, kjer sicer živita dve tretjini turških prebivalcev. V urbanih naseljih Turčije pa živi že preko 75 odstotkov prebivalcev. Velika je razlika že v Istanbulu po petih letih, še bolj po slabih 15 letih v Južni Turčiji.

V Istanbulu poleg številnih minaretov okrog 2600 mošej prebadajo nebo tudi visoki nebotičniki, nekatera predmestja so povsem »ameriška«. Gradbeno vremo gotovo pospešuje pospešena urbanizacija, ki pa ji mora slediti tudi širitev infrastrukture. Vsako leto zgradijo 1000 km novih avtocest. Zanimivo je, da lahko družinske ali prijateljske skupnosti zgradijo brez pretiranih birokratskih zapletov visoke stolpnice kar sredi rodovitnih polj, ki jih nato obdelujejo, odvečna stanovanja pa prodajajo. Neobičajni infrastrukturni in gradbeni zagon z modernizacijo mesta sta bila verjetno namenjena tudi kandidaturi za olimpijske igre, ki pa jih žal vsaj kratkoročno ne bo.

Malo je davkov na osebne dohodke, vir državnih dohodkov so velika podjetja, turizem, industrija in že navedeni naravni viri ter intenzivno kmetijstvo. Poleg tega pričakuje veliko od nujenja vrhunskih zdravstvenih storitev (v novih zdravstvenih centrih z v tujini izobraženimi strokovnjaki), ki so cenovno močno konkurenčne Evropi, Ameriki, Aziji idr. Vseeno pa Turčija za povprečnega turista verjetno ni več povsem poceni (npr. pivo 3 do 10 evrov, čaj ½ do 1 evro, kava 1,5 do 2 evra).

Dobro, da smo se učili srbohrvaščino, saj so nam bile tako znane vsaj nekatere besede: dolma, pilić, čelik, pamuk, česma (vodnjak), kava, čaj, baklave, halva, kaldrma (ki ima sicer grški izvor), jok (ne), saj je sicer turški jezik precej zahteven kljub latinici z mnogimi znaki na črkah.

Nekaj pomembnih osebnosti. Med znanimi osebnostmi naj omenim le nekatere, ki jih predstavlja deloma verodostojna nadaljevanka o Sulejmanu Veličastnem: Roxelano (Hürrem) (1507–58), nekdanjo sužnjo, verjetno rojeno v Rusiji ali na Poljskem, ki so jo 13-letno pripeljali v harem. Modrooki z ognjeno rdečimi lasmi in inteligenco je med 300 sužnjami v haremu uspelo osvojiti srce Sulejmana Veličastnega. Kot edina je bila sposobna izmenjavati pesmi s sultanom in govoriti z njim o politiki, pomagala mu v obdobjih njegove melanholije. S sultanom se je poročila, mu rodila štiri sinove in hčer, ki je po njeni smrti vplivala na sultana, ta pa se je odrekel vsem drugim ženskam.

Sulejman I. Veličastni (1494–1566) je vladal v letih 1520–1566, naklonjen izobraževanju, znanosti, sicer introvertiran, melanholičen, pesnik, draguljar, pa tudi neizprosni in verjetno največji osmanski osvajalec, ki je močno razširil imperij. Pomemben je kot zakonodajalec, znan sovražnik kristjanov, razen luteranov.

Njegov veliki vezir je bil grški suženj paša Ibrahim. Poveljnik oz. admiral njegove uspešne mornarice pa je bil znani gusar Hizir Hayreddin Barbarossa (1465–1546), ki je pri Prevezi leta 1538 premagal admirala Andrea Doria in zagotovil 33-letno prevlado Otomanov v Sredozemlju do bitke pri Lepantu leta 1571.

S Turčijo pa je povezan še drug Rdečebradec: evropski kralj Friderik (1122–1190), ki je s težkim oklepom utonil na poti na križarski pohod. Po nekdanji navadi so ga pokopali na treh mestih – srce na enem, s kuhanjem odstranjeno mišičnino na

drugem, kosti na tretjem. Žal pa so se vsi trije pokopani deli v Antiohiji, Tiru in Tarsusu izgubili.

Istanbul

Bizanc (Bizantion, Bizantium, Konstantinopol, Carigrad, Istanbul) je mesto države na dveh celinah (druga dvocelinska, ne v glasbenem pomenu, država je le še Rusija).

Kratka zgodovina mesta. Mesto so okrog leta 660 pr. Kr. ustanovili dorski Grki kot Byzantion (Byzantium) na griču, ki je nadzoroval vhod v Bospor in Črno morje. Leta 196 je mesto zavzel rimski cesar Septimius Severus, leta 324 ga je Konstantin I. proglasil za Novi Rim, glavno mesto Vzhodnega rimskega imperija. Vendar se ime ni prijelo, pač pa se je uveljavilo ime Konstantinopol. Leta 1204 so križarji ustanovili zahodni katoliški »latinski« imperij, ki pa je vzdržal le nekaj desetletij do leta 1261. Leta 1453 je mesto zavzel Mehmed II. in Konstantinopol oz. Carigrad je postal glavno mesto otomanskega imperija. Mesto je sedež muslimanskega muftija (muslimanov preko 99 odstotkov), grškega in armenskega patriarha in rimokatoliškega nadškofa. Po proglasitvi turške republike leta 1923 je Mustafa Kemal Atatürk proglasil Ankaro za glavno mesto.

Predeli mesta. Istanbul leži na obeh straneh Bosporja, ki se na jugu povezuje z Marmarskim, na severu pa s Črnim morjem in predstavlja ožino, ki ločuje evropski del Istanbula (in Turčije) od maloazijskega. Ocenjujejo, da je danes v Istanbulu približno 15 milijonov prebivalcev, kar predstavlja petino turškega prebivalstva. Letni prirast prebivalstva se giblje od 2,9 do 5 odstotkov, njihovo število se je od leta 2000 skorajda podvojilo. To je povzročilo probleme s prenaseljenostjo, pomanjkanjem vode,

hrupom, prometnimi zastoji, onesnaženostjo zraka in vode, odvozom smeti. Vse to kar uspešno rešujejo, promet s širjenjem podzemne železnice, v delu je tunel pod Bosporjem in nov most nad njim.

Stari Istanbul leži na polotoku med vodami južnega Marmarskega morja in globokega zaliva Zlatega roga na severu polotoka. Vode Zlatega roga delijo stari Istanbul na jugu od severnega dela Beyoğlu, oba dela mesta sta povezana preko mostov Galata in Atatürk. V predelu Galata je vpadljiv 68 m visok stolp s kavarno, ki nudi lep razgled. Gradili so ga že v bizantinskem obdobju, leta 1423 obnavljali Benečani, leta 1875 Otomani. Na mostu Galata je vedno mnogo ribičev, ki imajo običajno bogat ulov; tako je pred menoj nekdo na laksu z več trnki ujel hkrati tri ribe.

Na vzhodni strani Bosporja, ki poteka med vodami Marmarskega morja na jugu in Črnega morja na severu, pa sta razprostrta maloazijska dela mesta Üsküdar in Kadıköy.

Najstarejši del starega Istanbula je trg Eminönü ob koncu mosta Galata. V bližini je **Yeni Cami**, nova mošeja Valide Sultan (pomeni sultanova mati), ki jo je naročil Mehmed III. in zgradil priznani arhitekt Sinan (ki ga imenujejo tudi Michelangelo Otomanov) leta 1597. Na južni strani je **Misir Çarşisi**, egipčanski bazar, imenovan tudi bazar začimb. Poleg raznovrstnih začimb, rož, semen, svežih rib, sladkarij itn. imajo tudi posebne zdravilne »začimbe«, pijavke, ki med drugim pozdravijo ekcem, sinuzitis, revmatizem, migreno in še celo vrsto bolezni.

Na skrajnem koncu polotoka s starim mestom je nekdanja rezidenca turških sultanov, **Topkapi Sarayı**, velik kompleks s palačami in vrtovi. Zgrajen je bil v 15. stoletju na mestu



Stolp Galata.

akropole Byzantiuma. Mehmed II. je tu leta 1468 vzpostavil sedež vlade.

Rezidenco je povečal Sulejman Veličastni, v palačo Dolmabahçe pa jo je preselil še Abdul Mecid leta 1855.

Na zahodni strani je ob palači pomemben arheološki muzej s prazgodovinskimi, grškimi, rimskimi in bizantinskimi dragocenimi najdbami, med drugim imajo tudi Aleksandrov sarkofag. V bližini je tudi muzej hetitske, babilonske in asirske civilizacije.

Na prvem dvorišču palače Topkapi je cerkev božanskega miru, **Hagia Irena**, najbolje ohranjena bizantinska zgradba v Istanbulu iz 4. stoletja. Sodi med tri svetišča, ki ob bolj znani troedinosti Boga Očeta, Sina in sv. Duha predstavljajo drug vidik, tri božje lastnosti: Hagia Sophya – modrost, Hagia Dynamis – moč in Hagia Irene (Eirene) – mir. Zgrajena je bila kot prva cerkev v Istanbulu pred letom 381 (naročil Konstantin I.), ko je bil v njej prvi konstantinopelski koncil, požgana in obnovljena leta 548 (na zahtevo Justinijana I.). Doživela je usodo kot orožarna, kasneje muzej orožja, danes je zaradi izjemne akustike koncertna dvorana. Bizantinska umetnost izvira iz rimske umetnosti, razvila se je v 5. stoletju, vrh v času cesarja Justinijana (527–565), padec med obdobjem ikonoklazma (730–843), ponovna vzpona v 9. in 12. stoletju, dokončni padec z osmansko osvojitvijo Konstantinopla leta 1453.

Na drugem dvorišču je na eni strani poleg razstave orožja prostor nekdanjega politično posvetovalnega organa, divana (z dolgim divanom ob steni), na drugi strani dvorišča pa so skrbeli za posvetne potrebe, prehrano tisočev stanovalcev palače. V ta namen so imeli 24 kuhinj s tisoč zaposlenimi, ki so lahko pripravili 20.000 obrokov dnevno.

Skozi vrata sreče, Babi Saadet, prideš na tretje dvorišče. Na levi strani je harem (kar pomeni nekaj prepovedanega). Ker med nami ni bilo suženj, verjetno niti evnuhov, smo se mu v pomanjkanju časa izognili. Zanimiva je stavba, kjer je veliki vezir sprejemal goste in tuje delegacije. Še bolj zanimivi so razni muzeji oz. zbirke, kjer je vredna ogleda zakladnica: od zlatega posodja in orožja, odlikovanj, bogato

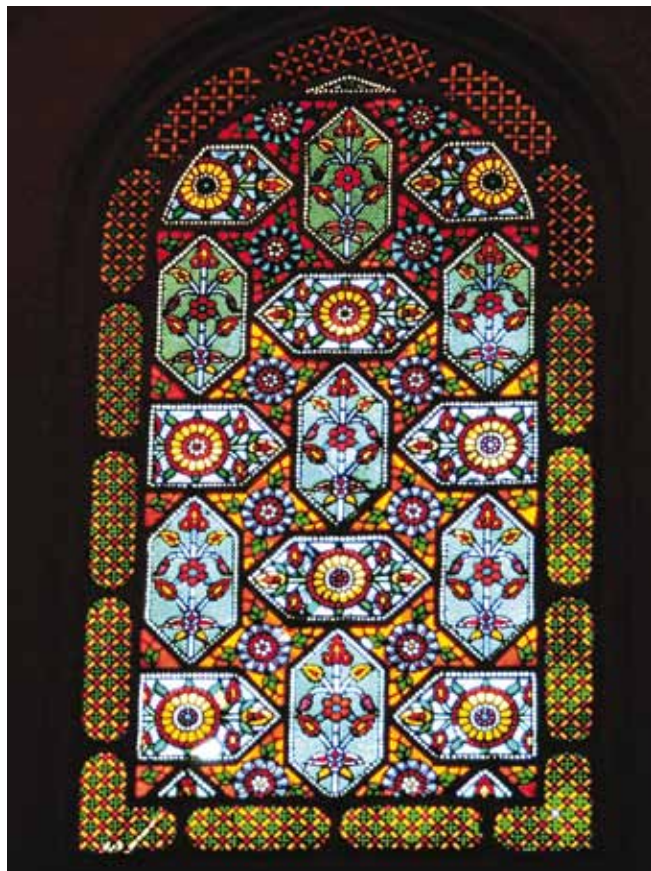


Konstantin IX., Kristus, cesarica Zoe, 11. stoletje.

okrašenih z diamanti, safirji, biseri, rubini itn., do čudovitega nakita z velikimi diamanti, skleda velikih safirjev, zlat prestol, zlata otroška zibka itd. Zaradi bistrega očesa paznice sem moral zbrisati vse posnetke iz zakladnice, ki pa zaradi odbojev luči tako ali tako niso preveč uspeli. Palača se širi še na četrto dvorišče. Žal je bilo premalo časa, ki pa je vseeno omogočil pogled s palače na Bospor, Zlati rog, Marmarsko morje in Galato.



Modra mošeja.



Vitraž v zakladnici.



Divan.



Teodozijev zid.



Strop v divanu.

Nekateri vztrajni, ki se nam je zdel čas za kosila izgubljen, smo se raje napotili v cerkev **sv. Sofije**. Omenjajo jo kot eno najpomembnejših stavb na svetu, kot najbolj slaven spomenik v Istanbulu. Predstavlja 4. največjo krščansko cerkev na svetu (za sv. Petrom v Rimu, sv. Pavlom v Londonu in sevilsko katedralo), ki so jo upori leta 326 dvakrat uničili, v sedanji obliki je bila sezidana v času Justinijana I. med leti 532 in 537 (le pet let! gradnje, zanimiva bi bila primerjava s časom gradnje Otroške klinike, Onkološkega inštituta in Urgence v Ljubljani). Gradbenika sta bila matematik Anthemius iz Trallesa (Aydin) in fizik Isidorus iz Mileta. Pripravljenih so imeli že veliko »pol-izdelkov«, kot današnje montažne gradnje – veliko stebrov so pripeljali (lepše kot »pokradli«) iz templjev v Mali Aziji, Libanonu, Grčiji in Italiji, uporabili so izbrane vrste marmorja in kovine. Delalo je okrog 10.000 delavcev. Daritveni oltar naj bi bil okrašen s 40.000 funti srebra. Po enem podatku so bili stroški gradnje vredni 20.000 funtov, po drugem kar 145.000 kg zlata. Cerkev je bila 1000 let, do izgradnje katedrale v Seville, največja katedrala. Ima veliko kupolo s premerom 32 m in visoko 58 m. Za stabilnost kupole so odgovorni viseči oporni loki. Zasnova cerkve je bila tudi osnova za gradnjo mošeje, vključno z modro mošejo nekaj sto metrov daleč od sv. Sofije. Leta 1935 je nekdanja pravoslavna katedrala in kasneje mošeja postala muzej, potem kot so leta 1931 odkrili dragocene mozaike, ki jih lahko občudujemo predvsem na visoki galeriji cerkve. Dodani minareti po preobrazbi katedrale so mošeji vendarle prinesli nekaj dobrega: povečala se je stabilnost stavbe, ki je sicer stalno ogrožena na potresnem področju.

Mošeje so našle navdih v cerkvi sv. Sofije, predvsem za gradnjo kupol, ki so jih gradili tudi na posvetnih zgradbah. Bližnja **modra mošeja** je ena najlepših, ki ima 43 m visoko kupolo s premerom 23,5 m. Ta se je sicer med gradnjo nekajkrat zrušila,

dokler niso ugotovili pomena opornih zidov na cerkvi sv. Sofije. Kljub rušitvam so na zahtevo Sultana Ahmeda I. tudi to mošejo zidali vsega le 7 let. Velja za drugo najbolj pomembno stavbo v Istanbulu. Verjetno je podobnost besed zlato in števila 6 povzročilo, da je arhitekt namesto zlatih minaretov napravil šest minaretov. S tem je spravil v zadrego vernike in duhovno vodstvo mošeje v Meki, ki je do tedaj edina imela šest minaretov, zato so pohiteli z gradnjo dodatnega sedmega, da je mošeja v Meki ohranila prestiž.

Število minaretov naj bi govorilo, koliko denarja so zbrali za gradnjo določene mošeje. Sicer pa danes niso toliko pomembni sami minareti kot dobri glasovi klicalcev k molitvi in predvsem dobri zvočniki.

Med obema zgradbama je **Ayasofia Meydani** (stari Augusteion) z lepim

vodometom, nekdanj eden najbolj priljubljenih trgov Istanbula. Tu je videti tudi pečate dejavnosti sultanke Roxelane.

Severno od trga je nekdanji hipodrom, **Sultanahmet meydani**, ki so ga gradili med leti 203 in 330, prizorišče iger, pa tudi krvavih izgrediv, med katerimi so uničili tudi stari cerkvi sv. Sofije. Na hipodromu so trije stebri, del obeliska (ena tretjina) Tutmosisa III. iz leta 1490 pr. Kr., del kačjega stebra, kjer je na vrhu na kačjih glavah slonela pozlačena bronasta daritvena posoda. Tretji steber je bil zidani Konstantinov obelisk. Hipodrom naj bi bil dolg 450 m in širok 130 m, imel naj bi prostora za 100.000 gledalcev. Danes je večinoma še prekrit z dvometrsko plastjo zemlje. Severozahodno od hipodroma je nekdanja palača paše Ibrahima, ki je bil vpliven veliki vezir Sulejmana Veličastnega. Sedaj je v njej muzej turške in islamske umetnosti. Na severni strani hipodroma so bile staje, ki so imele nad vhodom štiri pozlačene bronaste kipe konjev. Med 4. križarsko vojno so jih Benečani ukradli in postavili na cerkev sv. Marka.

Na zahodni strani starega mesta je še ohranjen **Teodozijevo zid**, ki v dolžini 6670 m sega od zaliva Zlatega roga do Marmarskega morja. Zgradili so ga v letih od 413 do 439 in poleg vod razmejuje stari del mesta.

To je le nekaj vtisov o enodnevnem potepanju po mestu, ki sicer zasluži daljši obisk.

V nadaljevanju pa še nekaj vtisov o obisku Troje, Pergamona, Efeza, Hierapolis s Pamukkalami in Antalye – turškega Ria (zaradi dolge plaže in slikovitih hribov Taurusa v ozadju).

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

Literarno kolesarjenje (s šokantnimi vložki) v meteorološkem poletju 2013

Marjan Kordaš

Habent sua fata libelli!

A menda se cel (ves) stavek, napisan nekako v 12. stoletju, glasi takole:

»Pro captu lectoris habent sua fata libelli.«

oz. v prevodu

»Glede na sposobnost bralca imajo knjige svojo usodo.«

Tega sem se spomnil proti koncu avgusta 2013, na kolesu na vrhu zloveščega (glej spodaj), z gramozom posutega klanca in dognal, da izrek pravzaprav velja tudi za kolo (bicikel). Stavim, da brez njega ne bi prebral toliko knjig in brez knjig zagotovo ne bi toliko kolesaril. Velja tudi, da »glede na sposobnost kolesarja imajo bicikli svojo usodo.«

Tudi letos sem pogosto – med dopustom pa izključno – kolesaril v preskušeni prijazni ženski družbi (PŽD). Tudi letos mi je dostavila 200 do 300 kg knjig, vendar v dveh delih: enega zame, drugega zase, in ju ustrezno razdelila po hiši, da se ne bi podrla. Mimogrede: PŽD ima sposobnost, da bere več knjig hkrati; če ne počne tega, piše dve knjigi hkrati; in če ne počne tega, kolesari s trdnim ciljem, na mesec prekolesariti 500 km, med svojim dopustom pa vsaj 1000 km.

Toliko o tehničnih nadrobnostih nabave, distribucije in bralne dostopnosti knjig. Ali z drugo besedo: Na svojo pobudo sem si letos priskrbel le eno samo knjigo. Vse druge so do mene prijadrale prek PŽD.

Sicer se je kolesarska sezona 2013 začela pod nesrečno zvezdo. Pravzaprav že jeseni 2012 s šokom, z vlomom v hišo na Bledu (pri kateri sem jaz le nekakšen skrbnik) in krajo dveh koles. Ker sta bili tehnično že nekoliko zastareli, sem se pri nabavi novih odločil – kot pravimo – za vrhunsko tehnologijo in v oktobru 2012 naročil kolo *Stevens Scope Team* (karbonski okvir, velikost 18, kolesa 26 palcev, 30 prestav) in ga prejel v začetku januarja 2013 (cena: skoraj 4000 EUR!). Prek zime sem ga uporabil kot ergometer za merjenje moči ter vzdrževanja kondicije. Pravega, kolesarskega preskušanja pa je bilo zaradi nizkih temperatur in deževja razmeroma malo, pa vendar sem bil z novim kolesom tako zadovoljen, da sem za PŽD nabavil kolo iste znamke, *Stevens Haze*, velikost 16, enake konfiguracije.

Po zmernem (do 60 km, manj kot 300 m višinskih razlik) oz. ostrem (več kot 60 km, več kot 400 m višinskih razlik) kolesarjenju si vzamem en oz. dva dni počitka. Ali z drugimi besedami: čim več je kolesarjenja, tem več je branja. Kar pomeni: po kolesarjenju usesti se med kupe knjig, listati po njih ter se odločiti za zvrst branja: *in extenso* (»pravo« branje), *po poglavjih*, *po diagonali* – ali knjigo odložiti.

In extenso sem prebral približno 15 knjig. Predstaviti vse je enako nesmiselno kot opisati vse kolesarske proge. Se pravi, naredil bom izbor in oboje predstavil po skupinah.

1A. Hitlers Bücher, seine Bibliothek, sein Denken. Fackelträger, 2010, 345 str. (Hitlerjeve knjige, njegova knjižnica, njegov način razmišljanja) je knjiga, ki je v meni izzvala šok, občudovanje, presenečenje, zmedo in še kaj. Hitlerja si namreč nisem nikoli predstavljal kot bralca. Na začetku je njegova fotografija, kako stoji pred policami svoje knjižnice. V uvodu avtor Timothy W. Rybak pove, da je Hitler bolj znan kot sežigalec knjig, skoraj neznano pa je, da je imel knjižnico z vsaj 16.000 knjigami, razporejenimi na različnih mestih: v Reichskanzlei, na Berghofu, v svojem stanovanju v Münchnu, na sedežu stranke NSDAP in še kje. Avtor se sklicuje na *Mein Kampf*, v katerem Hitler pripoveduje, da je mnogo bral, včasih eno knjigo v eni noči, ter ocenjuje, da je Hitler prebral približno eno tretjino knjig iz svoje knjižnice. To da se vidi iz obrabe ter pogosto iz Hitlerjevih opomb, s svinčnikom napisanih na robu. Med drugim je imel Hitler v svoji knjižnici celotno nemško izdajo W. Shakespeara in se je pogosto na glas spraševal, kako je mogoče, da je angleški(!) Shakespeare človeštvu podaril (antisemitsko poudarjeni) lik Juda *Shylocka*, medtem ko se je nemški(!) pesnik in dramatik Ephraim Gotthold Lessing v *Modrem Natanu* zavzemal za strpnost med Judi, kristjani in muslimani. Med svojimi monologi je Hitler pogosto citiral obsežne odlomke iz knjig, kar se ujema s podatki od drugod, da je imel fenomenalen spomin. Zame je bila popolna novost, da je imel Hitler pred letom 1923 za političnega mentorja literata Dietricha Eckarta, ki je med drugim dramaturg Ibsenovega *Peer Gynta*.

Morda najbolj impresivno je prvo poglavje, ki (dobro dokumentirano) opisuje mladega vojaka Hitlerja, ki se je med kratkim premorom frontnega bojevanja odpravil v bližnje mesto in si kupil knjigo o arhitekturni zgodovini Berlina. Na notranji strani platnic ohranjenega izvoda je Hitlerjev podpis in datum: 22. november 1915...



Po svoje tragikomično pa se bere usoda knjige »Die Grundlagen des Nationalsozialismus« (Temelji nacionalsocializma) avstrijskega škofa Aloisa Hudala. Slednja je z avtorjevim posvetilom prek katoličana, vicekanclerja Franza von Papena, prijadrala v Hitlerjevo knjižnico. V knjigi je Hudal opisal vzporednice med katolicizmom in nacizmom. Tudi antisemitizem. A Hitler je dovolil uvoz le omejenega števila izvodov te knjige. Vatikan se je od nje omejil. Prepovedal je ni le zato, ker bi se s tem prvič v cerkveni zgodovini zgodilo, da bi se na indeksu znašla knjiga katoliškega škofa...

Hitlers Edeljude: Das Leben des Armenarztes Eduard Bloch. Piper, 2008, 512 str. (Hitlerjev zlahtni Jud. Življenje zdravnika siromakov Eduarda Blocha) je skoraj enako šokantna. Vzporedno potekata dve pripovedi: prva je življenjepis dr. Eduarda Blocha, zdravnika v avstrijskem Linzu, ki je bil med drugim domači zdravnik družine Hitler, tudi mladega Adolfa. Da ima njegova mati raka na dojki, je ugotovil dr. Bloch, organiziral operacijo in potem do materine smrti zdravniško skrbel zanjo. Druga, vzporedno potekajoča zgodba pa je zgodovina. Življenje v Avstro-Ogrski, njen razpad, nastanek Češkoslovaške republike z velikansko nemško manjšino, prva avstrijska republika ter *Anschluss*.

Hitler ni nikoli pozabil, s kakšno zdravniško zavzetostjo je dr. Bloch zdravil ne le njega in družino Hitler, temveč predvsem njegovo mater, Klaro Hitler. In dr. Bloch ni nikoli pozabil kako

je Adolfa, takrat starega 18 let, prizadela smrt njegove matere. In ko se je po *Anschlussu* v Avstriji leta 1938 začel pregon Judov, je bil dr. Bloch izjema. Sicer so mu nacisti takoj zaplenili razglednice in slike, ki mu jih je Hitler pošiljal v zahvalo, pa vendar je bil kot Jud nedotakljiv. A ker ni smel opravljati svojega zdravniškega poklica, se je leta 1940 odločil izseliti se v ZDA. Seveda se je že na poti prek Švice, Francije, Španije in Portugalske razvedelo, da je bil zdravnik družine Hitler, zato z dvomljivim slovesom. V ZDA, kjer so imeli Hitlerja za pošast, v številnih intervjujih nikakor niso mogli dojeti Blochovih opisov, kako globoko človeško prizadet je bil Hitler ob smrti svoje matere.

Knjiga tudi opisuje ceno takratnega zdravnikovega dela. Vendar se mi tečaj 100 kron = 500 evrov ne zdi realen. Namreč, majhno hišo je bilo mogoče kupiti že za 7700 kron. Vdovska mesečna renta Klare Hitler je bila 100 kron; z njo je morala preživeti sina Adolfa in hčer Paulo. Za kooperativno hospitalizacijo – brez zdravniških honorarjev – je Klara Hitler plačala 100 kron. Ko je umrla, sta Adolf in Paula prejela polovico, 50 kron rente za sirote.

Dr. Eduard Bloch je v Linzu veljal za »ne dragega« zdravnika. Za 42 obiskov na domu pri Klari Hitler je zaračunal pavšalni znesek 300 kron. Nasprotno pa je okrožni zdravnik prejel honorar 20 kron samo za nadzor, kako so pokopališki delavci zalotali krsto pokojne Klare Hitler. Drugi zdravnik, ki je nadzoroval pokop, pa je prejel 28 kron.

1B. V nasprotju s prijetnim, morda celo globokim literarnim šokom obeh knjig zgoraj pa je bil kolesarski šok prekleto neprijeten. Namreč, s kolesom *Stevens Scope Team* sem do poletja 2013 prekolesaril približno 800 km, vključno dolge proge s hudimi klanci, bil prepričan, da gre za čudo sodobne tehnike in bil neznansko zadovoljen. In potem se je zgodilo: na lepi, gladki cesti v bližini hotela Zlatorog v Bohinju je nenadoma nekaj počilo. Približno kot pok zračne puške, a ostreje. In – ker ta pok poznam že iz »jugoslovanskih časov« – sem pomislil, da je verjetno nekomu (nikakor ne meni!!) pri kolesu (biciklu) počila špica (napera) kolesa. In poskusil kolesariti naprej, a me je žvenketajoče rožljanje pri zadnjem kolesu brž privedlo do prave, dobesedno uničujoče diagnoze.

Bila je sreča v nesreči, da me je doletela le 15 km od avta. Do njega sem prikolesaril dobesedno *po jajcib*, nanj naložil kolo in ga odpeljal na servis. Nadrobnosti ni vredno opisovati. Po približno tednu dni je serviserju uspelo dobiti nadomestno špico (rezervne dele čuda sodobne tehnike je treba naročiti posebej in nato potrpežljivo čakati) in s slabim občutkom sem se spet lotil preskušanja. A le dobrih 200 km: na vrhu gramoznatega klanca (glej zgoraj), na srečo le kakih 7 km od mojega blejskega doma, je drugič počila ena špica. Tokrat sem na servisu zahteval, naj kolo (bicikel) s polomljenim zadnjim kolesom pošljejo nazaj v tovarno in zadevo uredijo skladno s pravili, ki veljajo za *čudo sodobne tehnike*. In literarno kolesarjenje nadaljeval s preskušanim, pet let starim, tehnično morda

zastarelim biciklom KTM, ki pa me doslej še nikoli ni pustil na cedilu...

2A. Moje življenje. Jugoslovanska knjigarna, Ljubljana, 1940, 422 str. To knjigo Janka Mlakarja sem si izposodil in prebral že kot gimnazijec. Po naključju pa sem jo v začetku poletja uzrl v Trubarjevem antikvariatu in jo seveda takoj kupil z namenom vključiti jo v *literarno kolesarjenje*.

V bistvu gre za zbirko duhovitih in zabavnih epizod, razvrščenih po poglavjih *Abecedar, Gimnazijec, Bogoslovec, Dubovnik*. Zdi se mi, da je pripoved v prvih treh poglavjih zelo neposredna in iskrena, da pa so zgodbe v zadnjem poglavju precej avtocenzurirane.

Branje je izvrsten opis življenja v Ljubljani okoli leta 1880, ko slovenščina še ni imela formalne pravice javnosti. Izvrstno so opisani spopadi med ljubljanskimi Nemci in Slovenci – skoraj enako kot v **Hitlers Edeljude** spopadi med češkimi (praškimi) Nemci in Čehi. Pa tudi takratna ljubljanska nemška gimnazija, ki je imela slovenske paralelke. Kjer je bil pri nekaterih predmetih pouk v slovenščini, ki pa je nekateri profesorji niso znali... Ko je obstajala *hora legalis* in v šoli celo – danes nepredstavljivo – karcer! V zadnjem, po mojem precej avtocenzuriranem poglavju Mlakar opisuje svoje veroučiteljstvo (katehetstvo) na ljubljanskem *Liceju* (dekliški šoli), ko je bila emancipacija žensk nekaj docela nepredstavljivega – bojim se, da tudi za avtorja...

Cesarica Elizabeta in njena rodbina. Kmečki glas, 2012, 256 str. Čeprav knjiga opisuje vse cesaričine brate in sestre, so v bistvu slednji bolj v ozadju. Življenje cesarice je zanimivo – pravzaprav enkratno – zato, ker se vidi njeno (njena) protislovnost. Knjiga se izvrstno dopolnjuje s **Schattenwürfe in die Zukunft: Kaiserin Elisabeth und die Frauen ihrer Zeit. Boehlau, Wien, 2000, 222 str.** (Meti senc v prihodnost: Cesarica Elizabeta in ženske njenega časa). Če odmislim cesarska dejstva – npr. da se je Elizabeta na obisk v Anglijo odpravila s posebnim vlakom, s čredo služabnikov in več konji, da so Angleži zgradili posebno železniško progo do gradu njenega bivanja – je bila cesarica upornik, ki se je ustavil na pol poti. Seveda ne da bi našla poti svoje (od)rešitve. Tako, kot tudi ne slovite ženske tistega časa: npr. Eugenie, žena francoskega cesarja Napoleona III., pisateljica George Sand, lepotica Lola Montez in Carmen Sylva, romunska kraljica. Tako mi je prišlo na misel, da je do nekako 12. stoletja (do papeža Bonifacija VIII.) norme življenja postavljala Rimskokatoliška cerkev, nato pa moški, tako da so v te norme prisilili tudi ženske tako zvito, da so ženske to prisilo sprejele kot samoumevnost. Proti koncu 19. stoletja so pa ženske začele iskati svojo pot, se popolnoma odtrgale od domnevno pravilnih »moških« pravil. Tako so svoje nove poti začeli iskati tudi moški. Zdi pa se, da oba spola še vedno iščeta – in se zato ne moreta (z)najti...

Die Perlentaucherin. btb Verlag, 2007, 240 str. (Potapljačica za biseri) je podobna zgodba o ženski (ženskah?) zgoraj. Vendar gre tu za žensko iz docela druge kulture in časa. Začne se leta

1948 na Japonskem (se pravi, že v času ameriške okupacije po koncu 2. svetovne vojne) in opisuje vsakdanjik devetnajstletnega dekleta, ki se preživlja s potapljanjem v morju in na dnu išče morske sadeže. Včasih najde tudi kak biser. Nato pa nekega dne na roki opazi rdečo liso in prijateljice jo dražijo, ker menijo, da gre za ljubezenski ugriz. Izkaže pa se, da je to le prvi znak gobavosti. In četudi se dekleta skriva, jo policija kmalu ujame in pošlje na otok v leprozorij, ki pa je pravzaprav zapor. Njeno ime se izbrše in novo ime je številka, 2645. Ko gobavo dekleta neke noči z otoka odplava do celine, jo ob vrnitvi na otok zaloti direktor leprozorija in jo za kazen obsodi na samico. Roman, nekakšna zgodba o zaznamovanosti, je napisan v izvrstnem, monotonom slogu. Bralcu omogoči vsaj približno identifikacijo z gobavim pacientom, ki živi tudi v socialni osami. Ko se nosečnost gobave nosečnice obvezno prekine z brutalnim splavom. Knjiga je tudi opis spreminjajočih se konceptov o zdravljenju gobavosti. Od prvotnega izгона v osamo – pa vse do možnosti skoraj normalnega življenja ob sodobnem zdravljenju. Ko se gobavost obravnava skoraj enako kot hepatitis. »Reka našega spoznanja teče po strugi zmot.«

2B. Kolesarjenje od Kranjske Gore prek Trbiža do Predela in nazaj (62 km, 700 m višinskih razlik) mi je že nekaj let nadvse privlačno. Z merilcem frekvenca srca ter višinomerom SUUNTO si vedno posnamem časovni profil. In če sem v preteklih letih nekaj kilometrov pod prelazom, pošteno pognal, sem dosegel (včasih presegel) 160/min. Vendar: med letošnjimi počitnicami mi ni na nobeni strmini uspelo doseči te frekvenca. Tako sem se začel spraševati po vzroku. Morda znak dobre kondicije? Ali pa morda že upadanje zaradi starosti?

Zadeve sem se s PŽD lotil proti koncu drugega vročinskega vala v avgustu 2013. Zaradi približno 500 m dolgega predora pri Rabeljskem jezeru sem pri obeh kolesih spredaj montiral belo, zadaj pa rdečo utripajočo luč. Prepričan, da bova oba, PŽD in jaz, dobro vidna vsem avtomobilistom, ki bodo v predoru vozili v nasprotni ali v isti smeri. In pri slednjih sem upal, da naju bodo začeli prehitovati zunaj predora.

No, kakih 250 m je šlo vse v redu, nato se je pojavilo zlovesče naraščajoče bučanje (zaradi odmeva v predoru). Tako silovito, da sem domneval, da za nama ni kolona avtomobilov, temveč kolona tovornjakov. Bil prepričan, da je kolona že prehitela PŽD, mene pa da bo vsak hip dohitela in stisnila desno v odtočni kanal. Kar bi se končalo seveda s padcem naravnost pod kolesa avta ali tovornjaka. Bil sem tako prestrašen in zmeden, da mi celo ni uspelo pogledati v vzratno ogledalo. In le malo je manjkalo, da nisem padel od samega strahu; izmazal sem se tako, da sem ravnotežje na kolesu uspel vzdrževati le z močnim vijuganjem. Ko sem prišel na svetlo, sem – ne vem, kako in zakaj mi je uspelo – pogledal na merilec frekvenca srca, ki je pokazal 160/min. In hkrati me je prehitel velikanski avtodom, edini vir neznankega bučanja v predoru.

Na prvem ovinku sem počakal PŽD in povedala mi je, da je vseskozi vozila tik za mano. Da sploh ni bilo tako nevarno, kot sem zaradi strahu domneval jaz...

Se pravi: strah ima velike oči. Zapis časovnega poteka frekvence kaže, da mi je zaradi strahu v manj kot 1 minuti frekvenca srca kar poskočila od 145/min. na 160/min. No, bolje bi bilo, če bi bil ta poskok zaradi napora...

Čez približno dober teden se je *adrenalinska* zgodba ponovila. Sredi Radovljice me je prehitel avto in nato tik pred mano zavil desno. A dogodek sem predvidel ter pravočasno zavrl. Kljub temu pa me je ta brezglavost razbesnela in na vso moč sem pognal za avtom in ga dohitel prav v hipu, ko se je ustavil. Besno odprl vrata in voznico, starejšo (a zagotovo mlajšo od mene!) žensko nahrulil, kar so zmogla moja pljuča. Uporabil sem t. i. *močne besede* ter zagrozil s prijavo na policiji. No, ko sem si doma ogledal zapis frekvence srca, mi je pa kar zaprlo sapo: frekvenca mi je poskočila od približno 110/min. na 164/min. Ne vem, ali zaradi napora, ali zaradi jeze, ali zaradi obojega – sem pa zelo vesel!

3A. Knjige, predstavljene zgoraj, so bile večinoma težko branje in prijetno je bilo ustaviti se in si oddahniti. Nekatere knjige pa so (skoraj šokantno) nasprotje: skoraj nemogoče je prenehati brati. Prva knjiga te vrste je bila **Vragolije porednega dekleta**; ker sem se discipliniral, sem branje raztegnil na dva dneva (recenzija je bila že objavljena). Enako lahko berljiva, četudi docela drugačnega žanra, je *Človeško telo*. **Mladinska knjiga, Ljubljana, 2013, 364 str.** Gre za nekakšen »življenjepiš« skupine italijanskih vojakov v treh poglavjih: priprava v Italiji, bojevanje v Afganistanu, vrnitev v Italijo. Med boji v Afganistanu nekaj vojakov pade, po vrnitvi pa skušajo ugotoviti, kdo je odgovoren za njihovo smrt. Izvrsten opis človeka v nenavadnih razmerah; po moji presoji sta v ospredju dva lika: zdravnik Egitto ter eden od vojakov, Rene, za katerega bralec po ovinkih ugotovi, da je ta vojak hkrati t. i. *moški na klic*, ki svojim ženskam zaračunava približno 50 EUR za eno spolno uslugo. Ki ima nenavadno poslovno etiko do svojih klientk in ki se po vrnitvi domov zaljubi v Flavio, ženo, pravzaprav vdovo po padlem kolegu. Ki se ji lahko približa šele, ko tudi zanjo postane *moški na klic*. In le tako, potem ko Flavia in Rene skupaj spita, se Flavia more pogovarjati o pokojnem možu. Zgodba je pravzaprav optimistična, po ovinkih je povedano, da človekovo ravnanje ni *determinirano*, da je svobodno. Skoraj bizarno nasprotje knjigi istega avtorja,

Samotnost praštevil. **Mladinska knjiga, Ljubljana, 2012, 313 str.** Avtor meni, da so nekateri ljudje kot praštevila (deljiva ali z 1 ali s samim sabo), se pravi, obsojeni na samotnost. Osrednji osebi sta Alice in Mattia (praštevilski dvojici; kot npr. 3 in 5, ločeni z naravnim številom 4), zaradi nesrečnih okoliščin zaznamovani za vse življenje. Četudi je Mattia skoraj genialen matematik, je v vsakdanjem življenju skoraj nebogljen otrok. Oba, Alice in Mattia, sta vseskozi globoko povezana, se tega zavedata in vendar tega nočeta (nočeta!) udejanjiti. Izvrstna, ubijalsko kruta pripoved o človekovi usodi, ki je *determinirana*. Trajalo je skoraj en dan, da sem se otrešel njenega nalezljivega depresivnega malodušja. Enako hitro berljiva je **Der Kloster bei Sandomir**. **Reclam, 2001, 62 str.**

(Samostan pri Sandomiru), pa vendar docela drugačna. Ko sem jo odprl, sem začel brati stoje, nato na klopi pred hišo sede – do konca približno dve uri, v enem zamahu. Zelo romantična zgodba o samotnosti, siloviti ljubezni in neskončni sreči, ki se sprevrže v neskončno razočaranje in v zločin, ki mu sledi kesanje in pokora. Franz Grillparzer, bolj znan kot dramatik, jo je objavil leta 1828. Mene je po eni strani pritegnila starinska nemščina, po drugi strani pa značilna, preprosta sintaksa, ki pa vendar vselej uspe prikazati dramatičnost dogajanja.

3B. Ponovno branje (iste) knjige je skoraj kot ponovno kolesarjenje (po isti progi). Mlakarjevo **Moje življenje** ima letos drugačno sporočilnost kot pred leti. Podobno sem se ponovnemu kolesarjenju od Kranjske Gore do Šmohorja (Hermagor) v Ziljski dolini dolgo časa izmikal zaradi ubijalske izkušnje lani.

S PŽD sva se zadeve lotila takoj po koncu drugega vročinskega vala v avgustu. A padec temperature je bil tako dramatičen, da je PŽD med spustom do Trbiža skoraj zmrznila. Nekoliko se je ogrela šele v Bistrici na Zilji (Feistritz/Gail). Nato brez zapletov in razmeroma udobno do Šmohorja, si privoščila vsak po eno kajzerico, se napila in obrnila. V vasi Blače (Vorderberg) ubrala bližnjico po lepi, malo prometni regionalni cesti nazaj do Bistrice in tu, pri gostilni Stara Pošta (Alte Post; tu še govorijo slovensko. Pred nedavnim je PŽD v tej gostilni vodila t. i. *Knjižne presoje*) drugo, kratko, a morilsko strmo bližnjico do mostu pred vasjo. Po moji presoji je bilo šokantno, da pravzaprav – vsaj zame – ni bilo nič šokantnega, nič tako ubijalskega kot lani. Utrujenost se je začela kazati šele med 9 km dolgim vzponom od Trbiža proti Ratečam. Zaradi bližnjic je bila kilometražna nekoliko manjša kot lani, pa vseeno kar spodobna: 113 km. Tudi zato je uspelo v avgustu meni prekolesariti 904 km, PŽD pa 956 km. Sicer manj kot načrtovano, pa vendar še sprejemljivo...

Sklep

Med svojim odrasčanjem nisem nikoli, nikoli slišal pohvale. Sicer je ponekod obstajala ocena, za izrecno, verbalno pohvalo pa je veljalo, da človeka pokvari.

Ko sem začel z eksperimentalnim delom, se je to nadaljevalo tudi pri prof. Župančiču (AOŽ). Tako – očitno kot spodbudo za izboljšanje mojega dela – mi je nekoč povedal zgodbo iz kitajske filozofije, da je nekoč živel tako spreten mesar, da je ob sekanju in rezanju mesa hkrati brusil svojo sekuro in nože. AOŽ seveda ni komentiral ne paradoksnosti zgodbe ne paradoksnosti poklica spretnega »obrtnika«.

AOŽ seveda ni mogel vedeti, da dotlej še nikoli nisem slišal pohvale, da sem se pa že zdavnaj naučil pohvaliti samega sebe – ali pa tudi ne. In zgodba zgoraj le pove, da se človek lahko uči: uči samega sebe. In – če je mesar – presoja, ali je danes njegov rez morda bolj gladek ali morda manj gladek kot včeraj. Zgodba o optimizaciji: ali napreduje, ali se vzdržuje, ali upada...

Tako kot moje literarno kolesarjenje. Bodisi fizično na kolesu bodisi psihično pri razvozlanju sporočilnosti knjige. Ali znam vzdrževati ravnotežje med vožnjo navkreber; ali znam zapisati svojo misel.

In ali se znam končno ustaviti se, pregledati svojo pot in se pohvaliti – ali pa tudi ne...

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

Na starost na konju

Eldar M. Gadžijev

.....
»Staraja lošad barazdu ne portit.« – »Star konj ne pokvari brazde.«

Ruski pregovor

Uvod

Na konju sem bil prvič kot osnovnošolec, ko sem bil na počitnicah pri stari teti v Logatcu. Mamin bratranec Franci me je posadil na belega tovornega konja Milana, slepega na eno oko, ki je vlekel lojtrski voz. Spomnim se, da se je enkrat spotaknil in Franci me je zadržal, da nisem padel s konja. Potem sem enkrat jahal, ko sem služil v JLA (Jugoslovanska armada) v Bohinjski Beli (privilegij zaradi zvez moje matere). Neko popoldne naj bi vojaki – vodniki konj iz naše vojašnice, peljali tovrne konje malo »na sprehod« na Kupljenik, pa so me kot »doktora« povabili zraven, češ da bomo malo jahali. Ko smo bili čez Savo Bohinjko in čez glavno cesto, so me posadili na konja in smo lepo šli korakoma po makadamu. No, potem so naenkrat konji zdirjali v galop in moj konj je zdirjal za njimi. Komaj sem se ujel, se zgrabil za vajeti in še konjevo grivo, ga vlekel in klel, ampak ustaviti ga nisem uspel, dokler ni pridiral do



Pogled na del naše kolone z »mojega« konja Gnjitka.

ostalih konj in vojakov na njih, ki so se mi seveda prešerno smejali. Jaz pa sem med potjo zgubil kapo in ves jezen kot najstarejši po činu zahteval, da mi jo najdejo in prinesejo.

Pred 15 leti sem opravil 10 ur jahanja v maneži (v krogu pod vodstvom vaditelja) in to je bilo vse moje jahanje do letos.

No, pri svojih 68 letih sem bil sedaj ponovno na tem, da pridem na konja. Potem ko smo si prejšnji dan ogledali čudovito Karakolsko dolino s številnimi kurgani (s kamni pokritimi velikimi grobovi iz obdobja Skitov, potem Hunov in nazadnje Turkov), smo se dobrih sedem ur peljali s starim kombijem iz turistične baze »Uč Enmek« (v prevodu: troglava gora) do vasi Tjungur (v prevodu šamanski boben). To naselje ob reki Katun je prav na koncu dolge ceste in glavno izhodišče ekskurzij v altajske hribe Katunskega hrpta, v katerem kraljuje gora Beluha. Beluha ali Muztay po altajsko je najvišja gora v Sibiriji. Ima tri vrhove in višji vrh je visok 4506 m. Večina ekskurzij je organizirana na konjih in za vstop na to področje je potrebno pridobiti posebno dovoljenje oblasti republike Gornji Altaj, saj je področje celo pod zaščito Unesca.

1. dan

Po nočevanju v turistični bazi v sobi, oblikovani, kot so altajski ajili (lesene kočice s šestimi vogali in šestimi stranicami – oblika satja), smo se zjutraj zbrali z vso opremo pred bazo in se najprej spoznali z dvema Altajcema, vodnikoma konj – Denisom in Arkašem. Že med našim zajtrkom so Vladimir, naš turistični vodič, in oba vodnika konj pripravili hrano in posodo za ekskurzijo. Izvedeli smo, da je Arkaš starejši Vladimirjev brat in da sta iz družine, ki šteje šest bratov in štiri sestre. Ko smo bili pripravljeni in malo vznemirjeni od pričakovanja, so naši vodiči odšli po konje. Vladimir je prijahal na živahnem rjavcu in ga določil meni. Haloo! »Me bo vrgel ali ga bom obvladala? Ni previsok zame? Ja, kako bo pa tole šlo...« me je zaskrbelo. Pristopil sem h konju, ga pobožal po vratu in mu začel kar po naše prigovarjati, naj bo miren in dober. Potem so na konje naložili velike torbe, v katerih je bila hrana, posode za kuho in nekaj pribora. Vanje smo dali še težje reči iz naše osebne prtljage, pač po lastnem izboru, na ramena pa smo si dali za



Takole smo začeli s sprehodom konja pred odhodom.

toliko lažje nahrbtnike. Vsak je imel na konju za sedlom še zložen šotor ali zvite »armafleks ležalke«.

Ko smo dobili svoje konje, smo jih popeljali na vrvi okoli po travniku pred bazo in jim pustiti jesti travo. Rekli so nam, naj jih zajahamo. Poskušal sem vtakniti škorenj v streme, kar pa je bilo za mojo hrbtenico presneto težko, ampak ob pomoči Arkaša sem uspel in se nekako skobacal čez vse torbe in šotor na konja ter poskušal ujeti z nogo še drugo streme. (Streme v trdni obliki so prinesli v Evropo prav Huni in Avari.) Ni šlo! Zopet mi je pomagal nasmejani Arkaš. Pa sem le bil na konju!

Ko smo bili vsi v sedlu, je naša »karavana« krenila na pot v dolino reke Kučerle. Konji so nas korakoma mirno nosili z vsem bremenom vred in počasi smo se privajali na ježo. Mimogrede so nam povedali, da konja umirimo in ustavimo z »brrrr«. Prišli smo do vasi z istim imenom kot reka – Kučerla. Pot se je potem začela počasi, a vztrajno dvigati. Z desne nas je najprej spremljala belo-modra reka, zelo vodnata in hitro tekoča prek velikih skal sivo-modrikaste barve. Po približno uri in pol



Belo deroča reka na dnu prepada – lažje sem slikal, ker sem gledal v aparat, kot pa bi gledal tja dol!

ježe smo se ustavili ob bistrem potoku. Zaradi pitja, malo malice in toaleta! Razjahal sem sicer sam, ampak sem se pri tem zvrnil v travo, ker je leva noga malo predolgo zastala v stremenu. No ja, bo že šlo!

Večina je najprej odhitela stran »v naravo« in se kmalu vrnila razbremenjena odvečne tekočine v mehurjih. Ko smo se odpravili naprej, pa sem kot moder starec stopil na skalo in z nje uspel sam zajahati mojega Gnjitka, kot je bilo ime mojemu rjavcu. Celo desno streme sem uspel ujeti s škornjem. Hura! Ježa mi je bila vedno bolj všeč in čez čas sem dokaj ležerno sedel v sedlu in opazoval pokrajino. Prečkali smo bistré potoke, videli slapove na drugi strani

reke, ob naši poti pa opazovali breze, macesne in sibirské cedre. Potem pa navkreber in prvi resnejši izzivi za jezdece: strmo in skalnato pot so konji res dobro obvladovali, ampak včasih je moj konj zdrsnil na skali ali pa se je malo spotaknil in takrat sem seveda spoznal, da bo treba biti presneto pozoren na poti in ne le gledati okoli. Dvigali smo se hitro, jaz pa sem poskušal z levico držati vajeti, z desnico pa sem snemal z majhnim fotoaparatom. Ko smo prišli visoko nad reko, sem se zavedel, da smo vsaj 200 metrov visoko v strmem prepadnem pobočju na kakšen meter široki stezi, polni skal in blatne zemlje.

Na desno prepad, na levo skale in strm breg. Haloo! Jaz pa vrto-glav! Zamotil sem se s slikanjem, pri čemer sem gledal v ekran aparata in ga obračal dol, pa naprej, da me ne bi vlekla globina prepada. Pot se je končno le obrnila na levo v ne dosti manj strm breg ter navzgor v hrib, pokrit z brezami in sibirskimi cedrami. Po kakšnih treh urah ježe v hrib smo prišli do velike jase, na robu katere so se prosto pasli mladi konji in kobile z



In zopet navzgor po bregu...

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

žrebički. Ob desnem robu jase so bili trije izviri hladne, čiste vode in ob njih smo se utaborili, skuhali večerjo in šli spat.

2. dan

Ponoči je deževalo, ampak zjutraj je dež ponehal in po zajtrku smo šli dalje. Postalo je hladno in čez čas smo prišli nad gozdno mejo. Pokrajina je bila slikovita in barvita, pihal pa je mrzel veter.



Konec gozdne meje, hladno in vetrovno, višina 2500 m.

Potem so nastopile težave, ker je postalo dolgo jahanje za nekaj članov odprave prenaporno. Tudi vreme se je slabšalo in padla je odločitev o spremembi poti. Odpovedati smo se morali Akemskemu jezeru s pogledom na Beluho in dolini Jarlu z vrati bogov ter se obrniti proti Kučerlinski dolini, in sicer k znamenitemu jezeru z istim imenom. Nekaterim od nas je bilo hudo žal, da je prišlo do take odločitve, ker nam je bilo jasno, da letos ne bomo videli Beluhe. Razjahali smo konje in se za dobrih 1200 m višinske razlike spustili do jase nad reko, kjer smo postavili šotore. Tam smo srečali manjšo skupino turistov na konjih z vodnikom, ki je bil Vladimirjev in Arkašev brat. Povedali so nam, da na prelazu Karatjurek, katerega bi morali prečkati, če bi hoteli v Akemsko dolino, sneži. Ta prelaz je s 3127 metri najvišji konjski prelaz na Altaju. Tako smo se tudi »razočaranci« lažje sprijaznili z odločitvijo o spremembi poti, saj na povsem zimске razmere – zapadlo naj bi pol metra snega – le nismo bili pripravljeni.

3. dan

Ponoči je zopet deževalo. Po zajtrku smo se razdelili v dve skupini. Pet članov naše skupine je skupaj z Arkašem in puško, ki je del opreme take ekskurzije, odšlo po Kučerlinski dolini nazaj proti Tjunguru, kamor naj bi prišli četrty dan, potem ko bi prespali v bližini stene s petroglifi. Štirje, skupaj z Denisom in Vladimirjem, pa smo se obrnili ob reki navzgor proti jezeru. Puške nismo imeli, pač pa sekiro! Na konju sem se počutil že

kar pogumno in užival v ježi, morda tudi zato, ker so mi po operaciji hrbtenice jahanje prištel k aktivnostim, s katerimi se ne bi smel ukvarjati. Prepovedano je slajše in kar te ne ubije, te okrepi! Pa saj ne bom padel s konja!! Ta dan sem uspel sam zajahati in razjahati, in to vsakokrat, ko smo se ustavili. Sam nase sem bil ponosen! Ob takem samozadovoljstvu pri jahanju pa sem pozabil, da je dobro gledati ne le na pot in okoli po pokrajini, ampak tudi pred sabo. Konj seveda ne gleda, ali so na poti drevesne veje, ki so v višini jezdec, in grmovje, ki štrli z brega. Tako se je pač zgodilo, da me je krepko udarila kakšna veja in enkrat mi je celo zbil kapo z glave, pa se je na srečo ujela na nahrbtniku. Torej gledati tudi predse in se skloniti, da te ne udari veja po glavi!

Pot je bila skalnata in blatna, nekajkrat smo šli prek širokih potokov čez vodo pa po skalah zopet strmo navzgor. Na drugi strani doline smo zagledali velik slap in zopet sem poskušal med ježo fotografirati. Ko sem spravil fotoaparata nazaj v žep, pa sem zagledal ob poti burunduka, ki je skakal po ležečem deblu padlega macesna. Burunduk je sibirski čipmunk, verveci podoben glodavec s progami po hrbtu. Žal ga nisem uspel posneti. Na poti je bilo tudi vse več brusnic in Vladimirju smo dali vedeti, da nas mikajo. Pa nam je obljubil, da jih bomo ob jezeru našli še več. Po približno štirih urah kar dobre ježe je Denis, ki je tokrat jahal spredaj, dvignil dva prsta in naznanil še



Po vzponu smo zagledali Kučerlinsko jezero in reko Kučerlo, ki izteka iz njega. Gora na desni se imenuje »Bezimenaja« – »brez imena«, okoli 3500 m.

dve uri jahanja. Ker je šlo že ves čas navkreber, se mi je zazdelo sumljivo veliko. In res, čez nekaj minut smo prišli na mesto, kjer se je pot navzgor zravnila v manjšo jaso in pred seboj smo zagledali čudovito podobo Kučerlinskega jezera in okoliških gora.

Denis se je samo navihano smehljajal, ko smo vžičeni nad razgledom lezli s konj in slikali jezero, gore in reko, ki izteka

iz jezera. Peš smo se odpravili po precej strmi poti navzdol in peljali konje na vrhove do reke, kjer smo se utaborili. Postavili smo šotore, zakurili ogenj, skuhalo čaj in potem odšli peš na obhod okolice.

Reka, ki izteka iz jezera, po kakih 200 metrih priteče v drugo manjše jezero, od koder ponovno izteka v brzicah. Prečkali smo most, postavljen prek reke malo nižje od njenega izliva iz jezera, ter prišli na pravo »plažo« iz finega peska. Kljub mrazu smo se, ob diskretnem umiku vodnikov, slekli in se skupali v jezeru, ki ni imelo več kot 8

stopinj Celzija. Je namreč ledeniško, ne le po izvoru, ampak vanj teče voda izpod enega do številnih ledenikov Katunskega gorskega masiva. Na poti nazaj v tabor smo na bregu naleteli na nenavadno velike rdečkasto-rumene iztrebke. Denis je povedal, da so medvedji, da pa se medved ljudi izogiba in naj nas ne bo strah. Potem pa smo prišli do celih blazin rdečih brusnic in se napasli kot živina.

4. dan

Ponoči je zopet deževalo in bilo je mrzlo. Zjutraj je sneg ležal le kakih sto metrov višje in med dežjem so se pojavile snežinke. Vladimir je zakuril ogenj, še preden smo ostali prišli iz šotorov in potem smo skupaj pripravili zajtrk. Konji so bili mokri, zbrali so se skupaj in videlo se je, da komaj čakajo, da krenemo nazaj. Ko je vodnik konj Denis nalagal opremo na konja, ga je vsak držal za vrv in ko so bili vsi natovorjeni, smo se odpravili nazaj po dolini reke Kučerle. Na poti so se tako odpirali drugi pogledi na pot, obenem pa smo vsi postali na konjih bolj samozavestni. Kljub temu se je še zgodilo, da je koga udarila veja, meni pa je na ozkem prehodu med skalami potegnilo z noge streme. Pa sem ga sam spravil nazaj, kar med ježo in samo z nogo, ne da bi si ga nastavil z roko, kar je seveda baje prav.

Razmišljal sem o tem, zakaj mi je na konju tako všeč. Mogoče zato, ker te uboga, ne da bi pri tem godrnjal. Primerjava z žensko je odveč! Konj pa je povrh tega še pameten in če ga napačno usmeriš, bo lepo stopil po poti, za katero ve, da je prava. Pri tem pa ti še nič ne očita... No, »ko bom velik«, se bom znal s konjem tudi zlit v eno, kar mi sedaj še ne gre. Pa vendar je lepo biti na konju.

Povsem v predvidenem času smo prispeli na kraj blizu pečine s petroglifi, kjer naj bi prenočili. Dovolj smo bili zgodnji, da smo v miru postavili šotore, zakurili ogenj in nato odšli na drugo stran doline, pod hrib, kjer je ostanek paleolitske jame. Strop se je bil namreč podrl in ostala je zadnja stena, na kateri so petroglifi.



Konji so brez težav premagovali kamnito in blatno pot.



Pečina iz paleolitika s petroglifi.

Petroglifi so v kamen vklesane upodobitve, ki so na tem mestu predstavljale večinoma divje živali, največkrat kozoroga in lovce z loki. Predel so več let proučevali japonski arheologi in dela bodo menda še nadaljevali. Naš vodič Vladimir nam je povedal, da je blizu te jame izvir vode. Ta izvir je že več generacij izvir njegove družine. Za njih je to sveti kraj, kamor hodijo ne le molit k duhovom, ampak se prihajajo tudi zdraviti. Zato nam ni želel pokazati izvira in nas je prosil, naj ne hodimo v tisto smer, ker bi ga sicer brez težav našli. Seveda smo upoštevali njegovo željo. Pri tem sem se spomnil na tri zapovedi Altajcev, o katerih nam je dva dni pred izletom na konjih, v Karakolski dolini, pripovedoval vodič Anatolij. Možak je sicer Altajec, lovec in reševalec, specialec za izredne razmere. Altajske zapovedi so naslednje: 1. Vsaka stvar naj ima smisel! 2. Za vsako stvar mora biti pravi čas! 3. Pri vsaki stvari je potrebna mera! Malo, vendar dovolj. Pri nas imamo deset zapovedi, ki veliko prepovedujejo in jih malokdo zna na pamet!

Zvečer smo se nekateri zopet okopali v bližnjem potoku, ki se je nižje stekal v reko Kučerlo.

5. dan

Tokrat je bila noč jasna in nič toplejša, kot je bila ob jezeru. Zjutraj smo pohiteli, pozajtrkovali in pospravili vse za seboj ter se odpravili proti naši bazi v Tjunguru. Konji so čutili, da gredo domov, zato so večinoma sami od sebe šli v drncu. Nekajkrat smo jih morali kar odločno zadrževati, da niso oddirjali naprej. Ves čas so se tudi prehitevali in kjer se je le dalo, so bili tudi po trije vštrec. Kljub temu je bila ježa varna, saj ko smo prišli na strmo pobočje nad reko, so se umirili in šli mirno eden za drugim. Zopet me je prevzel užitek jahanja in tokrat me nad prepadom ni nič zvižalo in sem se na konjskem hrbtu počutil varnega. Ko nas je pot pripeljala ven iz gozda in so se odprli travniki, smo zopet šli v drncu in hitro prihajali do končne postaje. V petih dneh smo bili na konjih 26 ur in napravili več



Naši konji so se po končani ježi pridružili drugim konjem na paši.

kot 70 km po gorah. Razjahali smo in večinoma uspeli sami sneti tudi torbe in opremo. Ko je Denis konjem snel še sedla in pokrivala, so svobodni oddirjali na prostrano jaso ter se pridružili drugim konjem na paši.

Tako se je prav idilično končalo naše jahanje in vsi veseli, pa tudi zaudarjajoči po konjih smo prišli v bazo.

Za konec

Ali kdo ve, kako je po naše ženska oblika za jezdeca ali konjenika? Mi smo jih imeli kar šest – žensk namreč, pa nobena ni vedela, kaj je, ko je na konju!



Avtor prispevka z Gnjitkom, 20 let starim konjem.

Kaj Jeep, Mercedes, kaj Porsche, konja svojega bi imel! Zvečer po končani ekskurziji smo se seveda z vodičem že dogovarjali za naslednje leto. Dobro bi bilo priti tja k njim, na konec ceste (v Tjungur), ob koncu julija ali v začetku avgusta in si vzeti najmanj deset dni za potovanje na konjih, pa bi uspeli brez hitenja videti še vse, česar tokrat nismo, in še kaj več. Ja, bil sem na konju in se tudi počutil »na konju«. Morda pa je nekaj konjeniškega v mojih kavkaških genih.

E- naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

Umetnost na Slovenskem in evropski slikarji

Vesna Džubur

V okviru poletnega ljubljanskega festivala je mesto Ljubljana pripravilo pestro in zabavno kulturno dogajanje ter spet dokazalo svoj edinstveni značaj. V poletnem času je v Ljubljani veliko turistov, ki jo radi pohvalijo, da je lepa, čista, barvita, arhitekturno urejena, da se v njej začuti star evropski duh, njena zgodovina in bogata kulturna dediščina. Ko so prve dežne kaplje premagale sonce avgustovskih dni in je bilo čutiti osvežen zrak, sem se odpravila na sprehod po Ljubljani. Vzdušje v mestu je bilo prijazno, veselo, poulični glasbeniki so se ga po svojih močeh trudili popestriti z različno žanrsko glasbo. Ob vsej nakopičeni živahnosti so mojo pozornost

pritegnili plakati, ki vabijo na stalno razstavo Umetnost na Slovenskem in evropski slikarji v Narodno galerijo.

Ob prihodu v Narodno galerijo sem vstopila v veliko, rahlo osvetljeno, vendar razkošno dvorano. Njene stene so zapolnjene z umetniškimi slikami, kar nam pove, da je srečanje z umetniškimi slikami slovesnost duha in lepote. Galerija plemeniti estetski užitek obiskovalcev, hkrati pa ponuja samostojno opazovanje, dojemanje razvojno-zgodovinske poti razstavljenih umetnosti. Tako si obiskovalci sami ustvarijo ne samo podobo o umetninah kot predmetih, temveč tudi pripoved o likovnih ustvarjalcih. Veliko ustvarjalno bogastvo

umetnikov pritegne v galerijo številne ljudi vseh starosti, predvsem mlade, ki se na ta način seznanijo z vso slikarsko lepoto.

Narodna galerija v Ljubljani je osrednji hram slovenskih likovnih del. Hrani največjo zbirko umetnin, ki so nastale na slovenskem ozemlju v obdobju med srednjim vekom in modernizmom. V galeriji tako domuje popolna zbirka najpomembnejših del, ki so jih ustvarili umetniki v več kot šestih stoletjih. Umetnine prikazujejo razvoj umetnosti od prvih začetkov, od 14. stoletja, do impresionističnega slikarstva v 20. stoletju. Pripovedujejo nam o ustvarjalni energiji, hkrati pa tudi o čustvenem in duhovnem bogastvu umetnikov. Dela so dokaz visoke kulturne ravni slovenskih ljudi, pa tudi narodove pomembnosti v prejšnjih stoletjih.

Skozi zgodovino so imeli oblast na Slovenskem tujci, ki niso čutili potrebe po zbiranju umetnin ali po ustanovitvi pomembnejše zbirke umetnin. Leta 1831 je bil v Ljubljani ustanovljen Deželni muzej, ki je začel zbirati likovne umetnine. Ljubljanski župan Ivan Hribar je želel v Ljubljani ustvariti kulturno središče ter ustanoviti mestno galerijo. Njegovi somišljeniki so bili časnikar dr. Peter Radish in Društvo za krščansko umetnost. Prva slovenska umetniška razstava, ki jo je leta 1900 pripravilo Slovensko društvo umetnikov, je spodbudila bolj intenzivno prizadevanje za ustanovitev galerije, ki bi zbirala, hranila, proučevala in razstavljala likovno bogastvo, ustvarjeno na slovenskem etničnem ozemlju. Leta 1918, po koncu 1. svetovne vojne, so ljubitelji umetnosti ustanovili društvo Narodna galerija.

Društvo Narodna galerija je povabilo k sodelovanju pri ustanavljanju Narodne galerije vse vidne osebe iz javnega življenja. Namen je bil ustanovitev, izpopolnjevanje, vzdrževanje in varstvo javne slovenske umetnostne galerije. Naloga Narodne galerije je bila zbirati dela slovenskih umetnikov vseh obdobij in dela tujih umetnikov, ki so vplivali na razvoj upodabljajoče umetnosti na Slovenskem, združiti že obstoječe umetnostne zbirke in pridobiti primerne prostore za galerijo. Umetnostno komisijo v okvirju Slovenskega umetniškega društva so sestavljali: likovni kritik Ivan Zorman, umetnostni zgodovinar Izidor Cankar, slikarja Ivan Franke in Rihard Jakopič, pravnik Josip Regoli, predstavnik cerkve in umetnostni zgodovinar Viktor Steska, pravnik Milutin Zarnik, ljubitelj lepe umetnosti, predstavnik bančništva Hanuš Krofta, predstavnik malega gospodarstva Anton Kralj. Imenovani so bili trije poverjeniki, in sicer v Trstu, Celju in Mariboru. Člani umetniške komisije, ki so imeli nalogo ustvariti Narodno galerijo, so bili priznani slikarski umetniki: Rihard Jakopič, Fran Vesel, Matej Sternen, Hinko Smrekar, Fran Tratnik. Njihovo delo je kmalu obrodilo sadove.

Leta 1919 je v petih stanovanjskih sobah drugega nadstropja mestnega poslopja Kresija na Adamič-Lundrovem nabrežju (danes Tromostovje) Narodna galerija odprla prvo javno galerijsko zbirko. V zbirki so bile slike bratov Šubic, Jakopiča kot pobudnika in drugih slovenskih impresionistov. To je bila

prva stalna razstava impresionističnega slikarstva. Leta 1922 je vzbudila veliko zanimanja javnosti za umetnost in zato je društvo umetnikov že jeseni istega leta v prostorih ljubljanske srednje tehnične šole pripravilo veliko zgodovinsko razstavo slikarstva na Slovenskem. Zbrane so bile vse umetnine iz petih stoletij, raztresene po vsej Sloveniji. Potem je sledila še vrsta razstav posameznih umetnikov, kot so brata Šubic, Ivan Grohar, Ivana Kobilca, Rihard Jakopič. Leta 1923 je društvo Narodna galerija razglasilo *Zbornik za umetnostno zgodovino* za galerijsko glasilo. Kmalu zatem je odbor od mestne občine prevzel Jakopičev paviljon, ki je bil namenjen občasnim razstavam. Odbor je sklenil nadaljevati založniško dejavnost in oblikoval zbirko Knjižnica Narodne galerije. V njej je kot prva knjiga izšla *Zgodovina umetnosti pri Slovencih, Hrvatih in Srbih* dr. Josipa Mala, kasnejšega dolgoletnega ravnatelja Narodnega (1924–1945) in Mestnega muzeja (1950–1961). Aktualna je postala nastanitev zbirke Narodne galerije v Narodnem domu, mogočnem poslopju na severozahodu širšega mestnega jedra ob parku Tivoli.

Leta 1924 je škofijski ordinariat odstopil galeriji zbirko Škofijskega muzeja. Združili sta se zbirki Narodnega muzeja in Škofijskega muzeja. V tem času je potekala prenova Narodnega doma, ki jo je vodil sloviti arhitekt Jože Plečnik (1871–1957). Leta so tekla, aktivno društvo Narodna galerija pa je pridno množilo galerijsko zbirko in za dolgo dobo pridobilo pravico do uporabe prvega nadstropja Narodnega doma. Društvo je priredilo vrsto razstav, ne le doma, ampak tudi v tujini (v Pragi leta 1927), vabilo je na predavanja, javna vodstva in si prizadevalo za izdajanje strokovne literature. Tako se je leta 1928 na deseti obletnici obstoja Narodne galerije zbralo 600 ljudi, ki so z navdušenjem sprejeli postavitev razstave v prenovljenih prostorih Narodnega doma.

V naslednjih letih je Narodna galerija dobila del zbirke Karla pl. Strahla, prevzela je zapuščino imenitnega slovenskega kiparja Franca Bernekerja (1874–1932), sopotnika slovenskih impresionistov. Vseskozi je potekala prenova v Narodnem domu. Po dolgih, obsežnih in dragih pripravah so bili leta 1933 uporabi izročeni vnovič prezidani in povsem na novo preurejeni prostori galerije v obliki, kakršna je danes. Tedaj je bila že prvič postavljena precej popolna zbirka umetniških del od davnine do sodobne umetnosti (moderne). Strokovno osebje Narodne galerije je še naprej skrbelo za bogatenje zbirke in za strokovno obdelavo gradiva (fotodokumentacija, inventarizacija, restavriranje po potrebi, zavedali so se, da je treba umetnine pravilno skladiščiti). Vrstile so se razstave v Narodnem domu, Jakopičevem paviljonu, deloma so bile razstave gostujoče. Cvetela je založniška dejavnost in delo z obiskovalci. Društvo se je zavzemalo za ustanovitev akademije znanosti in umetnosti ter akademije likovne umetnosti. Leta 1938 je bila Narodna galerija deležna državne subvencije. Takrat se je rodila zamisel o gradnji Moderne galerije. Leta 1939 so že začeli kopati temelje za Moderno galerijo po načrtih arhitekta Edvarda Ravnikarja (1907–1993).

Zaradi napetih političnih razmer in bližajoče se vojne so morali poskrbeti za primerne zaboje, v katere so pospravili umetnine in jih umaknili v kletne prostore. Vojna vihra se je razplamtela po Evropi in upočasnila nadaljnji razvoj Narodne galerije. Italijanske okupacijske oblasti niso zahtevale sprememb v načinu poslovanja, nemške okupacijske sile pa so zasedle poslopje Narodnega doma. Umetnine so se morale umakniti delno v klet Narodnega muzeja, delno pa v Narodno in univerzitetno knjižnico.

Že leta 1944 je bil na občnem zboru društva Narodna galerija izvoljen Upravni odbor. Po koncu druge svetovne vojne, leta 1945, sta Pokrajinska uprava v Ljubljani in Upravni odbor sporočila, da se bodo Prirodoslovni, Etnografski muzej in Narodna galerija združili v upravno celoto pod imenom Muzeji ljubljanske pokrajine.

Po 2. svetovni vojni je bil upravnik Narodne galerije Ivan Zorman. Predložil je proračunski fond, tako se je na začetku leta 1946 galerijski fond vrnil v Narodni dom. Iste leta je bila ustanovljena Narodna galerija kot državna ustanova. V galeriji so se zbirali umetnostni predmeti iz vse Slovenije. Leta 1948 je bila na novo ustanovljena Moderna galerija. Pokrivala je sodobno umetnostno ustvarjanje in umetnost 20. stoletja.

Narodna galerija se je kadrovsko krepila, usposobila je vrsto ljudi, ki so predstavljali posamezne umetnike ali umetnost posameznih slogovnih obdobij, s svojimi razstavami je gostovala po večjih in manjših razstaviščih po vsej Sloveniji, Jugoslaviji in v tujini. V svojih razstavnih prostorih je gostila umetnostnozgodovinski muzej z Dunaja, Muzej Ermitaž iz Sankt Peterburga, Narodno galerijo iz Prage, Slovaško narodno galerijo iz Bratislave, Madžarsko narodno galerijo iz Budimpešte, Biblioteco Trivulciano iz Milana, Muzej prestolnice Peking, Fitzwilliam Museum iz Cambridgea, Deželni muzej iz Celovca, madridski Centro de Arte Reina Sofia in druge.

Leta 1993 je bilo zgrajeno novo krilo sodobne muzejske novogradnje z razstavnim prostorom za občasne razstave in z galerijsko etažo po načrtih arhitekta Edvarda Ravnikarja. Novo poslopje je namenjeno predstavitvi evropske zbirke, ki je bila javnosti do takrat nedostopna. V novem krilu Narodne galerije so po muzejskih standardih opremljeni depoji, registratura in fotolaboratorij, muzejska knjižnica je dobila primerne prostore, v novih pisarnah ter delovnih kabinetih so se izboljšale delovne razmere za upravo in kustose. Kljub novozgrajenemu krilu galerija še ni polno zaživela, ker je delala v dveh ločenih poslopih brez nadzemske povezave. Načrtovana je bila druga faza dograditve Narodne galerije. Leta 2001 se je Narodni dom povezal z novim krilom, ki je bilo namenjeno sprejemu obiskovalcev in različnim nemuzejskim prireditvam.

V drugem nadstropju novega krila Narodne galerije se nahaja stalna postavitev z naslovom Umetnost slovenskih slikarjev. Postavitev del evropskih slikarjev je v omejenem obsegu na vpogled v pritličju razstavnih prostorov. Gre za pomembno postavitev v zgodovini Narodne galerije, saj je razstava

evropskih slikarjev v Ljubljani mednarodno odmevna. Za to sta zaslužna dr. Ksenija Rozman in prof. dr. Federico Zeri, ki sta jo dvignila na zgledno mednarodno strokovno raven.

Narodna galerija v Ljubljani je povabila prof. dr. Federica Zerija, svetovnega poznavalca evropske in italijanske umetnosti, da si ogleda zbirke tujih mojstrov v Sloveniji. Po njegovem mnenju je umetnine evropskih slikarjev treba restavrirati, fotografirati in preučevati. Z njegovim neskončnim znanjem, nenavadno razgledanostjo, brezmejnimi čutom za ugotavljanje mojstrov in posnemovalcev je bilo mogoče priti do tolikšnega števila severnoevropskih in južnoevropskih slikarjev od 14. do 20. stoletja. Prof. dr. Zeri je avtor pomembnih strokovnih člankov, publikacij, katalogov uglednih svetovnih zbirk in stalni svetovalec najpomembnejših galerij v Evropi. Z dr. Ksenijo Rozman sta zelo zavzeto sodelovala pri ugotavljanju avtorstva umetnin, kar je zahtevno delo, še posebej ko gre za manj znane umetnike. Pri izbiri gradiva se je profesor Zeri odločil predvsem po načelu kakovosti, po pomembnosti, po ikonografsko vabljivih temah. Razstava časovno zajema umetnine od 14. do 20. stoletja. Sredi 80. let so dozoreli pogoji za postavitev zbirke. S pogodbo med tedanjim Izvršnim svetom SRS in Narodno galerijo so bile odprte možnosti, da bi zbirko zaokrožili z deli, ki so jih hranile državna uprava in najrazličnejše državne ustanove. Gradivo v državni upravi je podvrženo izboru po strokovnih kriterijih in sodi v strokovno oskrbo zaradi dokazanega pomena za nacionalno umetnostno dediščino. Postavitev zbirke spremlja katalog stalne zbirke, s katerim se postavlja nov strokovni standard pri obdelavi del, ki naj bi bila vselej dostopna javnosti. Standardi so izpopolnjeni skozi vse tri dosedanje razstave.

Na razstavi največji delež pripada umetninam italijanskih slikarjev. Izjemno mesto med italijanskimi slikarji ima slika Francesca da Riminija, naslikana med letoma 1461 in 1470. Beneško slikarstvo zastopajo štirje umetniki: Alvise, Benfatto, Andrea Celesti, Giuseppe Nogari in Federiko Benkovič. Beneškemu krogu pripadajo dragocena tridelna podoba iz leta 1380, beneško-bizantinska tabla iz druge polovice 15. stoletja in ikonografsko vabljiva slika sv. Kozma in Damjana, nastala okoli leta 1600. Lombardsko-beneško slikarstvo je predstavljeno s sliko Judite. Lombardski šoli pripadajo dela Giovannija Crivellija in Giacoma Francesca Cipperja. Bergamski šoli pripada glasbeno tihožitje Bartolomea Bettera. V bolonjski slikarski krog se uvršča slikar Tartulliano Taroni, v genovski Giovanni Andrea Carlone (1639–1697), njegova slika Aurora (Zarja) je nastala okoli leta 1678.

Slikar Almanach, čigar biografski podatki niso znani, je bil nizozemskega ali flamskega rodu. Po šolanju v Italiji je morda po zaslugi J. W. Valvasorja našel svojo drugo domovino na Slovenskem. Na razstavi so njegove slike Pastir in Pastirica, Mladenič s teletom in Dekle molze kravo. Poleg Almanacha pripadata nizozemsko-flamski skupini tudi Otto van Veen (1556–1629) in Gillis van Valckenborch, ki se je po šolanju v Rimu ustabil v Frankfurtu, kjer je tudi umrl.

V drugem nadstropju Narodne galerije je umetnost slovenskih slikarjev razporejena v devetih dvoranah. Zasnovana je na individualnih poudarkih umetniškega razvoja, od visoke gotike, skozi 16., 17. stoletje, do baročnega obdobja v 18. stoletju. Obsežno je predstavljeno tudi 19. stoletje, ogled pa se konča z deli impresionistov, nastalimi v prvi četrtini 20. stoletja.

Gotsko umetnost v veliki meri predstavlja kiparstvo. Skulpture so fragmenti arhitekturne plastike, oltarnih sestavin in krilni oltarji, značilni za slovenske kraje.

Slovenski geografski prostor je vpet med Sredozemlje in srednjo Evropo. V kiparstvu je značilna tako raba lesa kot tudi kamna. Na razstavi so kipi opredeljeni z delovnimi naslovi, kot npr. Ptujskogorski mojster Marijinega kipa iz leta 1410. Med ohranjenimi deli ljubljanske kiparske delavnice iz sredine 15. stoletja je podobarski sv. Jakob. Ekspresivno poznogotsko Razpelo iz Dremelj iz leta 1520 je domače delo neznanega avtorja. Poznogotski rezbar krilnega oltarja iz Britofa ob Idriji je ravno tako neznan. Obstaja še veliko skulptur neznanih avtorjev, kot so: Pohod sv. Treh kraljev iz 15. stoletja, Sv. Ožbolt okoli leta 1425, Sedeča Marija (primorsko delo iz leta 1440 in 1450), Sv. Lovrenc, štajerski rezbar okoli leta 1490 (Župnijski urad Strnice), Stoječa Marija z Jezusom iz leta 1500, Marija z detetom iz leta 1520, Sv. Peter (koroška delavnica iz leta 1510, Župnijski urad Muta) itd.

Obdobje gotike je predstavljeno tudi s slikarskimi dosežki, ki označujejo prehod iz manierizma v barok. Tako so razstavljeni sakralna in posvetna dela iz 17. stoletja (Križanje iz Šmarij neznanega avtorja, Ecce Homo – Alvise Benefatto leta 1600, Sv. Jurij v boju z zmajem iz leta 1641, delo Hansa Georga Geigerfelda).

Baročna umetnost je v 17. stoletju doživela izjemen razcvet. V Slovenijo je prišla iz severne Italije in dala slovenskim naseljem novo zunanjo podobo. Ljubljana je temeljito spremenila svojo podobo in postala razgibano umetnostno središče. Baročno slikarstvo je inovativno, bleščeče, razkošno, prekipavajočih oblik, polno iluzionizma ter pozlačenih dodatkov. Barok ljubi žive prelivajoče se barve, nemirni blesket srebra in zlata. Barok je izraz absolutistične vladavine in zmagovite katoliške cerkve, ki je dosegla svojo največjo posvetno moč in največji vzpon. V slikarstvu 18. stoletja so v Sloveniji dosegli prvo mesto štirje mojstri ljubljanske baročne šole: Valentin Metzinger (1699–1759) je po zgledu tedanjega evropskega slikarstva ustvaril cerkvene slike, vence baročno barvitih razgibanih oljnih podob v kapeli nekdanjega škofovskega poletnega gradu v Gorčinah nad Ljubljano, portret grofa Lamburga iz leta 1746.

Tudi Fortunaz Bergant (1721–1769) je bil velik baročni mojster, rojen v Mekinjah pri Kamniku. Študiral je v Rimu, njegovi portreti pa so visoko presegali vsa podobna dela domačih vrstnikov in se lahko primerjajo z najboljšimi tujimi deli svojega časa. Takšna sta portreta barona Volbenka Danijela Erberga in njegove matere Terezije Erbergove iz plemiške družine v Dolu pri Ljubljani.

Anton Cebej (1722–1774) sodi med slovenske baročne slikarje. Zanj sta značilni svetniški podobi sv. Leopolda iz leta 1765 in sv. Florijana iz leta 1765.

Nasledniki te skupine slikarjev so bili člani družine Layer. Leopold Layer (1752–1828), sin slikarja Marka Layerja, in njegova brata Valentin in Anton so imeli so priljubljeno slikarsko delavnico in številna naročila cerkva ter zasebnikov. Njihova delavnica se je močno naslanjala na dela umetnika Martina Johanna Kremser-Schmidta (1718–1801), ki je naslikal veliko oltarnih podob za razne kraje po Sloveniji (Gornji grad, Kranj, Slovenska Bistrica itd.). V Narodni galeriji sta razstavljeni Kremser-Schmidtova mitološka prizora »Kazen Danaid« ter »Diana in Akteon«, imenitni oljni sliki na bakrenih ploščah, ter klasična podoba »Rop Sabink« in »Oznanjenje«. Leopold Layer je po zgledu omenjenega umetnika naslikal »Mučeništvo svetega Florenca« in Sveti Elegij. V tem obdobju je v Ljubljani ustvarjal plodovit cerkveni slikar Andrej Herrlein (1739–1817), rojen v Würzburgu v Nemčiji. Vincenc Dorfmeister je dobrih 35 let preživel v Ljubljani (1774–1839). Po rodu je bil z Dunaja in je bil prijatelj pesnika Valentina Vodnika. Njegov avtoportret je razstavljen v galeriji.

Po francoski revoluciji in neprestanih vojnah so se način življenja in družbeni ideali meščanstva močno spremenili. Vplivali so tudi na nadaljnji razvoj upodabljalno umetnosti. Nastajali so novi portreti, stvarni, preprosti, slikali so vsakdanje podobe ljudi. Razvil se je klasicizem, v katerem so umetniki iskali vzore za svoje delo v klasično-antični umetnosti starih Grkov. Nastajali so manjši oljni portreti s sentimentalnimi prizori iz vsakdanjega življenja.

Predstavnik klasicizma je slovenski slikar Franc Kavčič (1762–1828) iz Tolmina, ki je študiral v Rimu. Tam se je seznanil s Goethejem. 30 let je deloval na Dunaju kot profesor na tamkajšnji akademiji lepih umetnosti in umrl kot njen rektor. Ustvaril je veliko slik s svetopisemskimi, mitološkimi in zgodovinskimi vsebinami. Značilna je njegova »Salamonova sodba«, veliko njegovih ustvarjalnih del pa je ostalo na tujem neznanu kje. Čeprav je užival veliko slavo po Evropi, ni vplival na domače umetnike.

Lovro Janša (1749–1812), rojen v Breznicah na Gorenjskem, je bil znan in priljubljen slikar risb in akvarelov. Zelo znana je njegova ohranjena oljna slika »Gorska krajina z razvalinami«, razstavljena v galeriji. Večino svojih del je ustvaril na tujem.

Matevž Langus (1792–1855), rojen v Kamni Gorici, je znan kot freskant, poslikal je kupolo cerkve na Šmarni gori in ljubljanske stojnice ter strop frančiškanske cerkve v Ljubljani. Tesno je sodeloval s pesnikom Prešernom in njegovim krogom. Delal je portrete znanih oseb, kot so: Antun Rudež, Ljubljanski trgovec Adam Heinrich, Gospa Orlova z otroki, Avtoportret.

Idilično lagodno življenje malih meščanov je slikal po dunajskem vzoru, imenovali so ga bidermajer. Znani sta njegovi sliki

Ljubljanski meščan s pokrajinskim ozadjem in Primičeva Julija z bratom Janezom.

Jožef Tominc (1790–1866) z Goriškega je študiral v Italiji, zaslovel pa je kot portretist premožnih tržaških meščanov. Tudi Mihael Stroj (1803–1871) je bil uspešen meščanski portretist. Slikal je ljubljanske in zagrebške meščane. Njegovi bidermajerski deli sta podoba Luize Pesjakove in njenega očeta, Mož z rdečo ovratnico itd.

Bidermajerska slikarka na Slovenskem je tudi slikarka Henrika Langus (1836–1876), nečakinja Matevža Langusa, njegova varovanka in učenka. Slikar Franc Kurz (1807–1878) je priseljenec iz Salzburga, znan po oljnih krajinskih slikah Škocjanska jama, Sv. Janez iz Bohinja in Kamnik.

Obdobje romantike na Slovenskem se izraža v prikazovanju narave in upodabljanju take, kakršno bi želeli imeti. Skušali so jo polepšati in narediti čim bolj zanimivo, veličastno, pomembno in globoko, izrazito. Pomemben krajinar z izrazito romantičnim razpoloženjem je bil ljubljanski meščan Antun Karinger (1829–1870), najboljši slikar svojega časa, navdušen slikar gorskega sveta. Znan je njegov sončni barviti Razor iz Trente, Triglav iz Bohinja, Bohinjsko jezero, Hudournik (deroč potok, raztrgane skale, črni zlovesči oblaki). Bil je tudi odličen portretist (Avtoportret, Roza Karinger, 1869).

Realizem kot umetniška smer je tudi na Slovenskem pustil sledove. V slikarstvu se kaže kot veliko zanimanja za življenje preprostega, domačega človeka in njegovega okolja. Začenjajo se prvi poskusi odkrivanja lastnega značaja in ustvarjanja samorodne slovenske umetnosti. Realizem prinaša vrnitev k preučevanju in umetniškemu oblikovanju preprostega življenja slovenskega kmeta in sploh malega človeka. Predstavnika realizma sta brata Janez in Jurij Šubic. Oba sta slikarsko šolanje začela pri Janezu Wolfu, nadarjenem freskantu.

Janez Šubic (1850–1889) je študiral v Italiji, delal po naročilih na Dunaju, v Pragi, v Nemčiji, tam pa je tudi umrl kot mlad profesor v Kaiserlauternu. Zelo znana je njegova oltarna podoba Sv. Martin v Šmartnem pod Šmarno goro ter Podoba očeta in Sestra Mica.

Jurij Šubic (1855–1890) je študiral na Dunaju, deloval kot slikar v Atenah, v Parizu in Pragi. Nazadnje je ustvarjal v Leipzigu, kjer je tudi umrl. Znanе so njegove slike Pred lovom, portret Ivana Tavčarja, Franje Tavčar, Stara mati. Znanе so tudi cerkvene slike Sv. Kuzma in Damijan, podobi Sv. Barbara in Blaž. Brata Šubic sta religiozno slikarstvo na Slovenskem povzdignila na umetniško višino.

Sodobnik bratov Šubic je bil Franc Pustovrh, slikar samouk, ki je slikal predvsem cerkvene podobe. Rad je posnemal Kremser-Schmidtova dela.

Jožef Petkovšek z Verda pri Vrhniku je tudi znan slikar tega časa. Družil se je z Jurijem Šubicem v Parizu, slikal je življenje preprostega ljudstva. Huda duševna bolezen ga je onemogočila v nadaljnjem ustvarjanju. Znana njegova slika je Doma – prizor kmečke hiše.

Znamenita slovenska slikarka Ivana Kobilca (1862–1926) je študirala v Münchnu (star. Monakovo), ustvarjala v Parizu, slikala je krajine, tihožitja in portrete. Več let je preživela v Sarajevu, kjer je bila tudi članica Sarajevskega slikarskega kluba. Tu je naslikala tri cerkvene freske (v letih 1900 in 1905), leta 1904 je naslikala oltarno sliko za protestantsko cerkev v Sarajevu ter z ilustracijami sodelovala v enciklopediji *Die österreichisch-ungarische Monarchie in Wort und Bild* (1901). Potem je živela v Berlinu, nato pa se je vrnila domov. Znanе slike so Parižanka s psom, Deček v mornariški obleki, Avtoportret, Kofetarica (1888).

Impresionizem kot umetniška smer v slikarstvu pomeni enkratni vtis, ki ga slikarju v določenem trenutku zapusti bežni pogled na izbrani predmet v naravi, ali poseben trenutek okusa. Slikarji so slikali na prostem, zapustili so ateljeje, slikali živo utripajoče življenje narave, valovanje barv, drhtenje zraka, prelivanje sončnih žarkov, preplet luči na vodni gladini. Slikali so nejasne obrise predmetov v megli, v dežju, v somraku in nanašali barvo v debelih plasteh.

Štirje veliki mojstri impresionizma na Slovenskem so: Ivan Grohar, Rihard Jakopič, Matija Jama in Matej Sternen. Vsi štirje umetniki so na svojih razstavah v tujini, na Dunaju, v Londonu, Beogradu, Sofiji, Berlinu in v Varšavi, dobili pohvalo in nato priznanje tudi doma. Njihovo delo pomeni začetek zavestno slovenske umetnosti, ki se je po njihovi zaslugi visoko povzpela v svetu.



Rihard Jakopič: Večer na Savi (vir: internetna stran Narodne galerije)

Ivan Grohar (1867–1911), doma iz Selske doline, je premagal obrtniške začetke in se razvil v umetnika. Upodabljal je kmečko življenje in postal lirik slovenske krajine. Znanе slike so: Pogled iz okna (1905), Jesensko sonce (1908), Kamnitnik, Hribček ...

Idejni vodja slovenskega impresionizma je bil Rihard Jakopič (1869–1943), doma iz Krakovega pri Ljubljani. Študiral je na Dunaju, nato pa se je preselil v München in delal pri Ažbetu. Je pobudnik ustanovitve Narodne galerije, z vizijo ustvarjanja nacionalne umetniške zbirke. Sodeloval je pri ustanovitvi Slovenskega umetniškega društva in pripravil prvo slovensko umetniško razstavo leta 1900. Leta 1909 je na svoje lastne stroške postavil prvo stalno umetnostno razstavišče Jakopičev paviljon in v njem priredil do leta 1923 25 razstav.

V galeriji je razstavljeno veliko njegovih slik, kot so: Večer na Savi (1926), Breze v soncu (1902), Pri kavi (1911), Spomini (1912).

Matija Jama (1892–1947) je najdoslednejši slovenski impresionist. Bil je eden izmed najbolj razgledanih slovenskih umetnikov, ne samo kot slikar raziskovalec, temveč tudi teoretični zagovornik impresionizma. Prevzel je vpliv francoskih impresionistov Camilla Pissaraja in Clauda Moneta. S slikanjem bežnih vtisov (impresij) se je izoblikoval v izrazitega slikarja svetlobe. Jamove slike so zelo cenjene in privlačne kot naložba. Bil je rojen na Starem trgu v Ljubljani, v družini usnarja in trgovca z usnjem. Končal je klasično gimnazijo, slikarstvo pa je študiral v Münchnu. Z Rihardom Jakopičem sta bila prijatelja in sta skupaj slikala v naravi. Njegove znane slike so Breze (1901), Krajina ob Amperi (1903; motivi: nemirni blesk vode, mehkobna tema noči), Most čez Dobro (1907), Vrbe (1908), Mati z otrokom (1934), Avtoportret s klobukom (1934), Pogled na Šmarno goro, Pogled na Barje (1925) itd.

Matej Sternen (1870–1949), slovenski slikar in restavrador, je bil rojen v Verdu pri Vrhniki. Šolal se je na Državni obrtniški šoli v Gradcu. Vpisal se je na umetnoobratno šolo, kasneje pa na umetnostno akademijo na Dunaju. Med njegovimi deli je največ portretov in ženskih aktov, eden izmed aktov je razstavljen v Narodni galeriji. Poleg oljnega in stenskega slikarstva, s katerima se je največ ukvarjal, je odlično obvladal tudi risbo. Sodi med prve slovenske grafike. V njegovih slikah se kaže slikarski vpliv severa (Nemčija, Francija). Znanе slike so: Pomladno sonce, Ulica v Münchnu, Rdeči parazol.

S svojim prispevkom sem poskusila vam, cenjeni bralci, v najkrajši obliki približati umetniško bogastvo, ki ga na ogled ponuja Narodna galerija. Hkrati sem vam želela omogočiti sprehod po tej zakladnici kulture, nega ustvarjanja. Če želite še dodatno razširiti obzorja, se lahko osebno odpravite v hram slikarstva, grafike in kiparstva in se prepričate v bogatem viru umetniške izpovedi in pričevanj.

Literatura:

1. Karel Dobida: Sprehod po Narodni galeriji, Mladinska knjiga, Ljubljana, 1961.
2. Mojca Jenko: Porajanje umetnostne zbirke, 1918 do 2008, 90 let (Ob 90-letnici Narodne galerije), Narodna galerija, 2008.
3. Mirko Juteršek: Življenje in delo Matije Jame, Založba Mladinska knjiga Ljubljana, 1997.
4. Federico Zeri, Anica Cevc: Tuji slikarji od 14. do 20. stoletja, Narodna galerija, Ljubljana, 1983.
5. Federico Zeri, Ksenija Rozman: Evropski slikarji iz slovenskih zbirk, Narodna galerija, Ljubljana, 1993.
6. http://sl.wikipedia.org/wiki/Matej_Sternen

E-naslov: vesna.dzubur@yahoo.com

Koncert študentov medicine

2. decembra 2013 ob 19.00 v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma

Informacije: koncertmf2013@gmail.com



KULTURNO-UMETNIŠKO DRUŠTVO
KLINIČNEGA CENTRA IN MEDICINSKE FAKULTETE
DR. LOJZ KRAIGHER

INŠTITUT ZA ANATOMIJO
INŠTITUT ZA HISTOLOGIJO IN EMBRIOLOGIJO
INŠTITUT ZA PATOLOGIJO
INŠTITUT ZA SODNO MEDICINO
MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI

VABIJO NA

44. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XLIV. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

S PODELITVIJO

DIPLOM PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

IN

PRIZNANJA PROFESORJA FRANCETA HRIBARJA

ČETRTEK, 5. DECEMBRA 2013, OB 19. URI

DVORANA MARJANA KOZINE (VELIKA DVORANA), SLOVENSKA FILHARMONIJA,
KONGRESNI TRG 10, LJUBLJANA

Spored

Afriška pesem, prir. D. Rao: Siyahamba
B. Withers: Lean on me
Pevski zbor študentov Medicinske fakultete COR,
dirigentka: Alenka Podpečan

(Uradni del Plečnikovega koncerta)

Primorska ljudska, prir. M. Rožanc: Dober večer,
bog daj

V. Miškinis: Gloriosa dicta sunt

O. Župančič: prir. M. Rožanc: Da sem ja ptičica

M. Rahmaninov: Bogorodice devo

M. Lipovšek: Oreh

Vokalna skupina Vox medicorum, dirigent: Denis
Robnik

D. D. Šostakovič: Pet skladb za violino in klavir
Zdravniški orkester Pro Medico, vodja: Andrej
Gubenšek

G. Bizet: Habanera, arija iz opere Carmen
Alja Koren, alt
Andrej Babnik, klavir

T. Albinoni, prir. R. Giazotto: Adagio

S. Šantel, prir. F. Avsenek: Thema Slovena iz
godalnega kvarteta

H. Arlen, prir. F. Avsenek: Over the rainbow
Zdravniški orkester Camerata Medica, dirigent:
Franc Avsenek

SPORED OBLIKOVAL ANDREJ BABNIK

KONCERTNI DEL PROGRAMA VODI ZVONKA ZUPANIČ SLAVEC

VSTOP PROST

Simboli

Vojko Flis

Zdravniki svoj poklic opisujemo kot nekaj posebnega in ga znotraj družbe tudi predstavljamo in ščitimo kot nekaj posebnega. Svoje poglede na posebnosti poklica upravičeno utemeljujemo na posebnih zgodovinskih, antropoloških, kulturnih, moralnih in etičnih razumevanjih zdravniškega dela in na posebnostih predmeta, s katerim se poklic ukvarja. Ukvarja se s človekom in njegovimi največjimi in najbolj intimnimi težavami. Iz teh posebnosti črpamo moč, da opozarjamo sistem na morebitno nerazumevanje bistva zdravniškega poklica ter na nepravilnosti v trenutkih, ko se zdi, da se nam dogajajo. V gospodarskih in družbenih razmerah, v katerih smo se znašli, jih je veliko. Segajo od nemogočih obremenitev na delovnih mestih do resnih organizacijskih težav. Prav tako iz njih črpamo prepričanje, da bi družba morala posebnosti poklica doumeti in uvideti prav v razburkanih časih, jim posvetiti potrebno pozornost in se hitro obrniti, tako kot sodimo, da bi bilo prav. Le redko pa se vprašamo, ali nas družba vidi v vsaj približno enaki podobi, kot si jo slikamo sami. Družba seveda ni neka brezoblična tvorba. Tvorijo jo različni ljudje.

V komentarju k Zakonu o pacientovih pravicah je pravnik zapisal, da bi bilo pacienta, ki je medicinski laik, poleg tega pa še telesno in duševno prizadet zaradi bolezni ali poškodbe, pogosto nebogljen od negotovosti in skrbi za prihodnost, kruto pustiti samega in brez nasveta v težkem trenutku njegove odločitve. Zdravnik mu mora pomagati z nasvetom; morda mu bo povedal, kako bi se odločil sam, če bi šlo zanj; pri katerem drugem pacientu bo kazalo biti odločnejši.



V nekem drugem pisanju, pisanju ženske brez pravniške izobrazbe, šlo je za pritožbo, pa se pismo prične z razlago, da je napisano v agoniji. Gospa razlaga, da jo je v času, ko govorimo, da zdravstvo deluje sorazmerno dobro, le denarja mu primanjkuje, groza od samohvale. Gospa je na pregled pripeljala poškodovanega očeta. Ker ni bilo mogoče takoj ugotoviti vzroka njegovim težavam, so ga pričeli pošiljati od zdravnika do zdravnika in od preiskave do preiskave. Oče ni mogel hoditi, imel pa je tudi, vsaj zanj, tako jih je opisal, strašne bolečine. Zapletalo se je pri napotnicah, ki jih zdravniki niso mogli ali hoteli izdati, čakanju na izvide in pri odsotnosti kakršne koli prijazne besede. Gospa opisuje, da je neokretnega očeta šest tednov vlačila po bolnišnici, kjer so jo stalno nadirali in poniževali. Ker je dnevno, po njeni pripovedi, po osem ur ždela pred ambulantami, se je pričela bati, da bo zaradi stalnih odsotnosti z dela izgubila službo. Pismo je končala s stavkom, da ima občutek, da je ujeta v nočni mori ali pa najmanj v sadištni ustanovi strokovnjakov, ki se izživljajo nad nemočnimi in pomoči potrebnimi.

Pismo bi bilo mogoče razumeti kot pretiran čustveni odziv človeka, ki je v stiski in ki vse stvari vidi skozi svojo, čustveno obarvano optiko. Vsi pa vemo, kako je s čustvi. Resnica je seveda povsem drugačna in vedno se bodo našli ljudje, ki bodo nezadovoljni. Lahko bi ga razlagali tudi racionalno hladno in dejali, da se je pač potrebno prilagoditi novim razmeram v zdravstvu, kar ne bo šlo brez zelo bolečih korakov. Lahko bi ga razlagali v običajnem političnem besednjaku, podobno kot se je odzvala EU ob prvi begunski tragediji ob Lampedusi, in dejali, da se to ne sme več zgoditi in da bomo storili vse, kar je v človeški moči, da se nekaj podobnega ne bo nikoli več dogodilo. Potlej bi stavek ob vsakem naslednjem podobnem dogodku (v različnih izpeljankah) ponovili. Lahko pa bi med številnimi možnimi razlagami in razumevanji tega dogodka tudi rekli, da gre za osamljen dogodek, ki ga ni mogoče sploševati.

Toda pravnik, ki se je v knjigi Zakon o pacientovih pravicah izjemno natančno in podrobno posvetil razlagam posameznih členov zakona, ima na zalogi še nekaj takih, osamljenih dogodkov.

Najprej opisuje zdravljenje svojega očesa. Po operaciji očesa je še teden dni prebil v bolnišnici. Niti zdravniki niti sestre mu ves čas zdravljenja niso razložili, kaj se z njim dogaja. Dobival je kapljice v oči in nihče mu ni povedal, zakaj je to potrebno in kakšna zdravila so v

kapljicah. Ko je izrecno povprašal, za kakšna zdravila gre pri dveh vrstah kapljic in mazilu, je dobil vsebinsko prazen odgovor, da tako pač mora biti.

Ko je ležal v bolnišnici zaradi neke druge operacije, so ga ločeno pregledali številni zdravniki. Večina se mu je predstavila, trije pa ne. In to kljub temu, da se je sam kot pacient predstavil z imenom in priimkom. Dve zdravnici sta to njegovo dejanje sprejeli celo z odkritim začudenjem, kot da bi bilo spoštovanje preprostih človeških medosebnih odnosov v bolnišnici nekaj povsem neobičajnega. Tretja, ki se mu ni predstavila, je bila celo zdravnica, ki je opravila kirurški poseg. Tudi njej se ni zdelo primerno, da se bolniku, ki ga bo operirala, predstavi vsaj na podoben način, kot se predstavimo vsakemu tujcu na kakem povsem običajnem družabnem dogodku. Morebiti je domnevala, da sta bela zdravniška halja in bolnišnično okolje dovolj zgovorno, tako imenovano nebesedno sporočilo, ki ga mora vsakdo razumeti. Simbolno sporočilo te nebesedne govorice je vendarle tako močno in tako trdno zapečateno v posebnih zgodovinskih, antropoloških, kulturnih, moralnih in etičnih razumevanjih zdravniškega poklica, da ga je naravnost prisiljena razumeti še tako trda glava. Za to, vsem znano dejstvo, vendarle ne bomo izgubljali besed.

Pravnik sicer upa, da bo uveljavitev Zakona o pacientovih pravicah takšne zdravnike spodbudila h kulturnejšemu medosebnemu poklicnemu sporazumevanju. Hkrati dodaja, da ima kar velik odstotek zdravnikov v praksi težave s predstavljanjem, in

mimogrede navrže, da se mu med bivanjem v bolnišnici, ko je hodil na različne preiskave (venska punkcija, EKG ipd.) in se pri trem srečeval z najmanj desetimi medicinskimi sestrami, z imenom in priimkom ni predstavila niti ena.

Med tremi opisanimi dogodki je vsaj pet let razlike, med obema pripovedovalcema pa za nekaj dolgih let žuljenja šolskih klopi izobrazbene oddaljenosti. Gospa, zgolj preprosta slehernica, ni prizadeta zaradi sistema, ki ga nemara niti noče razumeti, saj sodi, da zdravniki smo sistem. In pravnik, kot ne čisto naključno izbran zgled razumništva, ne opisuje kakih globokih pravniskih resnic, ki bi jih povsem običajnim smrtnikom ne bilo dano razumeti. Vpleteno je sicer pravo, a to ni zgodba o zakonih. Je zgodba o dveh ljudeh, ki se nemara sprašujeta, zakaj napačno dojemata človeški obraz poklica, ki trdi, da se na poseben način ukvarja prav z ljudmi. Je preprosto razglabljanje o tem, kako se oblikujeta razumevanje in morebitna preobrazba nekaterih navidez globoko ukoreninjenih simbolov v neki družbi. Bela halja in zdravniški poklic brez dvoma imata simbolni pomen na družbeni ravni. A pogosto ne takega, kot ga dojemamo ali želimo zdravniki, pri čemer skrajno težko trdimo, da smo pri tem dojemanju zgolj pasivni opazovalci, pa četudi izberemo razlago, da gre pri opisanih dogodkih za posamične pojave, ki jih nikakor ni mogoče posploševati.

E-naslov: vojko.flis@guest.arnes.si

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.



