

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Januar 2014

Številka 1

Razkritje človeškega genoma

Najvplivnejši znanstveni dosežek s področja medicine zadnjega pol stoletja je omogočil vpogled v biologijo človeka in evolucijo, ponudil pa je tudi dobro podlago za preprečevanje, odkrivanje in boj z dednimi boleznimi.







Foto Andrej Zore

Zdravništvo poenoteno glede bistvenih vprašanj slovenskega zdravstva

Slovenija ostaja v globoki družbeni in gospodarski krizi, mednarodni kazalci konkurenčnosti slovenskega gospodarstva se poslabšujejo, država postaja vse bolj prepoznavna po sistemski korupciji in drvi po lestvici primerjanih držav strmo navzdol. Napovedi za leto 2014 niso obetavne, kot družba trošimo znatno več, kot ustvarjamo in brezsravno drago se zadolžujemo na plečih mlade generacije. Slovenija je globoko zabredla, zgodbe o uspehu tranzicijske države že dolgo ni več, ostajajo le spomini na neko lažno upanje in neizpolnjena pričakovanja. In seveda vse več streznitvenih dejstev, ki narekujejo neljube ukrepe pri normalizaciji države nazaj na nove razvojne temelje. Zdravstvo pri tem ni nikakršna izjema.

Kljub vse bolj zaskrbljujoči situaciji v slovenskem zdravstvu, smo pred meseci še zapisali: »V Sloveniji imamo navkljub gospodarskemu hiranju dokaj solidno, solidarnostno, kakovostno in učinkovito zdravstvo. Hodimo

sicer po robu prepada, a se velja potruditi z vsemi močmi, da tako zdravstvo ohranimo. V zdravniških organizacijah vidimo rešitve in bomo ministru v pomoč na tej nič kaj lahki poti prenove slovenskega zdravstva.«

Prav v veliko pomoč nismo bili. Minister za zdravje Tomaž Gantar, dr. med., je pred dnevi odgovorno in častno odstopil. Ne gre za presenečenje, že dalj časa je bilo namreč slutiti njegovo stisko in nemoč pri iskanju potrebne soglasja v koaliciji na poti prenavljanja slovenskega zdravstva. V teh dokaj kaotičnih razmerah, katerim smo priča danes, je povsem človeško obupati. Njegovo sporočilo je poučno: lobiji dvomljive poslovne prakse in korupcije so močni zaviralci sprememb, nepoznavanje in zanikanje pravnega reda Evropske unije na področju zdravstva nič manjše kot pred desetletjem, cenjenje monopolov in namere po izbrisu zasebnega zdravstva iz slovenskega zemljevida vse večje, zatekanje k populizmu in ideološkim temam ne pojenja.

Zadnja, 71. skupščina ZZS je bila s strani poslancev dobro obiskana. ZZS je v preteklem letu opravila obsežno delo na 200 sestankih odborov in raznih komisij. Poslovanje hiše je pozitivno, odhodki manjši za 20 odstotkov, likvidnostne težave premostene, konzervativna finančna politika ostaja v veljavi vse tja do izplačila zadnjega obroka iz naslove gradnje Domus Medica. Razen v enem primeru, smo se v ostalih sporih uspeli poravnati z udeleženci in zadeve umakniti s sodišč. Odnosi znotraj hiše so kreativni, večjih nesporazumov in razprtij ni. Tisto, kar navdaja z optimizmom, je pristno in ustvarjalno sožitje zdravniških organizacij v Domus Medica. To bo še kako potrebno v prihajajočem letu, ko se bodo krizne razmere v državi nič kaj nežno odražale tudi v zdravstvu.

Vse bolj se potrjuje pravilnost odločitve zdravniških organizacij, da je najprej potrebna koalicijska in parlamentarna razprava o **izhodiščih zdravstvene reforme**. Ta naj omogoči približno soglasje vseh deležnikov v slovenskem zdravstvu. V razgovorih tako s predsednikom države, predsednico vlade, parlamentarci DZ in še posebej odbora za zdravstvo DZ postaja ta razprava vse bolj aktualna. S strani zdravniških organizacij so stališča poenotena do bistvenih vprašanj slovenskega zdravstva, ki naj bodo predmet argumentirane razprave:

- **Opredelitev do vzrokov, da Slovenija več kot desetletje ni sposobna sprejeti potrebnih strukturnih sprememb v sklopu zdravstvene zakonodaje:** so to interesne skupine, ki jim trenutno stanje odgovarja z vidika donosnih poslov in korupcije? Je to neznanje in zanikanje uspešnosti zgledov zdravstvenih sistemov Evropske unije, populizem in koketiranje z javnostjo na zdravstvene teme, samozadostnost in zazrtost zgolj v domači prostor ali izjemno skromne sposobnosti sporazumevanja na vseh ravneh?
- **Novi finančni viri in korenite spremembe zavarovalniške zakonodaje:** posloviti se bomo morali od morda največje napake slovenskega zdravstva, t.i. prostovoljnega zavarovanja, ki je v veliki meri zameglilo preglednost obveznega zdravstvenega zavarovanja in potrebnih dodatnih zavarovanj. To bo zrelostni preizkus politike, upravljalcev zdravstva in medicinske stroke, kako preveriti sicer univerzalne pravice osnovnega zdravstvenega zavarovanja na tiste z veliko in one z nizko dodano vrednostjo za zdravje. Solidarnost, pravičnost in kakovost slovenskega zdravstva bo treba na novo uravnovežiti s sposobnostjo slovenskega gospodarstva in tudi z interesom posameznega državljana. Brez dodatnih zavarovanj oz. finančnih virov v

višini 1,5 odstotka BDP ni moč več vzdrževati dosežene kakovosti slovenskega zdravstva in še težje slediti hitremu razvoju vse dražje, a tudi inovativne medicine.

- **Poslovna samostojnost zavodov brez možnosti privatizacije:** to je izziv s tveganjem, ki ga zdravniške organizacije sprejemamo. Poudarjena hierarhija odgovornih nosilcev, od direktorjev do predstojnikov, z večjo odgovornostjo, primernim nagrajevanjem in profesionalnim nadzorom. Sprememba statusa zavodov sama po sebi spodbuja konkurenčnost v domačem in tujem prostoru, odpravlja monopolno vedenje zavodov, zmanjšuje korupcijo in slabo poslovno prakso v zvezi z javnimi naročili in predvsem posledično zahteva pregledno financiranje zdravstva.
- **Uveljavitev standardov in normativov,** slovo od uravnilovke pri nagrajevanju zdravnikov in tudi izstop iz sistema plač javnih uslužbencev kot zadnja možnost. Že dogovorjeni dokument na najvišji ravni, ki že leta leži v predalih ministrstva, je najboljši dokaz, kdo v resnici si skozi leta ne želi jasnih in urejenih odnosov v zdravstvu.
- **Najvišji strokovni organi v državi** morajo prevzeti naloge in obveznosti pri prenovi slovenskega zdravstva. Namesto RSK v okviru ministrstva za zdravje predlagamo, da to nalogo prevzamejo strokovni sveti s sedežem v Domus Medica. V zdravniških organizacijah smo si enotni, da brez aktivne vloge teh teles ni mogoča resna reforma zdravstva.
- **Zasebno zdravstvo s koncesijo** deluje kot del javne mreže, delež je v primerjavi z evropskim zgledom majhen (18 odstotkov vseh slovenskih zdravnikov). Z vidika učinkovitosti in konkurenčnosti je vsekakor dobrodošlo, hkrati simbolizira neodvisnost zdravniškega poklica. Zaradi še vedno močnih monopolov in nasprotovanja je najbolj ranljivo, zato ga zdravniške organizacije tudi podpiramo v nadaljnjem razvoju sobivanja z javnimi zavodi.

V jesenskih mesecih smo predstavniki zdravniških organizacij obiskali vse regije in si lahko v razgovorih z vami ustvarili vtis, v kakšnih razmerah opravljate svoje zahtevno delo. Opazno zaskrbljujoče je malodušje nad stanjem in razmerami v ustanovah in zasebnih ambulantah. Brez razlik, od zdravnikov do direktorjev, ki vse bolj obupujejo, in do predstojnikov, ki zapuščajo svoja mesta. Razen argumentiranih razprav ostaja edini spodbuden vtis s tega popotovanja podpora in zaupanje kolegov v enotnost zdravniških organizacij v teh neprijetnih časih. Ne sliši se spodbudno, a vendarle pomeni veliko za nadaljnje delo.

V družbenih razmerah, ki jih živimo danes, je stanje duha, etike in morale na preizkušnji tudi med nami samimi. Tako kot v družbi nasploh, so tudi v stanu odkloni in stranpoti; želim si, da jih prihajajoče obdobje ne bi še bolj poglobljalo. Ne dopustimo, da nas kaotične in dokaj brezupne razmere v zdravstvu pahnejo v medsebojne spore in pretirano malodušje. Ostajamo optimisti kljub prihajajočemu letu, ki ga sicer pričakujemo z zaskrbljenostjo zaradi projekcij možnih dogajanj v zdravstvu. Tudi tem dogodkom bomo kos, imamo jasno vizijo preнове slovenskega zdravstva in po naravi svojega dela smo se navajeni soočati s težjimi problemi, kot so ti.

Vam in vsem vašim bližnjim želim vesele božične in novoletne praznike, mnogo zdravja in zadovoljstva v letu 2014.

Z najlepšimi pozdravi

Andrej Možina



V letu 2014 vam in vašim
najbližjim želimo
obilo zdravja, sreče in
osebnega zadovoljstva.

Vaša zbornica



Kazalo

■ UVODNIK

Zdravništvo poenoteno glede bistvenih vprašanj slovenskega zdravstva 3

Andrej Možina

■ ZBORNICA

Podelitev odličij ZZS 9

Polona Lečnik Wallas

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije 12

Iz dela zbornice 14

Nova krovna pogodba o pogojih zavarovanja poklicne odgovornosti zdravnikov in zobozdravnikov 15

■ AKTUALNO

Kolaboracija Cochrane 17

Aleš Porčnik, Andreja Saje

Razmišljanje ob smrti osem mesečnega otroka 19

Miloš Židanik

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 21

■ IZ EVROPE

Nova priporočena tarifa za urgentne zdravnike pri ambulantnih storitvah v okviru množičnih prireditev 22

»Bolne otroke odkriti pravočasno« 22

»Če ne bomo ukrepali, grozi kriza v oskrbi« 22

Vjesnik dentalne medicine 3-4/13 23

Vito Vrbič

■ ZDRAVSTVO

Hrvati so prišli, amalgam pa odhaja! 24

Matjaž Rode, Gordan Čok

■ FORUM

Prepričanja so bolj nevarni sovražniki resnice kot laži 26

Marjan Fortuna

Milijonarji med nami 27

Miha Sok

Oviratlon zdravnikov 28

Tina Bregant

Integrativna medicina 29

Rastko Goloub

Varčevanje s konceptom 30

Nina Mazi

■ OBLETNICA

Klinična neonatologija 1953–2013 32

Borut Bratanič

■ ZANIMIVO

Razvoj specialistične zobozdravstvene službe odraslih v Zdravstvenem domu Maribor 34

Aleksander Sterger

Voda, zrak in svetloba – Arnold Rikli (1823–1906) 37

Cirila Toplak, Zvonka Zupanič Slavec

Pedro Opeka maševal v UKC Ljubljana 41

Marija Vegelj Pirc

Razmišljanje o uživanju alkohola 43

Zvonka Zupanič Slavec

Stavkali smo že leta 1952 44

Aleksander Nardin

■ MEDICINA

Projekt človeški genom 46

Borut Peterlin

Začetki medoperativne ultrazvočne preiskave v Sloveniji 46

Eldar M. Gadžijev

Histopatologija avtoimunskega gastritisa v obdobju infektivnega vnetja 49

Albert Juteršek

■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

20. evropski pediatrični revmatološki kongres (PReS 2013) 50

Tadej Avčin, Nataša Toplak

4. Osteološki dnevi 52

Radko Komadina, Miro Čokolič

10. balkanski kongres humane genetike in 2. srečanje humane genetike Alpe-Jadran 53

Maruša Škrjanec Pušenjak

6. Zdravčevi dnevi 55

Erika Zelko

Nadaljevalni tečaj ortodontske tehnike ravnega loka 57

Špela Sprogar, Maja Ovsenik

Kompetentnost v estetiki 57

Igor Potočnik

Konferenca Global Addiction 2013 57

Jasna Čuk Rupnik

Seja Sveta Evropskega združenja za porodništvo in ginekologijo (EBCOG) 60

Živa Novak Antolič

Zapleti – prepoznavna, preprečevanje in zdravljenje 62

Andrej Sabo

Velika odkritja v medicini:
razkritje človeškega genoma
Stran 46



■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Izšel je prvi hrvaško-slovenski učbenik Obiteljska medicina 64
Danica Rotar Pavlič

■ S KNJIŽNE POLICE

Spušcanje z zmajem 65

Alenka Trop Skaza

Jonatan Bastable: Velike skrivnosti zgodovine 66

Nina Mazi

■ STROKOVNA SREČANJA 67

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Literarni večer s prof. dr. Alojzom Ihanom 74

Polona Lečnik Wallas

Staro za novo – letni koncert vokalne skupine
Vox medicorum 74

Polonca Mali

44. zdravniški koncert 75

Tomaž Mancini

Pesmi 79

Tomaž Rott

Gospa 80

Andrej Rant

Gospod 80

Andrej Rant

Raziskovalcu 80

Rafael Podobnik

Sladke rime 80

Rafael Podobnik

Silvestrovo 80

Rafael Podobnik

Divja baba 80

Rafael Podobnik

Noč prihaja 80

Rafael Podobnik

Jutranji let 80

Rafael Podobnik

Srčne harmonike 81

Rafael Podobnik

Črno, belo 82

Matjaž Lesjak

Utrinki iz Altaja 88

Eldar M. Gadžijev

Foto spomini na doživetje Turčije 90

Branislav Franjič

Klinična neonatologija 1953–2013

Borut Bratanič



Berlin – mesto, ki zbuja pozornost 92

Nana Turk

Okrešelj 2013 94

Željko B. Jakelič

Iatrosski skozi čas 96

Polona Lečnik Wallas

■ ZAVODNIK

Spoštovani kolegi – sodelavci in bralci! 98

Alojz Ihan

20. evropski pediatrični revmatološki kongres (PRE5 2013)

Tadej Avčin, Nataša Toplak



Impressum

LETO XXIII., ŠT. 1, 1. januar 2014
natisnjeno 9500 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

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

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.
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

OBLIKOVANJE NASLOVNICE

Iz principa

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

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov).

Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v notni 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, 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Sodelovali

Izr. prof. dr. **Tadej Avčin**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS
Pediatrična klinika • Asist. dr. **Borut Bratanič**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS
Pediatrična klinika • **Tina Bregant**, dr. med., Ljubljana • **Gordan Čok**, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o., Zasebna zobna ordinacija, Portorož • Prim. asist. **Miro Čokolič**, dr. med., UKC Maribor • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Marjan Fortuna**, dr. med., Kranj • **Branislav Franjič**, dr. med., Franjič Branislav, Ordinacija ginekologije in porodništva, Ljubljana • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svetnik, Preddvor • Prof. dr. **Rastko Golouh**, dr. med., v. svetnik, Ljubljana • Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Željko B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Prof. dr. **Albert Juteršek**, dr. med., Kamnik • Prof. dr. **Radko Komadina**, dr. med., svetnik, SB Celje • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Matjaž Lesjak**, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Markovič, dr. med., Slovenj Gradec • **Polonca Mali**, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino • **Tomaž Mancini** • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. **Aleksander Nardin**, dr. med., Šempeter pri Gorici • Prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS
Ginekološka klinika • Izr. prof. dr. **Maja Ovseničnik**, dr. dent. med., UKC Ljubljana, SPS

Stomatološka klinika • Prof. dr. **Borut Peterlin**, dr. med., svetnik, UKC Ljubljana, SPS
Ginekološka klinika • Prim. mag. **Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Aleš Porčnik**, absolvent MF Ljubljana • Doc. dr. **Igor Potočnik**, dr. dent. med., Dr. Potočnik, Klinika za endodontijo, d. o. o., Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. dent. med., v. svetnik, Ljubljana • Prim. doc. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Andrej Sabo**, dr. dent. med., Lendava • **Andreja Saje**, dr. med., SB Novo mesto • Izr. prof. dr. **Miha Sok**, dr. med., UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo • Dr. **Špela Sprogar**, dr. dent. med., Orthos, Ljubljana • Prim. **Aleksander Sterger**, dr. dent. med., Maribor • **Maruša Škrjanec Pušenjak**, dr. med., Ljubljana • Asist. dr. **Nataša Toplak**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS
Pediatrična klinika • Prof. dr. **Cirila Toplak**, univ. dipl. zgodovinarica • Prim. dr. **Alenka Trop Skaza**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje • **Nana Turk**, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica • Prim. **Marija Vegelj Pirc**, dr. med., Društvo onkoloških bolnikov Slovenije • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., v. svetnik, Ljubljana • Asist. mag. **Erika Zelko**, dr. med., ZD Murska Sobota • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine • Mag. **Miloš Židanik**, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d. o. o., Maribor

Podelitev odličij ZZS

Božično-novoletni koncert orkestra Camerata Medica s solisti

Polona Lečnik Wallas

Na zdravniškem koncertu orkestra Camerata Medica s solisti smo 18. decembra 2013 v Domus Medica podelili odličja tistim posameznikom, ki so prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. Prireditve se je udeležilo okoli 120 zdravnikov in zobozdravnikov, odličen glasbeni program pa je bil izveden pod taktirko profesorja Avseneka.

Najvišje odličje – Hipokratovo priznanje – smo podelili članu, ki se je izkazal z izjemnim stanovskim in organizacijskim delom ter prispeval k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva, **Konradu Kuštrinu, dr. med.** Prva leta zdravnikovanja je opravljal kot podeželski zdravnik v Bovcu. Nadaljeval je v šempetrski bolnišnici, kjer še vedno deluje kot dolgoletni vodja službe za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. Je aktivni član najvišjega strokovnega telesa v državi na področju anesteziologije ter vodja in koordinator donatorskega programa.

Njegov življenjski opus je v veliki meri zaznamovan z delom zdravniškega sindikata Fides. V času osamosvajanja Slovenije in prvih korakov mlade države je soustvarjal prvo kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike. Skozi utrjevanje zdravniške samopodobe so se tlakovali pogoji, da zdravniški poklic tudi formalno postane temeljni poklic v zdravstvu. Leta 1995 je postal predsednik zdravniškega sindikata ter slovenske zdravnike popeljal skozi viharno obdobje nepokorščine vsem nasprotnikom zdravniškega poslanstva in avtonomije poklica. Vseskozi je velik zagovornik in ustvarjalec sožitja zdravniških organizacij v sklopu Domus Medica. Kot zdravnika in človeka ga odlikuje izjemna delavnost, kolegialnost in poštenost v skladu z vrednotami, ki jih živi. Njegova beseda je vselej pretehtana, iskrena, redkokdaj tiha in neredko tudi ostra. Prepričan v svoj prav je nepopustljiv in težko sklepa kompromise. Uživa spoštovanje tudi nasprotnikov in veliko zaupanje slovenskih zdravnikov.

Doktor Kuštrin je s svojim dolgoletnim in predanim delom vidno zaznamoval dogajanje v slovenskem zdravstvu in prispeval neizbrisni pečat k utrjevanju zdravniške avtonomije in stanovske pripadnosti.

Odličje Zaslužni član je prejel **prim. Aleksander Sterger, dr. med.**, za strokovni prispevek pri izobraževanju mladih zobozdravnikov. Skrb za mlajše generacije in posredovanje izkušenj sta mu predstavljala velik izziv in poslanstvo, ki ga je opravljal s predanostjo in veseljem. Njegov prispevek pri uveljavljanju poslanstva zobozdravništva je izjemen.



Prejemnik Hipokratovega priznanja Konrad Kuštrin, dr. med.



Camerata Medica in solist Andrej Gubenšek, dr. med.



Častna članica Zdravniške zbornice je postala **izr. prof. dr. Vesna Koželj, dr. dent. med.**, zaradi nesebičnega in požrtvovalnega dela ter prispevka slovenski medicini, saj je 40 let delala na področju zdravljenja heilognatopalatoshiz. Z uvajanjem številnih strokovnih novosti je rešila stisk številne otroke in starše, ob tem pa nesebično predajala strokovno znanje mlajšim kolegom.



Odličje Častni član je prejel **prim. prof. dr. Gabrijel Borko, dr. med., v. svet.**, za izjemne dosežke na področju slovenske ginekologije in porodništva doma in v tujini. V svojem dolgotemnem poslanstvu je prejemnik številnih družbenih, strokovnih in stanovskih priznanj. Profesor Borko je s svojim organizacijskim in strokovnim prispevkom vidno zaznamoval obdobje razvoja in današnje visoke ravni zdravstvenega varstva žensk v Sloveniji.



Odličje Častni član Zdravniške zbornice Slovenije je prejel **prof. dr. Dimitrij Mitja Bartenijev, dr. dent. med., v. svet.**, za izjemne dosežke na organizacijskem, pedagoškem in strokovno-raziskovalnem področju. Pomembno je prispeval k razvoju in uveljavitvi slovenske stomatologije in medicine, še posebej otroškega in preventivnega zobozdravstva.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejel **Aleksander Doplihar, dr. med.**, za življenjsko delo na področju organiziranega prostovoljstva. Doktor Aleksander Doplihar pomaga ljudem v stiski po svojih močeh in v skladu z etičnimi načeli zdravniškega poklica. S svojim delom, občutljivostjo do sočloveka je zgled drugim zdravnicam in zdravnikom.



Solistka Sanja Zupanič.



Inflammatio musicae.



Odličje Zaslužni član je prejel **prim. Stanislav Mahne, dr. med.**, za prizadevnost za večjo vlogo perifernih ustanov v procesu specializacij. Trudil se je delovati konstruktivno pri iskanju rešitev za primere domnevnih zdravniških napak. Zavzemal se je za demokratičnost in preglednost delovanja, ob iskanju rešitev, ki bodo trdne, preproste in veljavne še dolgo.



Odličje Zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije je prejel **prim. asist. mag. Igor Bizjak, dr. med.** Kot dolgoletni predstojnik urološkega oddelka celjske bolnišnice nosi velike zasluge za strokovni razvoj urologije. Bil je aktivni član Zdravniške zbornice Slovenije od njene ustanovitve dalje, dolgoletni poslanec, član številnih odborov in predsednik celjskega regijskega odbora poslancev. Bil je pobudnik Domus Medica v Celju, s katerim se je tako v praksi kot na simbolni ravni pričelo udeleževati sodelovanje vseh zdravniških organizacij. Njegov prispevek na strokovnem področju in pri uveljavljanju stanovskega poslanstva je neprecenljiv.



Odličje Zaslužni član je prejel **prim. mag. Branko Mežnar, dr. med.**, aktivni član Zdravniške zbornice že od njene ustanovitve. Njegov prispevek k vzpostavitvi sistema pritožbenih poti in organizaciji delovanja Razsodišča Zdravniške zbornice je neizmerno. Pri njegovem delu ga vodi izjemen občutek za sočloveka in sposobnost vzpostavljanja dialoga med zdravniki.



Odličje Zaslužni član je prejel **prof. dr. Jože Balazič, dr. med.**, za dolgoletno aktivno delo v Zdravniški zbornici Slovenije. Odlikujejo ga visoka etična načela ter neomajna zavezanost k spoštovanju določil kodeksa medicinske deontologije Slovenije, pri katerem je tudi sam sodeloval. Kot tožilec zbornice je vzor zdravnikom pri njihovem delovanju, pri čemer ga vodita njegov čut za pravičnost in moralno pri opravljanju zdravniškega poklica.



Zahvalo Zdravniške zbornice Slovenije je prejel **mag. Hrvoje Pezo, dr. dent. med.**, predsednik Hrvaške zobozdravniške zbornice, ki je pri svojem večletnem delu spodbudil sodelovanje in povezovanje zobozdravniških zbornic v regiji. Na njegovo pobudo je ustanovljena organizacija K 4, v katero so vključene zobozdravniške zbornice Slovenije, Hrvaške, Bosne in Hercegovine ter Makedonije. S svojimi prizadevanji je odločilno prispeval k uveljavitvi stanovskega in strokovnega delovanja v regiji.

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja (delavnica)	januar: 13. 1. 2014	5,5	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
Spori na delovnem mestu in zakaj je uporaba mediacije in mediacijskih veščin koristna (seminar)	februar: 14. 2. 2014	6	40 EUR (DDV je vključen)
Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu (100-urni tečaj)	marec: 13.–23. 3. 2014	20	841,80 EUR (DDV je vključen)
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	marec: 8. 3. 2014 april: 19. 4. 2013	8	147 EUR (DDV je vključen)
Čustveno inteligentni starši (seminar)	marec: 27. 3. 2014	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (seminar)	april: 17. 4. 2014	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	maj: 22. 5. 2014	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)

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

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.

Laž in resnica v medosebnih odnosih

(predavanje) – maj

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.

Čustveno inteligentni starši

(predavanje) – marec

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).

Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih

(predavanje) – april

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.

Andrej Juratovec, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanju 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 Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

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.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

(delavnica) – marec, april

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 v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **Tečaj je namenjen doktorjem dentalne 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.

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

(seminar) – februar

Na delovnem mestu preživimo do dve tretjini dneva. Osebnostnih lastnosti in komunikacije sodelavcev, kolegov, nadrejenih, podrejenih, pacientov in njihovih svojcev nimamo možnosti izbirati. Medosebni odnosi so tako nujni in izredno pomembni del delovnega okolja. Spori, konflikti in nesporazumi na delovnem mestu pa so sestavni del popolnoma vsakega delovnega okolja.

Poleg različnih oblik dobre komunikacije so **mediacijske veščine in mediacija izredno učinkovit način reševanja sporov in nesoglasij. Mnogokrat mediacija predstavlja edini**

in prvi prostor, kjer se dva, ki sta v sporu ali le nesporazumu, lahko med seboj slišita.

Zdravniška zbornica Slovenije vidi reševanje sporov z uporabo mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu kot pozitivni korak k učinkovitejšemu reševanju sporov in posledično večjemu zadovoljstvu vseh, tako ponudnikov kot uporabnikov zdravstvenih storitev.

Enodnevni seminar predstavlja oris mediacije v zdravstvu, mediatorje z izkušnjami iz mediacije v zdravstvu in odgovarja na vprašanje, ali je uporaba mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu koristna. **Predstavljen bo tudi program 100-urnega osnovnega usposabljanja iz mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu za zdravnike in zobozdravnike na Zdravniški zbornici Slovenije.**

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

(seminar) – februar, maj

Kdaj prijaznost postane ustrežljivost in z njo škodimo sebi?

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

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

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

(seminar) – februar, maj

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

Seminar vodi ga. Metka Komar.

Iz dela zbornice

Predlog novega besedila Pravilnika o zdravniških licencah

Na skupščini ZZS 4. decembra 2013 je bil predstavljen predlog novega besedila Pravilnika o zdravniških licencah (<https://intra.zdravniskazbornica.si/intra/login.asp>). Pravilnik je sestavila delovna skupina, v katero so bili vključeni predstavniki treh zdravniških organizacij. Pomembne spremembe, ki jih prinaša novi pravilnik, so struktura licenčnih točk, pravila sodelovanja s farmacevtsko in drugo sorodno industrijo in postopek preverjanja zdravnikove usposobljenosti v primeru, da v licenčnem obdobju ni izpolnil zahtev za podaljšanje licence.

Struktura točk daje poudarek na izobraževanju s področja, na katerem zdravnik obnavlja licenco. Posebna novost pa je vključitev tem, ki obravnavajo komuniciranje, etiko, varnost in kakovost zdravnikovega dela. Gre za vsebine, ki niso neposredno povezane s strokovnim znanjem, a jih zdravnik pri vsakodnevnem delu zelo potrebuje. Odločitev, kako bodo omenjene vsebine vključene v točkovanli sistem, bo prepuščena zbornici. Skupščina bo izbrala med možnostjo, da zdravniki iz omenjenih vsebin pridobivajo točke na posebnih izobraževanjih, ali pa se izobraževanju, ki vsebuje tudi tovrstne vsebine, točke dodajo. Z dodajanjem omenjenih vsebin bomo tudi v Sloveniji prešli iz neprekinjenega podiplomskega izobraževanja v neprekinjen strokovni razvoj slovenskih zdravnikov.

Spremembe na področju organizacije izobraževanja poudarjajo predvsem preglednost financiranja izobraževanja, ki naj zdravniku omogoči kritično oceno predstavljenih informacij.

Preizkus znanja v primeru nedoseganja pogojev za podaljšanje licence bo, če se bo zdravnik s tem strinjal, nadomestil pregled zdravnikovega dela v njegovem okolju. Predlagatelji ocenjujemo, da je tak način do zdravnika bolj spoštljiv, obenem pa omogoča vpogled v konkretno zdravnikovo delo.

Ker novi pravilnik prinaša ker nekaj sprememb, se je skupščina odločila, da o njem odloči po javni razpravi in po smiselni vključitvi pripomb v pripravljeno besedilo.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Jesenski razpis specializacij

Dočakali smo jesenski razpis specializacij, s katerim se je število razpisanih specializantskih mest v letu 2013 skoraj izenačilo s številom razpisanih mest v prejšnjih letih. Zdravniška zbornica je pri pripravi novega razpisa sodelovala s koordinatorji specializacij in po tehtnem premisleku z upoštevanjem zaostrenih ekonomskih razmer pripravila predlog razpisa, ki je obsegal 164 mest. Ministrstvo je želelo, da je razpisanih mest le 100 in da so vsa razpisana mesta namenjena bodočim družinskim zdravnikom. Število mest za družinsko medicino je bilo nato zaradi ohranjanja kakovosti izobraževanja v dogovoru s stroko zmanjšano na 67. Zmanjšano je bilo tudi število razpisanih mest za druge specializacije. Zmanjšanje je bilo le pri nekaterih specialnostih dogovorjeno s koordinatorji, sicer je bilo arbitrarno, brez upoštevanja dejanskih potreb in skrbno pripravljene predloga ZZS. Z zmanjševanjem števila razpisanih mest za specializante je Slovenija kot država zamudila priložnost, da bi z dolgoročno načrtovanim povečanjem števila diplomantov medicinskih fakultet zapolnila vrzel med povprečnim številom zdravnikov na prebivalca v Evropski uniji in slovenskimi razmerami.

Ministrstvo je zmanjšalo število mest z obljubo, da bo spomladanski razpis, ki naj bi bil po spremembi zakonodaje, bistveno večji. Ker nimamo niti ministra, kaj šele spremenjene zakonodaje, je edino, kar ostane, obljuba ZZS, da se bo pogajala za vsako mesto posebej...

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2014

V torek, 26. novembra 2013, je potekala arbitražna za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2014. Obravnavanih je bilo 241 predlogov partnerjev. Za večino predlogov soglasje ni bilo doseženo in bo o njih v začetku januarja 2014 odločala vlada RS. Pomembnejši predlogi Zdravniške zbornice Slovenije, ki so bili na arbitraži zavrjeni, so:

- za obračun prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja se upoštevajo cene zdravstvenih storitev, ko so bile na najvišji ravni. Z nižanjem cen zdravstvenih storitev se namreč nižajo tudi doplačila

prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, ki ustvarjajo vse višje dobičke;

- da se ambulantam na primarni ravni ne nalaga novih administrativnih obremenitev, dokler ne bo dosežen ciljni normativ, ter da se splošnim ter otroškim in šolskim dispanzerjem do uveljavitve ciljnega normativa plačajo vse opravljene storitve;
- predlog za boljše vrednotenje za splošne ambulante, referenčne ambulante, dispanzerje za žene, gastroenterologijo, NMP ter dodatna sredstva za širitve programov pri koncesionarjih;
- da se koncesionarjem dodatno prizna najemnina oz. amortizacija za prostore;
- da se ukine poročanje o laboratorijskih storitvah v splošnih ambulantah, ki imajo priznan dodatek za referenčno ambulanto;
- da se za zobozdravnike prizna višji plačni razred.

Zavrjeni so bili tudi ukrepi ZZS, s katerimi bi dosegli znižanje ocenjenih prihodkov zavoda v letu 2014 za 57,1 milijona evrov. Pomembnejši predlog, ki je bil sprejet, je, da se bo ambulante splošne oz. družinske medicine spodbujalo k intravenski aplikaciji zdravil s seznama A na način, da bo za krajšo infuzijo ZZS plačal dodatno 11 K, za daljšo infuzijo pa 18 K.

Prijave na jesenski razpis specializacij

Zdravniška zbornica je na tretjem javnem razpisu specializacij skupno prejela 217 vlog, od tega 192 za potrebe javne zdravstvene mreže in 25 za znanega plačnika. Trenutno je prostih še 8 mest, in sicer s področja družinske medicine: 2 mesti za CE, 1 KP, 1 NM, 1 MS in 1 NG ter 1 pediatrija RK in 1 urologija MS. Stanje prijav je že objavljeno na spletni strani zbornice: <http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=710>

Pravilnik NMP

Številni družinski zdravniki so v času svojega rednega dela vključeni v službo nujne medicinske pomoči. Kljub preobremenjenosti teh zdravnikov jim to delo nalaga pravilnik NMP. Za zagotavljanje varne obravnave bolnikov

in ponesrečencev ga je treba spremeniti. Spremembe so sedaj pripravljene, potrdili jih je izvršilni odbor zbornice, sprejeti pa jih bo moralo še ministrstvo za zdravje. Povsod tam, kjer ima zdravnik, ki je razporejen v NMP, glavarino višjo od 1500 količnikov, se uvajajo »okrepljene ambulante«. V njih se bo zaposlilo mlade zdravnike po strokovnem izpitu, ki bodo predhodno opravili predpisana dodatna izobraževanja iz NMP. Predvidevamo, da bi za področje cele Slovenije potrebovali 64 dodatnih zdravnikov. Problem brezposelnih zdravnikov bi se s tem delno rešil. Zdravstveno blagajno pa bi to stalo približno milijon evrov na leto.

Mihael Demšar, dr. med.

Predsednik odbora za osnovno zdravstvo

Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti

Zdravstveni svet ministrstva za zdravje je na svoji zadnji seji sprejel že dolgo obljubljeni »mrežo« primarne zdravstvene dejavnosti. Predvideno je, da bi družinski zdravnik obravnaval v splošni ambulanti družinske medicine 1500

opredeljenih oseb (2000 glavarinskih količnikov) oz. 250 opredeljenih oseb v socialno-varstvenih zavodih. Izračun pokaže, da bi do leta 2018 potrebovali od 400 do 450 novih specialistov družinske medicine. S tem bi zapolnili mrežo in nadomestili upokojene zdravnike. Izračun je narejen tudi za pediatrijo. Potrebovali bomo 48 dodatnih pediatrov za kurativno in preventivno oskrbo otrok.

Sprejeta mreža je prvi korak k razbremenitvi zdravnikov na primarni ravni. Odbor za osnovno zdravstvo pri zbornici zagovarja stališče, da bo potrebno leta 2018 pripraviti novo mrežo, s katero se bomo približali evropskemu normativu. To je 1200 opredeljenih oseb na zdravniška oz. 1500 glavarinskih količnikov.

Mihael Demšar, dr. med.

Predsednik odbora za osnovno zdravstvo

Izjava Odbora za zasebno dejavnost ZZS o uvedbi davčnih blagajn

Zdravniki in zobozdravniki ne nasprotujemo davčnim blagajnam. Večji del

zobozdravnikov ima program, ki onemogoča brisanje računov. Opozarjamo pa, da bodo stroški bremenili izvajalce zdravstvenih storitev in bo to poraba denarja, ki je sicer namenjen bolnikom.

Odbor za zasebno dejavnost

Predsednica Helena Mole, dr. med.

Razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije

Razsodišče Zdravniške zbornice Slovenije je brežiški zdravnici Nadi Cesarec izreklo javni opomin. Predsednik ZZS prim. Andrej Možina, ki so ga kolegi družinski zdravniki seznanili z zdravniškim načinom prestajanja zaporne kazni, podpira spremenjeni in omiljeni način prestajanja zaporne kazni, saj ta zdravnici omogoča opravljanje dela z bolniki, kar je tudi njeno poslanstvo. Pri omenjeni zdravnici namreč ni strokovnih zadržkov, da svojega dela ne bi opravljala.

Nova krovna pogodba o pogojih zavarovanja poklicne odgovornosti zdravnikov in zobozdravnikov

Zdravniška zbornica Slovenije je, po dolgotrajnih pogajanjih in po pregledanih ponudbah tovrstnih zavarovanj na slovenskem trgu, z zavarovalnico Adriatic Slovenica, d. d., v oktobru 2013 sklenila novo krovno pogodbo o pogojih zavarovanja zdravnikov in zobozdravnikov. Krovna pogodba določa posebne, ugodnejše pogoje, pod katerimi lahko vsi člani zbornice sklepajo individualne zavarovalne pogodbe na naslednjih področjih:

- zavarovanje splošne civilne in poklicne odgovornosti zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov,
- kolektivno nezgodno zavarovanje,
- kolektivno nadstandardno prostovoljno zdravstveno zavarovanje (t. i. zavarovanje bolniške dnevnice).

Zavarovanje odgovornosti se nanaša le na člane zbornice, ki opravljajo zasebno zdravniško službo. Ob tem velja opozoriti, da mora za zavarovanje ostalih zdravnikov (v delovnem razmerju) poskrbeti njihov delodajalec. Ugodnosti na področju kolektivnega nezgodnega zavarovanja in nadstandardnega prostovoljnega zavarovanja pa veljajo za vse člane zbornice.

Zavarovanje splošne civilne in poklicne odgovornosti zasebnih zdravnikov

Na področju zavarovanja splošne civilne in poklicne odgovornosti prinaša krovna pogodba veliko novih ugodnosti, ki na eni

strani zagotavljajo znižanje obstoječih zavarovalnih premij (znižanje cene zavarovanja), na drugi strani pa izboljšujejo kakovost zavarovalnega produkta (razširitev zavarovalnega kritja).

Ena izmed pomembnih novosti je oblikovanje dveh novih razredov tveganja, in sicer posebnega razreda za specializante ter novega razreda za zdravstvene delavce (ne zdravnike), ki v ambulantah samostojno opravljajo dejavnosti. Z umestitvijo vseh specializantov v enotni razred tveganja se je premija (cena zavarovanja) za to skupino zaposlenih bistveno znižala. S krovno pogodbo smo uredili tudi zavarovanje zdravniških in zobozdravniških pripravnikov, za katere je odslej zavarovanje brezplačno. Pri drugem omenjenem razredu tveganja (zdravstveni delavci, ki samostojno opravljajo zdravstveno dejavnost) gre zlasti za zavarovanje strokovne napake medicinskih sester v referenčnih ambulantah, ustnih higienikov itd., kar do sedaj ni bilo ustrezno urejeno.

Krovna pogodba prinaša tudi visoke popuste za zasebne zdravnike, ki dela ne opravljajo v polnem delovnem času, in za pravne osebe, v okviru katerih deluje več zdravnikov. Pri slednjem je višina popusta odvisna od števila zdravnikov, ki delujejo v isti pravni osebi (denimo pri štirih zdravnikih se skupna premija zniža za 34 odstotkov). Veliko ugodnosti

prinaša krovna pogodba tudi pri razširitvi zavarovalnega kritja, in sicer znižanje odbitne franšize pod ugodnejšimi pogoji, možnost razširitve kritja na celotno Evropo, doplačilo za dodatno kritje za zahtevke, ki so podani po koncu zavarovalne pogodbe, ter možnost razširitve kritja na zahtevke iz naslova strokovne napake v zvezi z uporabo aparatov za zdravljenje, ki sevajo laserske, UV ali rentgenske žarke. Izpostaviti je treba tudi določilo krovne pogodbe, po katerem se vsi popusti iz te pogodbe prištevajo k ostalim popustom, do katerih so stranke že sicer upravičene na podlagi internih pravil zavarovalnice. Pri tem gre za primere, ko imajo stranke z zavarovalnico že sklenjene druge pogodbe (npr. zavarovanje avtomobilske odgovornosti, požarno zavarovanje itd.), na podlagi katerih so upravičene do dodatnih popustov.

Krovna pogodba, poleg prej navedenih ugodnosti pri cenah zavarovalnih polic, prinaša tudi veliko prednosti na področju samega obsega zavarovalnega kritja. Navedeno pomeni, da se razširja krog rizikov (škodnih primerov), za katere je podano zavarovanje jamstvo. Pri tem velja posebej izpostaviti ureditev nadomeščanja – splošno pravilo (tudi pri drugih zavarovalnicah) je, da mora biti vsako nadomeščanje zavarovalnici vnaprej javljeno, sicer zavarovalno kritje za škodo, ki jo povzroči nadomestni zdravnik, ni podano. Skladno z določili krovne pogodbe pa se zavarovalno kritje v izjemnih primerih razširja tudi na nepredvidena, t. i. »ad hoc« (občasna) nadomeščanja v primerih, ko je nadomeščanje nujno zaradi nepredvidene odsotnosti, in pod pogojem, da nadomeščanje ne traja več kot tri dni. S tem je zagotovljeno, da bo zavarovalnica krila škodo tudi v primeru nepredvidene in kratkotrajne odsotnosti, čeprav zavarovanec ni mogel zavarovalnici pravočasno javiti podatkov o nadomestnem zdravniku.

Zavarovalno kritje je na podlagi krovne pogodbe razširjeno tudi s posebno klavzulo 03-ZZS-ODG-13, ki velja le za člane zbornice. Na podlagi te klavzule bo zavarovalnica prevzela

jamstvo v nekaterih primerih, ki so sicer s splošnimi zavarovalnimi pogoji izključeni (npr. odškodnina, ki jo uveljavljajo svojci zdravnika). Zelo pomembno pa je tudi določilo, po katerem slab škodni rezultat ne bo vplival na povišanje zavarovalne premije v prihodnje (izključitev t. i. malusov). Ob tem je treba posebej opozoriti, da navedene ugodnosti veljajo le pod pogojem, da je klavzula 03-ZZS-ODG-13 izrecno navedena na zavarovalni polici.

Kolektivno nezgodno zavarovanje in kolektivno nadstandardno prostovoljno zdravstveno zavarovanje (zavarovanje bolniške dnevnic)

Kolektivno nezgodno zavarovanje in zavarovanje bolniške dnevnic lahko koristijo oz. se za to zavarujejo vsi člani zbornice. Na področju nezgodnega zavarovanja prinaša krovna pogodba članom zlasti nižje premije. Več posebnosti pa se nanaša na zavarovanje bolniške dnevnic. Pri tem sorazmerno novem zavarovalnem produktu v našem prostoru se zavarovancem izplača zavarovalnina (bolniška dnevnic) za zdravstveno utemeljeno odsotnost z dela. Višina bolniške dnevnic se določi v zavarovalni pogodbi in znaša od 25 EUR do 85 EUR (za vsak dan upravičene odsotnosti, vendar za največ petdeset dni v enem letu). Višina letne premije se določi glede na izbrano višino bolniške dnevnic. Na tem področju krovna pogodba članom prinaša tudi pomembno vzpodbudo, in sicer (kolektivne) popuste, če bo k zavarovanju pristopilo večje število članov – npr. 10 odstotkov popusta (za vsakega člana), če bo k zavarovanju pristopilo več kot 100 članov, in 30 odstotkov popusta, če bo k zavarovanju bolniške dnevnic pristopilo več kot 2000 članov.

Vse informacije nudi ter opravlja sklenitev zavarovanj po krovni pogodbi Adriatic – Zara, d.o.o., Miklošičeva cesta 20, 1000 Ljubljana, tel: 01 439 81 80, pooblaščen oseba je zavarovalni zastopnik g. Stanislav Baš, stanislav.bas@agencija-as.si, 041 719 613.

Medicinska fakulteta v Ljubljani s sozaložnikom Zdravniško zbornico Slovenije

izdaja novo, peto razširjeno in dopolnjeno izdajo SLOVENSKEGA MEDICINSKEGA SLOVARJA

Slovar bo izšel v februarju 2014. Obseg slovarja bo v primerjavi z zadnjo knjižno izdajo povečan za okrog 10 %. Poleg tega bodo dopolnjene številne razlage zadnje izdaje.

Slovar bo obsegal 1320 strani formata A4 in vseboval okoli 74.000 razloženih gesel in geselskih stalnih zvez.

Redna cena bo 125 evrov, s popustom ob prednaročilu pa 95 evrov.

Interesenti lahko javijo svoje ime in naslov na
mts@mf.uni-lj.si

Po pošti bodo prejeli položnico za predplačilo. Rok za predplačilo je 15. januar 2014.
Slovar bo naročnikom takoj po izidu dostavljen po pošti.



Kolaboracija Cochrane

Aleš Porčnik, Andreja Saje

V današnji poplavi strokovne medicinske literature, objavljene v številnih revijah, se lahko pri iskanju zanesljivih informacij hitro izgubimo. Če je člankov z našega interesnega področja veliko, težko izluščimo zanesljive, praktično uporabne informacije; hitro smo lahko podvrženi veliki stopnji pristranskosti. Ta problem lahko rešimo tako, da združimo rezultate posameznih raziskav v t.i. sistematične pregledne članke in tako majave liste na drevesu združimo v eno samo skupno deblo.

Kolaboracija Cochrane (Cochrane Collaboration) je neprofitna in samostojna mednarodna organizacija, katere glavni namen je zdravstvu na globalni ravni ponuditi najnovejša, z dokazi podprta medicinska spoznanja; s pomočjo Cochrane sistematičnih preglednih člankov (1). Ti nastanejo v strukturiranem postopku pregleda vse obstoječe literature (predvsem randomiziranih kontroliranih raziskav) z uporabo jasno določene metodologije (2). Avtorji kvalitativno ali kvantitativno analizirajo rezultate vseh podobnih raziskav in s pomočjo metaanalize prikažejo končne rezultate (2).

Archibald Lemman Cochrane (1909–1988), po katerem je organizacija dobila ime, je bil britanski epidemiolog in velik zagovornik z dokazi podprte medicine. Mednarodno je postal prepoznaven po objavi knjige leta 1972 z naslovom: »*Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*«. Glavni poudarek knjige je bil, da morajo vse odločitve v zdravstvu temeljiti na rezultatih zanesljivih randomiziranih kontroliranih raziskav (3). Cochrane je v tistem času s svojo knjigo radikalno spremenil odnos medicine do z dokazi podprtega znanja.

Približno 80 njegovih podpornikov je na pobudo dr. Iana Chalmersa oktobra leta 1993 ustanovilo Kolaboracijo Cochrane s prvim sedežem v Oxfordu v Veliki Britaniji. Organizacija je z leti pridobivala ugled, se mednarodno razširila in v letu 2013, ob njeni 20. obletnici, jo sestavlja prek 28.000 strokovnjakov različnih medicinskih področij iz več kot 120 držav (4).

Vsako leto organizacija priredi kolokvij (Cochrane Colloquium), ki je po besedah udeležencev eno najboljših znanstvenih srečanj na svetu. Srečanja se



Archibald
Lemman
Cochran
(vir: Cardiff
University
Library, Cochrane
Archive,
University
Hospital
Llandough).

udeležijo strokovnjaki različnih področij medicine, ki si izmenjajo svoje dragocene izkušnje na področju ustvarjanja sistematičnih preglednih člankov. Ker komunikacija celotne organizacije tekom leta temelji skoraj izključno na elektronski pošti, je ta kolokvij pomemben za socialno mreženje. Teh srečanj se ima možnost udeležiti vsakdo ter podrobneje spoznati delo in cilje organizacije. Naslednji Cochrane kolokvij bo potekal od 21. do 26. septembra 2014 v mestu Hyderabad, Indija.

Sestava Kolaboracije Cochrane

Kolaboracija Cochrane je sestavljena iz petih različnih enot.

1. Cochrane uredniške skupine (Cochrane Review Groups) ustvarjajo sistematične pregledne članke in tako predstavljajo glavni motor organizacije. Razdeljene so glede na medicinsko področje (npr. ginekologija in porodništvo, odvisnost od kajenja, epilepsija ...) in jih je do danes uradno ustanovljenih že 53 (2, 5). V kolikor želijo avtorji tudi sami sodelovati pri nastanku Cochrane sistematičnih preglednih člankov, je njihov prvi korak vstopiti v stik z eno izmed teh skupin. Cochrane uredniška skupina nudi vso tehnično in strokovno podporo. Z avtorji se dogovori o vseh podrobnostih nekega določenega znanstvenega vprašanja, mu razloži sam potek ter mu prikrbi ustrezne kontaktne podatke strokovnjakov, s katerimi se mora povezati.
2. Cochrane centri oz. veje (Cochrane Centers) so razporejeni po vsem svetu in predstavljajo pomembne oporne točke organizaciji. Predstavljajo bogat vir informacij za javnost, hkrati pa posredujejo vse potrebne informacije tistim, ki bi se radi pridružili organizaciji. Nekateri centri izvajajo tudi različne delavnice in drugačna izobraževanja. Sloveniji najbližji centri oz. njihove veje se nahajajo v Zadru (Hrvaška), v Modeni (Italija) in v mestu Krems (Avstrija) (2, 5).
3. Strokovnjaki metodološke skupine (Methods Group) se primarno ukvarjajo z metodologijo (npr. statistično obdelavo podatkov), ki je potrebna pri pisanju sistematičnih preglednih člankov. Vodijo tudi delavnice, s katerimi avtorjem člankov nudijo dodatno podporo (2, 5).
4. Cochrane področja (Cochrane Fields) preučujejo zdravstvo na splošno, kot npr. vzpostavitev in organizacijo zdravstvene oskrbe (npr. primarno zdravstvo), vrsto potrošnika (npr. starejše prebivalstvo) ali vrsto intervencije (npr. cepljenje) (5).
5. Mreža potrošnikov (The Consumer Networks) skrbi, da potrošniki (predvsem bolniki) sodelujejo s Kolaboracijo Cochrane in ji nudijo povratne informacije. Avtorji člankov velikokrat zastavijo

cilje, katerih ugotovitve ne bi bistveno izboljšale bolnikovih težav. S spodbujanjem interakcije med potrošniki in Kolaboracijo Cochrane pridobijo informacijo o tem, kaj je za bolnika npr. poglobljeno omejujoč problem pri določeni bolezni. Osnutke Cochrane sistematičnih preglednih člankov je treba zastaviti celostno in pri tem predstavljajo potrošniki pomemben vir informacij (5).

O vseh pomembnih odločitvah na področju sprejemanja zakonov in različnih strategij pa odloča t.i. Krmilna skupina (Steering Group), ki je vodilno telo Kolaboracije Cochrane (5).

Kolaboracija Cochrane in Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) sta dolgo sodelovali zgolj neformalno, prek posameznih strokovnjakov obeh organizacij (6). Januarja 2011 se je Kolaboracija Cochrane, kot nevladna organizacija, uradno povezala s SZO. Tako Cochrane sistematični pregledni članki predstavljajo osnovo za pisanje smernic in priporočil z medicinskega področja (5). Z uradnim sodelovanjem bo imela Kolaboracija Cochrane neposreden vpliv na kakovost podatkov, ki jih SZO globalno propagira.

Pomen Cochrane sistematičnih preglednih člankov za zdravstvo

Cochrane sistematični pregledni članki so po kakovosti med vsemi sistematičnimi preglednimi članki uvrščeni najvišje. Kolaboracija v svetu vodi tudi po številu letno izdanih tovrstnih člankov. Njeni pregledni članki pomagajo ljudem v zdravstvenem sistemu (zdravnikom, medicinskim sestram in tehnikom, zdravstvenim odvetnikom in politikom, ki pišejo zakone) sprejemati z dokazi podprte odločitve, ki so za bolnika najboljše. Eden od pomembnih prispevkov organizacije je tudi ugotavljanje, kje je znanje nezadostno, in poudarjanje, katera zdravstvena področja je v prihodnje treba še bolj podrobno raziskati.

Vsi Cochrane sistematični pregledni članki – do sedaj jih je objavljenih že nekaj čez 5.000 – so objavljeni v spletni podatkovni bazi Cochrane (Cochrane Database of Systematic Reviews) in sestavljajo njihovo knjižnico (The Cochrane Library). V celoti so objavljeni na njihovi spletni strani (<http://www.thecochranelibrary.com/vi-ew/O/index.html>). Poskrbljeno je, da imajo države z nizkim in srednjim prihodkom na prebivalca brezplačen dostop do teh člankov. Med drugimi vsebuje knjižnica tudi podatkovno bazo CENTRAL, ki je največja zbirka randomiziranih kontroliranih raziskav na svetu (5).

Prednosti Cochrane sistematičnih preglednih člankov

Pregledni članki so v zdravstvu zelo pogosti, ampak so večinoma nesistematični. Avtorji, ki so lahko priznani strokovnjaki svojega področja, v nesistematičnih preglednih člankih skoraj nikoli ne upoštevajo vseh raziskav, ki obravnavajo določeno

zdravstveno vprašanje. Največkrat naredijo zaključke iz analize raziskav, ki zadovoljujejo njihovem osebnemu mnenju, kar predstavlja t.i. pristranskost vključenih raziskav (selection bias).

Cochrane sistematični pregledni članki sledijo jasnemu in natančnemu raziskovalnemu načrtu – protokolu. Celoten potek članka je sistematičen, kar pomeni, da morajo biti vsi koraki pri nastajanju članka vnaprej točno določeni. Protokol je objavljen pred objavo celotnega sistematičnega preglednega članka in je dostopen javnosti, ki lahko s konstruktivnimi komentarji zmanjša možnost pristranskosti končnih rezultatov. Slednjemu se izognejo tudi tako, da nobene raziskave ne izključijo le na podlagi jezika, v katerem je objavljena, ampak s pomočjo obširne mednarodne mreže upoštevajo raziskave, ki so objavljene v vseh večjih jezikih sveta. Navodila za pisanje sistematičnega preglednega članka so kot priročnik objavljena na njihovi spletni strani (<http://handbook.cochrane.org/>).

Avtorji posodablajo sistematične pregledne članke običajno na vsaki dve leti in tako pri odločanju o določenem zdravstvenem vprašanju nudijo ažurirane podatke, ki temeljijo na analizi najnovejših rezultatov raziskav. Poleg pregleda vse objavljene literature se obrnejo tudi na avtorje prejšnjih pomembnih raziskav in povprašajo o morebitni raziskavi v delu, katere rezultati še niso objavljeni. S tem dodatno zmanjšajo pristranskost rezultatov.

Zaključek

Ker se število raziskav iz leta v leto strmo povečuje, se povečuje tudi potreba po Cochrane sistematičnih preglednih člankih in posledično potreba po avtorjih. Vse več je mladih raziskovalcev, ki so navdušeni nad delovanjem organizacije. Eden od glavnih izzivov organizacije je zadržati in povezati te mlade raziskovalce. S tem opravičujejo slogan organizacije: »Če hočemo zagotoviti najboljše dokaze za zdravje, moramo delati skupaj.« Z delom v kliniki lahko rešiš samo enega bolnika naenkrat; z objavo Cochrane sistematičnega preglednega članka pa lahko prispevaš h globalno boljši oskrbi na tisoče bolnikov. Delo raziskovalcev je v medicini neprecenljivo.

Literatura:

1. Beaudet K. The cochrane collaboration and meta-analysis of clinical data. *American Orthoptic Journal*. 2010; 60: 6–8.
2. Scherer RW. 2.2 Evidence-based health care and the Cochrane Collaboration. *Human & Experimental Toxicology*. 2009; 28: 109–11.
3. Winkelstein W, Jr. The remarkable Archie: origins of the Cochrane Collaboration. *Epidemiology*. 2009; 20: 779.
4. Friedrich MJ. The Cochrane Collaboration turns 20: assessing the evidence to inform clinical care. *JAMA*. 2013; 309: 1881–2.
5. <http://www.cochrane.org/about-us>.
6. Torloni MR. The Cochrane Collaboration and the World Health Organization: new perspectives for an old relationship. *Sao Paulo Medical Journal = Revista Paulista de Medicina*. 2010; 128: 104–5.

E-naslov: ales.porcnik@gmail.com

Ogled stalne razstave Narodne galerije za člane Zdravniške zbornice Slovenije

Vabimo vas na ogled stalne zbirke Umetnost na Slovenskem v Narodni galeriji. Kustos Narodne galerije nas bo popeljal po zbirki v **četrtek, 16. januarja 2014, ob 15. uri**. Za člane zbornice bo voden ogled brezplačen. Prijave na e-naslov: slavka.sterle@zzs-mcs.si.

Vljudno vabljeni!

Razmišljanje ob smrti osem mesečnega otroka

Miloš Židanik

Mislim, da je smrt lastnega otroka največji življenjski stresor, kar jih obstaja. Poznam kar nekaj ljudi, ki te izgube niso nikoli preboleli.

Pred kratkim je po naši državi močno odmeval proces proti staršem, ki so izgubili svojega otroka in bili obsojeni na visoke zaporne kazni. Poslušali smo razne razlage o vzroku smrti majhnega otroka. Moje razmišljanje je konstrukt. Ne poznam vpletenih. Nisem pa mogel preslišati nekaterih mnenj in sodb v medijih. Moje razmišljanje je poskus razumeti, kaj se je dogajalo v mladih starših. Najenostavneje ju je obsoditi. Dosti težje slišati. Vsak ima svojo zgodbo. Moja zgodba ni njuna zgodba. Morda je resnična. Ne vem. Z njima se nisem nikoli pogovarjal in najverjetneje se tudi nikoli ne bom. Morda sem v svoji fantaziji povsem mimo. A dopuščam možnost, da bi tako lahko bilo. In ker ta možnost obstaja, želim to zgodbo podeliti z vami.

Recimo, da sem se na svoji poti skozi življenje odločil, da mi je mar za sebe, za živali, za njihovo usodo in za naš planet. Zato sem skušal živeti čim bolj naravno, v spoštovanju Življenja. Zbiral sem informacije o zdravem načinu življenja in izgubil zaupanje v Državo, ki preko svojih kontrolnih mehanizmov zelo slabo skrbi za dobrobit svojih državljanov. Pomembnejši so zbrani davki in tako interesi različnih industrij. Od prodaje fitofarmaceutskih pripravkov ima Država korist, od intenzivne mesnopridelovalne in mlečne industrije prav tako. Tudi npr. od prodaje aspartama, ki je dokazano rakotvoren, in z njim povezanih prehranskih živil ter – zdravil. Pa od cigaret in alkohola. In tako je ne zanima prav dosti moje naivno pričakovanje, da me bo Država zaščitila pred kvarnimi vplivi iz okolja. Ko izgubim zaupanje v Državo, lahko hitro izgubim zaupanje v njene veje. Ali lahko zaupam v sodstvo in pravno zaščito, če berem časopis? Ali lahko zaupam politikom in vladi, če spremljam njihove razprtije in nespoštljiv ter žaljiv način komuniciranja na TV? Da se notranje ne onesnažim, TV izklopim in živim življenje vedno bolj izolirano v skupnosti podobno mislečih.

Ali lahko zaupam zdravstvu?

Včasih, imam občutek, nam je kar samoumevno, da nas ljudje spoštujejo in cenijo naša prizadevanja, da jim pomagamo v stiskah in boleznih. Morda bi bilo dobro, da bi brali kakšen internetni forum, kjer v zavetju anonimnosti ljudje razpravljajo o naših storitvah. Kako zdravnike doživljajo kot agresivne in kako si priporočajo, da na srečanja z njimi vzamejo odvetnika. Da ne bo pomote – ne v primeru bolezni, ko so odvisni od nas, temveč ko prihajajo v stik z našo službo kot zdravi, vendar potrebujejo dokument, ki jim ga lahko izda samo zdravnik. Kot npr. k pediatru, da je otrok zdrav, kar starši potrebujejo ob vpisu otroka v vrtec.

Da nadaljujem svojo zgodbo

Živim v času, polnem nasprotujočih informacij. Poslušam, kako zdravniki predpišemo preveč antibiotikov in je zaradi tega med nami vedno več na antibiotike odpornih bakterij. Poslušam, da farmacevtskih gigantov to ne zanima kaj dosti, ker razvoj

novega antibiotika stane preveč, prehitro se razvije odpornost in tako ni neke večje finančne koristi od razvoja le-teh. Poslušam, kako so zdravniki v primežu farmacevtske industrije, zdravstvo je leglo korupcije. Ali lahko zaupam zdravstvu?

Potem moja žena zanosi. Njen ginekolog vztraja pri jemanju folne kisline prav določenega proizvajalca. Ji lahko zaupam? Po prvem ultrazvoku, ki ga naredi sam, me pošlje na samoplačniški pregled nihalne svetline, pa nimam denarja in tja raje ne grem. Ker mi je nerodno, da nisva šla, kamor naju je poslal, nehava hoditi h ginekologu.

Verjetno je bolje, da na tem mestu povem najino zgodbo. S soprogo sva šla na merjenje nihalne svetline. Rezultat je bil načeloma v redu, pa vendar takšen, da sva bila usmerjena na opravljanje krvnih testov glede morebitne prisotnosti genskih nepravilnosti. Ravno smo se odpravljali na prvi dan dopusta, ko je zazvonil telefon – klic iz ljubljanske ambulante za genetsko svetovanje, da se morava še tisti dan oglasiti v Ljubljani zaradi slabih izvidov. Dobesedno. Niso nama dajali možnosti izbire. Šok. Nisva vedela, kaj naj. Počitnice, vsi pripravljeni na odhod, koča na Uskovnici, pripravljena na naš prihod, in ta strela iz jasnega. Spet sem poklical. Glede na to, da sem, hvala Bogu, zdravnik, sem po telefonu izvedel za rezultate. Ko sem jih preračunal, je bila verjetnost za Downov sindrom tolikšna, kot bi bila verjetnost za splavitev otroka pri amniocentezi. Ta je bila seveda naslednji logični predlog uradne medicine. Pri ginekologu, ki ga, mimogrede, oba zelo ceniva in spoštujeva, je soproga ob naslednjem obisku avtomatično dobila napotnico za splav, čeprav je ni želela. Znašla sva se v primežu družbe, kjer so zaželeni samo lepi in zdravi otroci. V tem primežu sva razmišljala, kakšna bo najina poteza, ko/če izveva, da ima najin otrok Downov sindrom. Se bova odločila za splav? Glede na vsa najina notranja prepričanja sva prišla do sklepa, da – ne. Zato nisva šla na amniocentezo. In sklenila, da ob morebitni naslednji nosečnosti ne bova šla na merjenje nihalne svetline, ne na krvne teste. Vso nosečnost sva preživela v krču negotovosti.

Izkušnja poroda je bila za naju zelo travmatična in je še danes. Pa nisva edina. Na internetu je stran, ki zbira porodne izkušnje. Lahko jo poiščete. Najin porod je trajal 16 ur in pol in se končal s carskim rezom. Sin je imel večkrat ovito popkovnico okrog vratu in naraven porod ni bil možen. V tem času so se menjale ekipe babic. Če je bilo v prvi vse dobro, sva bila v drugi deležna oskrbe prav sadistične babice, ki je v najbolj kritičnih trenutkih za zastoj poroda krivila mojo soprogo (ta je morala glasno izjavljati, da je sama kriva za zastoj poroda), ker je ob prihodu v porodnišnico želela naraven porod, in porodničarja pred načrtovanim posegom še pošiljala na večerjo. Sam ob posegu nisem smel biti prisoten, nihče mi sam od sebe ni dal kakšnih informacij in ko sem zaradi gornje zgodbe vprašal babico, ali je otrok zdrav, sem dobil odgovor, da mi ga drugače ne bi dali v roke. Hočem povedati, da si midva naslednjic ne bi upala roditi izven porodnišnice, da pa razumem ljudi, ki se odločijo, da rodijo doma.

Poznam primer, ko se je neka mama odločila, da rodi doma. Dve uri po porodu je odšla v porodnišnico, da je uredila papirje.

Najprej se je morala zagovarjati pred osebjem, zakaj je videti srečna, kar pomeni, da je porod v domačem okolju gotovo načrtovala, in da jo bodo prijavi na CSD. Hočem povedati, da razumem, da če nekdo rodi v domačem okolju, ne gre takoj v porodnišnico, ker je nalaganje krivde zadnje, kar v tistem trenutku potrebuje.

In predstavljam si, da se na ta način razkol med starši in institucijami lahko samo pogloblja. Da starši vedno težje prestopijo prag institucij, ker lahko vedno znova upravičeno pričakujejo očitke, ki jih pravzaprav ne potrebujejo. In tu sta dve pomembni temi, kjer po izkušnjah številnih uporabnikov pediatri pritiskajo na starše s pozicije avtoritete s pomočjo nalaganja krivde, očitkov in groženj – vprašanje prehrane in cepljenja. V obeh primerih gre za zdrave starše in zdrave otroke – če otrok zboli, starši hitreje pristanejo na podrejeno vlogo, sicer pa ne. V današnjih časih interneta lahko tam vsak poišče informacije glede teh vprašanj. Če je včasih pediater rekel, da veganska prehrana ni primerna za dojenčke, je bilo to dejstvo, ki so mu starši sledili ali pa so bili »slabi starši, ki otroku ne želijo dobro«. Danes pogledajo na internet in hitro izbrskajo podatke, da je po mnenju Ameriške pediatrične zveze veganska prehrana povsem primerna za vsa starostna obdobja, ob določenih previdnostnih ukrepih, ki jih zagotovo lahko omogočijo otroku. Če so sami vegani, ki spoštujejo življenje iz etičnih nagibov, si bodo to želeli tudi za svojega otroka. In najmanj, kar potrebujejo od pediatra, je nalaganje krivde, ko si želijo pomoč z nasveti. Če pa pediater kategorično odklanja njihov način prehranjevanja, bodo nehali hoditi k njemu.

Enako je s problematiko cepljenja. Forumi so polni nasvetov, kako se izogibati pediatrom. Zadnjič sem bral članek v Delu, da v Nemčiji cepljenje lastnih otrok odklanjajo najbolj izobraženi starši. Seveda, ker imajo dostop do drugačnih informacij in premorejo več samozavesti, da se lahko odločijo drugače, kot priporočajo pediatri. Vsi želimo biti dobri starši in živeti z zavestjo, da delamo za svojega otroka najbolje, kot zmoremo. In včasih so naše odločitve drugačne kot od nas pričakuje uradna medicina. Ker želim ohraniti podobo starša, ki dela za svojega otroka najbolje kot zna, se lahko iz teh razlogov odmaknem od uradne medicine. Dober razlog – želja, da sem dober oče in da svojemu otroku omogočim čim bolj zdrav razvoj, ter slab rezultat – odmik od uradne medicine. To je samo navidezni paradoks in posledica niza slabih izkušenj – lastnih ali pa izkušenj podobno mislečih ljudi. Kdaj torej k pediatru? V tem primeru, žal, prepozno. Ker starši ne želijo ob izčrpanem bolnem otroku poslušati očitkov glede hrane in cepljenja, odlašajo z obiskom pri pediatru.

Ta nesrečni otrok je, žal, umrl. Umrl je zaradi pljučnice. Ker so starši predolgo odlašali z obiskom pri zdravniku. Krivi so starši. In zato bodo šli v zapor. Takšna je bila sodba v imenu ljudstva.

Se pravi, tudi v mojem imenu. Jaz pa se sprašujem, ali nismo smrti tega otroka nekoliko krivi tudi mi.

In za konec še ena neprijetna misel. Kaj če jemljemo nase več odgovornosti, kot je treba? Primer iz mojega življenja: po porodu naju je obiskala patronažna sestra. Še preden nama je voščila dober dan, je začela z ugotovitvijo, da je bila gotovo že zelo težko pričakovana. Verjetno ni vedela, da sva imela oba veliko izkušenj z nego dojenčkov že pred prihodom njenega veličastja v najin dom. Potem pa si je privoščila soditi mojo soprogo, češ da je slaba mama, ker ne ve, da je otrok brez popka (ravno pred njenim prihodom je posušen popek odpadel in bil še v plenicah). S soprogo sva bila vljudna, se od nje poslovila, pa le prišla do sklepa, da takšnega odnosa ne potrebujeva. In sem jo poklical ter odpovedal nadaljnja srečanja. Rekla je, da je to možno, če podpišem listino, da je zdravje otroka moja lastna odgovornost. Osupnil sem ob tej zahtevi, ker sem do tistega trenutka zdravje otroka sprejemal kot mojo in samo mojo odgovornost. In šele danes, ob pisanju tega prispevka, mi je postalo jasno, da si zdravstveni delavci morda jemljemo več odgovornosti za zdravje in življenje nam zaupanih bolnikov, kot nam pravzaprav gre. In da se naši bolniki te igre igrajo skupaj z nami. In zato toliko tožb v zdravstvu, ker smo mi in samo mi odgovorni za življenje in zdravje svojih bolnikov. Pozabljamo, da je skrb za zdravje predvsem odgovornost vsakega posameznika. Če ni tako, si lahko samo predstavljam ogromno frustracijo lečečih zdravnikov tega osem mesečnega otroka, ki je umrl na njihovem oddelku. Ker mu niso mogli pomagati. Ko so bili oni odgovorni za njegovo zdravje. In takrat, ob občutku nemoči ob iracionalnih občutkih krivde, se začne iskanje krivca. Staršev. Hočem povedati, da če ne bi čutili toliko odgovornosti za življenje tega otroka, ne bi bilo toliko potrebe po iskanju krivca. Lahko bi samo preprosto sprejeli dejstvo, da kdaj nismo mogli pomagati, da je bila kdaj naša pomoč prepozna.

Najhujši dogodek za starše je smrt njihovega otroka. Ne upam se niti za trenutek postaviti v njuno kožo. Predstavljam si, da ne mine trenutek, ko se ne sprašujeta, kako bi bilo, če bi se za prihod k zdravniku odločila vsaj kakšen dan prej. In to je dosmrtni zapor. Leto in pol je proti temu mačji kašelj. Razmišljam pa o reakciji praktično celotne družbe, ki ju je obsodila, ob njej pa še mimogrede nič krive vegane, ki s tem dogodkom nimajo nobene zveze. Kot je nimam sam. In samo postavljam razmišljanje v zrak, ki nima pravega odgovora. V tem svetu, ki ju tako zelo obsoja, sem želel samo zelo tiho izreči svoje misli. V želji, da ju vidim kot starša, ki sta želela za svojega otroka storiti največ in najbolje, kot sta znala. In da sta iz pravih nagibov sprejemala napačne odločitve, ki so pripeljale njuno družinico v tragedijo. In tako se mi ne zdi prav, da ju država v njuni bolečini v mojem imenu še pribije na križ.

E-naslov: milos.zidanik@vasezdravje.si



Srečno in zdravo Novo leto 2014
vam želi
Specialistična ordinacija za ultrazvok dr. Mojca Van Midden
Gabrje pri Stični 6
1295 Ivančna Gorica
Tel. 040 236 675

Opravljene specialistični izpiti

Denis Baš, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 23. 10. 2013

asist. dr. **Mitja Benedičič**, dr. med., specialist nevrokirurgije, izpit opravil s pohvalo 29. 11. 2013

Saška Bizimoska Kodermac, dr. dent. med., specialistka oralne kirurgije, izpit opravila 21. 10. 2013

Marko Culetto, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 24. 10. 2013

Blaž Dolenc, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 9. 10. 2013

asist. dr. **Tomaž Goslar**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 21. 10. 2013

Kristina Groti Resman, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 18. 10. 2013

Tomaž Hafner, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 21. 10. 2013

Matevž Hlačer, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, izpit opravil 21. 11. 2013

Matej Horvat, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil s pohvalo 5. 11. 2013

Senka Imamović Kumalić, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 30. 10. 2013

Maja Imširović, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 22. 10. 2013

dr. **Marjetka Jelenc**, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 22. 10. 2013

Matija Jelenc, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 14. 11. 2013

Tomaž Kastelec, dr. med., spec., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 28. 11. 2013

Luka Klemen, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 11. 2013

Slađana Malić, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 29. 10. 2013

Luis Guillermo Martinez Bustamante, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 9. 10. 2013

Mojca Mihelak, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 27. 11. 2013

dr. **Barbara Perić**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila s pohvalo 18. 11. 2013

Maja Pirnat, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 8. 10. 2013

Natalija Planinc Strunjaš, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 30. 10. 2013

Irina Vostrueva, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 1. 10. 2013

Ksenija Vuković, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 29. 11. 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 91.



Nova priporočena tarifa za urgentne zdravnike pri ambulantnih storitvah v okviru množičnih prireditev

Za najrazličnejše množične športne, kulturne in druge prireditve je za zagotavljanje zdravniške prve pomoči pogosto uradno predpisano stanje pripravljenosti zdravnikov ali urgentnih zdravnikov. Prireditelj se za storitev, kot tudi za honorar, dogovori z zdravniki.

Koroška zdravniška zbornica se je odločila za to dogovarjanje podati smernico za honorar, ki je 105

evrov na uro. Smernica že velja in naj je ne bi prekoračili navzdol (... *und soll nicht unterschritten werden*).

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 10, oktober 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

»Bolne otroke odkriti pravočasno«

Po šestih letih prva (zavarovalniška) mesta za otroke in mladostniške psihiatre

Za to si je Koroška zdravniška zbornica prizadevala že dolgo in končno dosegla. V oktobru 2013 bosta v Beljaku in Celovcu svoji ordinaciji odprla prva psihiatra za otroke in mladostniško psihiatrijo, ki sta z zdravstveno zavarovalnico sklenila pogodbo: dr. Rudolf Winkler v Celovcu in dr. Eichwalder-Schaidinger v Beljaku. V pogovoru za časopis *Kärntner Ärztezeitung* je dr. Winkler, ki je hkrati načelnik (*Obmann*) strokovne skupine, poudaril, kako nujno potrebna je ta razširitev zdravniške ponudbe za Koroško:

»Glavna naloga je dopolnitev zgodnjega zdravljenja psihičnih obolenj pri otrocih. Zavarovalniška praksa (*Kassenpraxis*) signalizira staršem, da je pomoč možna ter da je dostop preprost. Jaz zdravim npr. mnoge z mamili zasvojenе mladostnike; če analiziram njihovo anamnezo, pogosto pridem do sklepa, da je bila psihična prepoznavnost izražena že pred štirimi ali petimi leti. Če bi bil nasvet na voljo takrat, bi bilo mogoče preprečiti zdrs v zasvojenost.

Samo dve zavarovalniški mesti (*Kassenstellen*) za približno 10.000 prizadetih ni mnogo, sta pa pomemben začetek. Dokončno pa bomo potrebovali od 7 do 8 specialistov, če domnevamo, da pride na enega specialista 80.000 prebivalcev.

Kje so vzroki, da vedno več otrok potrebuje specialistično obravnavo? Psihičnih obolenj ne moremo nikoli omejiti le na otroke. Živimo v okolju, v katerem je odraščanje otrok težavno in polno izzivov. Za psihične probleme pri otrocih je več vzrokov, ki izvirajo iz otroka, njegove družine, šole ali iz splošnega družbenega okvira. Strašljivo je, da po mamilih posegajo vedno mlajši otroci, hkrati pa so mamila vedno bolj nevarna. Danes je kanabis po svojem delovanju bolj zdravstveno škodljiv kot prej. In dostopnost do mamil se je dramatično olajšala.«

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

»Če ne bomo ukrepali, grozi kriza v oskrbi«

V avgustu je zdravniška zbornica po vsej Avstriji začela kampanjo z naslovom »Podeželska medicina: Zagotoviti zdravniško oskrbo«. S tem je prikazala

težavne okvirne okoliščine, v katerih delujejo podeželski zdravniki (*Landärzte*), ter iz njih izvirajočo nevarnost, da za številne ordinacije ni več naslednikov.



Koroška zdravniška zbornica je v ta namen dne 14. avgusta 2013 sklicala tiskovno konferenco, ki je v medijih naletela na velik odziv. Vrh tega je zbornica povprašala politike iz vseh strank, kako vidijo ukrepe, ki jih zdravniki predlagajo za podporo podeželskih zdravnikov.

Anketa med turnusnimi zdravniki (stažisti) je pokazala, da je stanje prav alarmantno: niti vsak peti

stažist si ni mogel predstavljati, da bi postal podeželski zdravnik.

Privlačnost delovanja kot hišni zdravnik bi se morala povečati tako, da bi se vzpostavil pravičen katalog povišanih honorarjev. Trenutno izvaja podeželski zdravnik, ki največkrat dela od 70 do 80 ur na teden, številne dejavnosti, ki se ne plačujejo (npr. oskrba kroničnih ran). S povprečjem približno 40 EUR na pacienta in na četrletje naj bi bili pokriti vsi stroški. Tudi izobraževanje je problem. Namesto da bi se učili ob pacientu, so mladi stažisti zasuti z administrativnimi nalogami.

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 9, september 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Vjesnik dentalne medicine 3-4/13

Izdaja ga Hrvaška komora dentalne medicine.

Iz vsebine:

Nekateri strokovni članki

- Bolezni prebavil in njihov vpliv na sluznico ustne votline
- Oralno zdravje oseb s sladkorno boleznijo
- Stomatološki posegi pri pacientih, ki prejemajo antikoagulantna zdravila
- Agresivni parodontitis
- Imediatni implantati v transkaninem področju



Promocija ustne higijene

K. Gmaz poroča o srečanju hrvaških zobozdravnikov, njihovih asistentk in ustnih higienikov iz Slovenije marca 2013 v Zagrebu. Obravnavali so nova spoznanja o biofilmu v ustih, nastanku zobnega kamna in njegovem razdiralnem učinku na parodontalno tkivo. Ugotovili so, da na Hrvaškem nimajo ustreznega kadra za izvajanje ustne higijene ter da bodo v prihodnje

obnovili svoja znanja in tem problemom posvetili več pozornosti.

Začetki organizirane zobozdravniške službe na Hrvaškem nekoč in pozneje izobraževanje zobozdravnikov

Začetki delovanja zobarjev in zobozdravnikov v nekaterih mestih:

Dubrovnik: v srednjem veku že ima službenega zobarja (tudi nekatera druga primorska mesta).

Zagreb: dobi mestnega zobarja konec 18. stoletja. Leta 1900 ima 10 zobozdravnikov. Leta 1903 ustanovi Zadrugo hrvaških zobozdravnikov, ki jo štejejo za predhodnico poznejšega Hrvaškega stomatološkega društva. V začetku decembra 2013 so v Zagrebu organizirali kongres ob 110-letnici omenjenega društva, kar je V. Jerolimov obeležil z izdajo obsežne in zanimive knjige *Hrvatsko stomatološko društvo od Austro-Ugarske monarhije do Evropske unije*, Zagreb 2013. V njej uvodoma omenja tudi odlok Marije Terezije, ko je po letu 1745 poslala nekaj dunajskih kirurgov v Francijo, da se usposobijo v **odontologiji**.

1919 – ustanovijo sekcijo zobozdravnikov

1939 – ustanovijo Hrvatsko stomatološko društvo

Izobraževanje zobozdravnikov:

1922–1948: začetno obdobje

1948–1962: delovanje odontološkega odseka MF

1962 – ustanovitev samostojne Stomatološke fakultete

Prevedel in priredil Vito Vrbič

Hrvati so prišli, amalgam pa odhaja!

Redna letna jesenska skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED)

Matjaž Rode, Gordan Čok

Naj pričneva to najino poročilo malo drugače. Predstavniki slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov sodelujemo v številnih mednarodnih strokovnih in stanovskih združenjih. Mnogi (ne pa vsi!?) pišemo o tem tudi poročila in nekatera od teh so objavljena tudi v Izidi. Poročila so napisana v želji, da tudi tisti, ki na takih sestankih ne sodelujejo, izvejo, kaj se dogaja v stroki in stanu po svetu. Avtorja poročilo se malo bojiva (tudi po pogovorih z najinimi kolegi), da taka poročila niso prav zanimivo branje, četudi želiva seznanjati kolegice in kolege o stvareh, dogodkih in sklepih pomembnega stanovskega organa v EU, ki lahko vplivajo tudi na strokovno obnašanje slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov. Mogoče pa bova v tem poročilu zanimivejša!?

Po ustaljenem redu se delegati držav članic EU v Svetu evropskih zobozdravnikov (CED) vsako leto sestajajo na jesenski generalni skupščini, ki je vedno v Bruslju. Tokratna je bila 21. in 22. novembra 2013. Skupščina je glavno telo odločanja v CED. Tudi letošnji četrtkov informacijski in petkov celodnevni, zelo natrpan program je imel na seznamu veliko točk. Pričelo pa se je malo drugače, saj so bili hrvaški kolegi na začetku skupščine sprejeti kot redni člani v CED. Pohvalili so se, da imajo svoje strokovno delo že usklajeno z direktivami EU. Neuradno pa so povedali, da so veseli, ker bodo številni pacienti, ki prihajajo k njim predvsem iz Slovenije, sedaj lahko računali tudi na povrnitev vsaj dela stroškov!

Po tem uvodu je delo skupščine potekalo po programu. Skoraj vse petkovo dopoldne so delegati razpravljali o dentalnih amalgamih. 10. oktobra 2013 so Združeni narodi, pa tudi EU potrdili Minamata konvencijo o živem srebru, ki med drugim predlaga državam, da razmislijo o opustitvi dentalnih amalgamov. Vsaki državi prepušča, kako hitro bo to naredila. Konvencija ne zahteva takojšnje prepovedi, saj je jasno, da so vsi drugi materiali, ki naj bi nadomestili dentalne amalgame, precej dražji in tudi procesno zahtevnejši. Svetovna zobozdravstvena organizacija (FDI) in tudi CED sta pripravila stališča in priporočila, s katerimi opozarjata politike, da morajo premisliti o vseh posledicah opustitve rabe amalgama v zobozdravstvu. Delegati so na koncu razprave poudarili, da bo to predvsem politična odločitev in bolj dokazovanje moči med birokrati, ki so odgovorni za zdravstvo, in tistimi, ki imajo na skrbi varstvo okolja.

O Direktivi 2005/36/EC, ki govori o poklicnih kvalifikacijah, je Evropski parlament glasoval 9. oktobra 2013. Določeno je med drugim najmanjše število študijskih ur dodiplomskega študija (za priznavanje naziva dr. dent. med. bo potrebno pripraviti študijski program z najmanj 10 semestri in 5.000 urami teoretičnega in praktičnega študija), predpisano bo obveščanje vseh držav EU o zobozdravnicah in zobozdravnikih, ki v svoji državi ne smejo opravljati poklica, in preverjanje znanja jezika države delodajalke in še posebno kraja delovanja, za nekatere poklice (tudi za zobozdravnike) pa še veliko drugih določil.

Varnost pacientov, predvsem tistih, ki se zdravijo v drugih državah EU, je pomemben politični EU-projekt. 22. oktobra je Evropski parlament sprejel poročilo Komisije. Parlament tudi zahteva od držav EU, da naredijo vse, da bodo pacienti varno zdravljeni. CED je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov, ki je Komisiji služila pri pripravi

Direktive, in je zato pripravil vprašalnik o merilih za zagotavljanje varnosti pacientov v zobozdravniški ordinaciji.

Glavne misli pripravljene Direktive, ki so zanimive tudi za zobozdravnike: zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno in strokovno delo, pa čeprav je povsem jasno, da je mnogo posegov lahko tveganih, upoštevati morajo veljavno strokovno doktrino in se neprestano strokovno izobraževati! **Zato morajo poklicna združenja skrbeti za čim bolj dorečene oblike podiplomskega izobraževanja, ki pa ne smejo biti pod vplivom farmacevtskih družb in proizvajalcev ter prodajalcev medicinske opreme in materialov!** Resorni politiki v posameznih državah EU morajo narediti vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po načelih dobre klinične prakse in v skladu z novimi spoznanji o vzrokih za nastanek zobnih in ustnih bolezni, saj ti samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov.

Direktiva o zdravniških pripomočkih je še ena od številnih direktiv, ki jih morajo poznati EU-zobozdravniki. Evropski parlament je o novi verziji te Direktive razpravljal 22. oktobra 2013, jo sprejel in pri tem upošteval kar nekaj predlogov CED! Pričakuje se, da bo Direktiva sprejeta v letu 2014. Ena glavnih zahtev te direktive bo natančna sledljivost vseh materialov, ki se vnašajo v človeško telo, poznan bo moral biti izvor materialov, sestava in proizvajalec, saj je stanje na tem področju vedno bolj nepregledno. Na evropskem trgu so se namreč pojavile tudi zobozdravniške aparature in predvsem materiali iz nekaterih azijskih držav, ki ne navajajo vseh potrebnih podatkov o sestavi in kakovosti delov opreme in sestavin.

Projekt E-zdravje, ki je eden od prednostnih v EU, se, vsaj kar zadeva zobozdravstvo, kar precej zapleta, saj je še povsem nedorečena metodologija priprave enotnih definicij in kod za posamezne storitve in njihov natančen opis. Te enotne definicije so še kako pomembne tudi pri ocenjevanju dela kolegov v drugih državah EU ob možnostih prehajanja pacientov! Dela bo veliko in CED že sedaj opozarja članice, da bomo morali biti vsi zelo proaktivni, saj nam bodo drugače take definicije in kode napisali uradniki!

Delegati na skupščini CED so bili seznanjeni, da nova delovna skupine pripravlja priporočila za uporabo antibiotikov v stomatologiji, z delom pa je pričela tudi skupina Ustno zdravje, ki se bo posvetila tesni soodvisnosti med splošnim in ustnim zdravjem.

Pogovori in poročila o stanju zobozdravstva v posameznih državah EU so vedno zanimivi. Iz vseh poročil in iz razprave je bilo slišati, da mora stroka neprestano in trmasto opozarjati politiko na pomen dela v skladu z načeli dobre klinične prakse, rezultati pa so po posameznih državah zelo različni. Skoraj v vseh državah se zmanjšujejo sredstva za zobozdravstveno varstvo in zato bo bitka za ohranitev možnosti, delati v skladu z načeli dobre klinične prakse, ki jo politiki povsod obljubljujejo, še veliko. (Zobo)zdravniške zbornice bodo imele pri tem pomembno vlogo, saj bodo morale z vso svojo stanovsko avtoriteto in v skladu z javnimi pooblastili skrbeti za dialog s politiki, za korektno in utemeljeno obveščanje javnosti ter tudi nadzirati spoštovanje stanovskih in strokovnih pravil pri svojih članih.

E-naslov: matjaz.rode@siol.net

Domus Medica za vas!

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

V Domus Medica so vam na voljo tri učilnice, ki so namenjene manjšim skupinam in imajo različno postavitev sedežev. Odlično opremljene so tudi sejne sobe, s površino od 30 m² do 70 m², ki so zelo primerne za novinarske konference. **Za večje dogodke je na voljo konferenčna dvorana, ki sprejme 260 udeležencev.**

Opremljena je z najsodobnejšo avdio- in videotehniko ter interaktivnim glasovalnim sistemom. Članom zbornice so na voljo ugodni popusti.

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite **Mojci Vrečar** (mojca.vrecar@zszs-mcs.si), ali pokličite 01 30 72 191.



Prepričanja so bolj nevarni sovražniki resnice kot laži

Marjan Fortuna

Prepričanja, da država z dvema milijonoma prebivalcev potrebuje tako razdrobljen zdravstveni sistem, ki je (tudi) zato drag in premalo učinkovit, so zmotna. Občine, predvsem pa država, nikoli niso bile in tudi ne morejo biti dober gospodar ter skrbeti za toliko zdravstvenih zavodov. V tem trenutku Slovenija potrebuje dva klinična centra ter osem močnih regijskih bolnišnic. Za ostale pa bi moralo biti v njihovem interesu, da se preoblikujejo v specializirane ustanove, organizacijsko in strokovno pa bi ostale povezane z večjimi zavodi. Vendar, ko se samo pričenno pogovarjati o drugačni mreži bolnišnic, to vedno sproži žolčno, neargumentirano, čustveno in zelo populistično razpravo. Ali ni bolj smiselno imeti splošne bolnišnice, ki so med seboj oddaljene vsaj trideset do petdeset kilometrov in v katerih so vsaj najpomembnejše specialnosti? Zmanjšanje števila zavodov oz. združevanje z večjimi bi pomenilo boljši način upravljanja, vodenja, financiranja, strokovnega dela in ne nazadnje veliko racionalizacijo drugih stroškov (npr. dežurstev), ki jih vsaka ustanova potrebuje za svoje nemoteno delovanje. Kako bi denimo bilo, če bi vsaka občina (211) imela svoj zdravstveni dom ali vsako malo večje mesto svojo bolnišnico?

Ko imamo podfinanciran državni (ali če hočete javni) sektor, vključno z zdravstvom, ne preostane nič drugega, kot da ga racionaliziramo in hkrati povečamo prispevke v zdravstveno blagajno; če ne gre drugače, tudi s participacijami. S temi ukrepi bi izboljšali kakovost in povečali dostopnost do zdravstvenih storitev. Pogoj za skladen razvoj zdravstva je zato izdelava **mreže** zdravstvenih zavodov ter normativi in standardi za nemoteno in varno delo zdravnikov in drugega medicinskega osebja. Dokler vsega tega ne bomo imeli, je vsaka razprava bolj kot ne brez smisla. Temelj pa je sistem zavarovalništva, s katerim bi vsaj približno lahko ugotovili, koliko denarja smo pripravljene in sposobni dati za zdravstvo. Prepričanje, da je tako, kot je, najbolje in da je bolje nič spreminjati, je večji sovražnik resnice kot laž.

Najpomembnejši del zdravstva je osnovno zdravstvo, ki je temelj vsakega sistema, ker je najbolj enakomerno razpršeno in zato najlažje dostopno. To velja tako za splošno kot za specialistično ambulantno dejavnost. V Ljubljani je množica raznih ambulant, ki so prevzele dela, ki jih je nekoč opravljal UKCL, in tako je tudi prav. Poseben problem pa je sekundarna raven. UKC ima ta »nesrečen« položaj, da je hkrati splošna bolnišnica za širše ljubljansko območje in terciarna ustanova za vso državo. Zaradi te dvojne vloge ima ogromno težav, od (pre)dolgih čakalnih dob do pomanjkanja nekaterega strokovnega kadra, moderne opreme, pomanjkanja predvsem internističnih postelj itd.

Zato bi morala biti ena prvih prednostnih nalog mesta in države izgradnja novega kliničnega centra, sedanja stavba pa bi postopoma postajala regionalna bolnišnica. Vendar je to zaenkrat bolj znanstvena fantastika kot realna možnost, saj niti nove urgence ne moremo dokončati. Nerazumljivo je, da snovalci novih zdravstvenih objektov še vedno načrtujejo novogradnje na tako ozkem in z vseh strani težko dostopnem območju (Pediatrična klinika, Onkološki inštitut, Nevrološka klinika, nov urgentni blok UKC itd.), ki ga poleg vsega dve cesti dobesedno presekata na tri dele. O omejitvi vsaj tranzitnega prometa po Zaloški cesti in Bohoričevi ulici pa ni ne duha ne sluha. Že pred drugo svetovno vojno je bila načrtovana izgradnja nove ljubljanske bolnišnice na drugih boljših lokacijah: južno pobočje Rožnika, Bokalce, hrib Trate nad Šentvidom in Črnuška gmajna. Da je pa sedaj UKC tako rekoč sredi mesta, je bila najslabša možna odločitev. In zopet smo »žrtev« prepričanja, da je bila odločitev o izgradnji UKC na sedanji lokaciji pravilna. Ni bila!

Sedaj bom povsem konkreten in heretičen. Skrajni čas je, da spremenimo zakon o zdravstveni dejavnosti in da spremenimo lastništvo zdravstvenih zavodov, pa ne po vzoru (divje) privatizacije nekdanjega družbenega premoženja, ampak tako, da bodo bolnišnice postale samostojni gospodarski subjekti kot delniške družbe, brez vmešavanja katere koli politike. Država sicer lahko ostane večinski lastnik, predvsem pa bi morali postati lastniki regije (ki jih formalno sicer še ni, dejansko pa so) in ne nazadnje zaposleni, ki s(m)o v njih dobesedno pustili del svojega življenja. Prepričanje, da je izključno državno lastništvo bolnišnic edino pravilno, je zmotno, saj vidimo, v kakšnih težavah se nahajajo.

Ne nazadnje pa, če hočemo ali nočemo, treba je pritegniti zasebna sredstva. Najmanj priljubljene način je gotovo participacija. Zakaj ni npr. participacije za tako imenovani »hotelski del« storitev v stacionarnih ustanovah? S tem ne bi bila prav nič ogrožena pravičnost in solidarnost, saj bi bili tisti, ki tudi majhne participacije ne bi zmogli, oproščeni plačila. Ob velikem številu oskrbnih dni bi iz tega naslova lahko znatno zmanjšali izgube bolnišnic. Pogosto slišim izjave, zakaj bi (do)plačevali zdravstvene storitve, če pa plačujemo obvezno in dopolnilno zavarovanje. Saj ravno v tem je bistvo. Plačujemo za zdravljenje in ne za dokaj visok standard v slovenskih bolnišnicah, ki ga mnogi niti doma nimajo. Ker smo miselno še vedno v socializmu in prepričani, da zdravstvo lahko dobro deluje le tako, da je regulirano s strani države, imamo zdravstvo, s katerim niso zadovoljni niti uporabniki niti izvajalci. Ker sem sam del sistema, mislim, da je zdravstvo (še) dobro, zlasti ob dejstvu, da mnogi plačujejo za zdravstveno

zavarovanje manj kot za zavarovanje slabšega avtomobila. Zato so nujno potrebne korenite spremembe, ki bi ali bodo v temeljih zamajale sistem.

A spremembe se ne morejo zgoditi hitro, ker je to proces, ki stalno poteka in pravzaprav ni nikoli končan. Reforme v zdravstvu so stalno potrebne, pač glede na potrebe prebivalstva, razvoj znanosti in materialne možnosti. Če ne bo najširšega družbenega soglasja in sodelovanja zdravstvenih delavcev in politike, se bodo razmere v zdravstvu še naprej slabšale. Ne potrebujemo (pre)dragih svetovalcev, ki svetujejo, kaj je treba spremeniti. Probleme poznamo sami in tudi vemo, kako bi jih odpravili, le poenotimo se ne skoraj ob nobeni stvari, ker ob vsakih nameravnih spremembah skoči pokonci politika, od državne do lokalne, pa sindikati, upokojenci in drugi predstavniki civilne družbe. Namesto reforme je v naši miselnosti potrebna revolucija, ker vsako spremembo pričakamo na »nož«. Naj spomnim samo na predlog, da za bolniško odsotnost do tri dni ne bilo potrebno zdravniško potrdilo oz. da ne bi bil potreben obisk pri zdravniku. Ali, kakšno reakcijo je povzročil predlog

interventnega zakona za rešitev trenutnih težav financiranja zdravstva in kaj šele bo, ko bo zares ogroženo zdravje bolnikov. Razumem laično javnost, ki je proti spremembam, ne razumem pa razumnih ljudi – tudi politikov, da ne dojamajo ali nočejo dojeti, da je zdravstvo eden najpomembnejših družbenih podsistemov.

Za načrtovanje in vodenje zdravstvene politike je odgovorna politika oz. politiki, ki so bili izvoljeni za vodenje države in s tem tudi zdravstva. Ker se ne moremo zediniti niti pri tem, da bi vsi plačevali v zdravstveno blagajno sorazmerno našim prejemkom, mora to storiti politika in sprejemati tudi nepriljubljene ukrepe, kot je uvedba participacije, ki bo res prizadela tudi tiste, ki sedaj redno plačujemo prispevke, a hkrati prisilila tudi vse, ki se »šlepajo« na račun ostalih. Tudi solidarnost ima svoje meje in prej ko bomo to dojeli, bolje bo za vse nas. Populizem nekaterih skupin samo podžiga ljudi, da so proti kakršnim koli spremembam. Zato je prepričanje, da zdravstvo ne potrebuje več denarja, večji sovražnik resnice kot laž.

Milijonarji med nami

Miha Sok

Tudi jaz poznam nekaj milijonarjev s seznama revije Maneger, ki je bil objavljen v začetku letošnjega novembra. S tremi med njimi sem se že srečal in so čisto v redu ljudje, prijazni.

Ponedeljek, 11. novembra. Operacija. Metastaze na pljučih. Dobro gre, zaključujemo. Veliko nas je: dva asistenta, dve instrumentarki, dva anesteziologa – eden začetnik, ena anestezijska sestra, pravzaprav medicinski tehnik, in strežnica.

»Ali ste prebrali letošnji seznam 100 najbogatejših Slovencev?« vprašam sodelavce. »Smo,« odgovori mlajši anesteziolog na praksi. »Dva poznam, eden v KC dobavlja potrošni material za ventiliranje bolnikov. To je njegovo,« mi pokaže vijoličaste cevi, ki gredo od bolnika do anestezijskega aparata. »Pa tudi Bis monitoring,« se spomni glavna anesteziologinja, »pa še druge reči za invazivni monitoring v intenzivni terapiji. Drugi dobavlja veliko materiala za srčne operacije, med drugim umetne srčne zaklopke, potrošni material za EKC, pa še kaj,« slišim od anesteziologa. »Baje je dobil tudi dobavo drenažnih sistemov, ki jih veliko uporabljamo na torakalni kirurgiji,« me pouči medicinski tehnik na anesteziji. »Eden med njimi zastopa Brauna, ki ima ogromno reči, od infuzijskih raztopin, šivov, katetrov, drenaž, pa tudi zdravil. Prav sedaj šivate s temi šivi,« spregovori instrumentarka.

Skupaj se spomnimo na njihovo bogastvo: 40 milijonov, 17 milijonov, 11 milijonov evrov. Asistent na levi komentira: »To so zaslužili samo z dobavo potrošnega materiala. Zastopajo tuja podjetja z medicinskim materialom in proizvode prodajo naprej po ceni, ki jo dosežejo na javnem razpisu ali na

pogajanjih. Veliko delajo, dobro zaslužijo.« »Kaj pa mi, ali ne delamo veliko, tudi po 280 ur na mesec, redno delo, dežurstva, pa še dodatno, ko se izobražujemo, kot da to ni delo,« pripomni drugi asistent. Na glas razmišljam, da gre za rezultate večletnega dela, najprej s podjetniki in nato še z zdravstvenimi zavodi. Za tem poslom mora stati inteligenčen, priden, iznajdljiv podjetnik, menedžer, ki je uspel prepričati odgovorne v tujini, da so mu zaupali prodajo medicinske opreme v Sloveniji ali mogoče celo v več državah. Njihovo spretnost vidim v tem, da so uspeli prepričati tudi porabnike, ki so jim zaupali stalno, kakovostno in najbrž tudi konkurenčno oskrbo. Vidim jih po Kliničnem centru, kako redno obiskujejo zdravnike in medicinske sestre ter jih seznanjajo s svojimi izdelki. So tudi na kongresih kot sponzorji. Prijazno in vztrajno nam razlagajo, dajejo materiale, nas pogostijo s prigrizki in kavo. Dobil so javne razpise. Ti milijoni niso od včeraj, ampak so rezultat več desetletnega zavzetega dela.

»Halo, 20 milijonov evrov bogastva. To ni zavist. Vsi v operacijskem bloku skupaj nimamo toliko denarja. Zakaj taki dobički, saj samo kupijo za eno ceno in nam prodajo po drugi, višji ceni,« se razburi instrumentarka.

Sodelavci si skačejo v besedo. Klinični center ima letos že 9 milijonov izgube, slovensko zdravstvo 90 milijonov, v zadnjih letih pa skupaj 350 milijonov evrov. Letos nam zdravstvena blagajna zaradi polprazne blagajne daje 5 odstotkov manj denarja, lani ga je bilo 7 odstotkov manj, naši dobavitelji pa imajo dobiček. Govorijo nam, da zdravstvena dejavnost ni dobičkonosna, da tako piše v zakonih. Je del družbenih dejavnosti skupnega pomena in solidarnosti,

vrednot, ki zagotavljajo uravnoteženo, socialno in humano družbo. Za nekatere torej je dobičkonosna. Saj ne naredijo novega izdelka, kot denimo Krka. Saj ne delajo nove vrednosti, ampak naredijo samo novo ceno. Lek ima lahko velike dobičke, ker izdeluje in prodaja zdravila po vsem svetu, dobiček pa vloži v nova zdravila, s katerimi spet služi, in tako naprej. Od tega imamo korist vsi. To ne gre, da mora npr. družina stiskati pri osnovnih potrebščinah, kmet pa drži ceno in bogati. Vedno bolj smo revni, nekateri pa zaradi monopolnega položaja, dogovarjanja in slabo organizirane nabave bogatijo. Vroča tema!

Na koncu se eden spomni, ne spomnim se, kdo: »Deliti bi morali skupno usodo. Milijonarji bi morali deliti težave z nami. Ni higienično, da so lahko zaslužili take vsote v dejavnosti, ki načeloma ni dobičkonosna, ki se bori z izgubo in ki se na koncu

mora pokazati z manj zdravja za bolnike, daljšimi čakalnimi dobami in manjšimi plačami zaposlenih«. In nato sledi famozen predlog: »Delež dobička, ki so ga ustvarili s trgovanjem s KC, naj po dogovoru vrnejo slovenskemu zdravstvu. Samo delež. Razumeti morajo, da je to dolgoročno tudi v njihovem interesu, saj krmijo konja, da bo ozdravel in bo čez čas, ko bo krize konec, spet potreboval novo opremo«. Anesteziolog je konkreten: »Če so nam v dveh letih dali za enako ali več dela 12 odstotkov manj denarja, je prav, da enak delež pri varčevanju prispevajo tudi naši dobavitelji. Asistent s Primorske zaključil takole: »Smo na isti barki, skupaj smo se lepo peljali v mirnem vetru. Sedaj, ko piha burja, pa moramo vsi solidarnostno poprijeti za vesla.«

E-naslov: miha.sok@klj.si

Oviratlon zdravnikov

Tina Bregant

Sodelovanje med organizacijama K.R.I.Z.A. in ZUJF je rodilo obilne sadove. Oviratlon za zdravnike je doživel premiero, s prvimi zmagovalci in poraženci. Postregel je z napetim vzdušjem in pogumnimi, zagrizenimi oviratlonci, ki so se kljub povprečni starosti 37 let dobro držali. Kljub pomanjkanju sredstev in težkim razmeram so se pogumni oviratlonci in oviratlonke vrgli v boj za prestižno lovoriko. Na koncu je bilo nekaj upehianih, umazanih in do konca izmučenih, nekaterim je celo pritekla kakšna solza po utrujenem licu, medtem ko so bili zmagovalci presenetljivo čisti, čili in vedri. Videti je, da je o rezultatu odločala osebna odločitev, ki so jo udeleženci sprejeli že na samem začetku: mreženje in timsko delo s politično ustreznimi posamezniki, ki je omogočalo preskakovanje najtežjih ovir.

Ta zares zanimiva oblika strokovno-športnega udejstvovanja zahteva veliko discipline in nekaj let trdega garanja. Skozenj lahko zdravniki preizkusijo svojo vzdržljivost, moč, prizadevnost, psihično trdnost in sposobnost za timsko delo. V nočnih urah in na posebnih, urgentnih odsekih se najbolj izkažejo trdni posamezniki, za katere adrenalinsko premagovanje ovir ne predstavlja večjih težav.

Pestro oviratlonsko dogajanje se prične s kvalifikacijami, ki določijo vsakemu ustrezno progo. Tukaj je možnost osebne izbire relativno velika, saj vsak presoja o lastnih zmogljivostih. Za bolj napeto dirko je izbiri pridružena tradicionalna skrivnostnost. Večina namreč ne ve, kaj jih čaka, katere prvine so zares zaželeni; tudi ne vedo najbolje, kakšno progo jim je pripravil organizator. Nekatere proge so slabo pripravljene in zaradi obilo blata, podrtega drevja, stihijsko nastavljenih min in seveda nepogrešljivih kljukcev, ki čepijo v grmu in spotikajo tekmovalce, ponujajo prav svojevrsten izziv.

Po končanih kvalifikacijah so nekateri prisiljeni počakati. Domnevno zaradi slabih rezultatov in utrujenosti, nekateri pa zato, ker enostavno ni sredstev za organizacijo večje tekme. Nekateri postanejo navijači, drugi pridno trenirajo za morebitne naknadne kvalifikacije, tretji pa izgubijo živce ali pa se naveličajo čakanja in se podajo na zamejske oviratlone. Tam se praviloma dobro odrežejo, pa nas to ne zanima, saj imamo pripravljen najboljši oviratlon vseh krajev in časov. Zanimivo, da se nekateri preusmerijo v *ironman*, drugi v maraton, tretji nadaljujejo s trimčkanjem.

Prve preizkušnje na simulatorjih večina prestane, nekateri imajo naravnost fenomenalne čase. Nato se na ergometre podajo najbolj zagrizeni, z najboljšimi časi. Vrste se zdesetkajo. Nekaj žensk avtomatično odpade zaradi težav s potomci. Sledijo zares zahtevne prvine. Zahtevni bolniki, dežuranje, objava člankov v mednarodnih revijah. Nato še finalne preizkušnje: nekaj kolokvijev za oddih in nato končni izpit. Nato pa se pravzaprav oviratlon zares zaostri. Tu odločajo zveze in poznanstva, mreženje, ki ga je tekmovalec uspel napraviti med tekmo. Padejo tudi žrtve, ki so imele dobre rezultate, vendar pa zaradi pomanjkljivega mreženja ne uspejo prebiti magične meje med pogodbo za določen in nedoločen čas oz. ne uspejo pridobiti zaposlitve. Celo več, nekateri so kljub dobrim rezultatom diskvalificirani. Dopinga organizatorji sicer niso uspeli dokazati, vendar pa za diskvalifikacijo zadostuje mnenje dovolj močnega posameznika, ki prošnjo za nadaljevanje tekme zavrne. Sušlja se, da gre za neke vrste negativno selekcijo, a to organizatorji tekme ostro zavračajo.

Oviratlonci smo s tekmo nadvse zadovoljni. Celo poražencem nihče ne odreka truda in vložene energije, pa morda tudi nekaj smole, ki jim je padla na glavo z visokih dreves in jih je ovirala pri napredovanju. Utrujeni se po tekmi razkropimo in kronamo leta

zabave z nadaljevanjem sezone. Pridno treniramo dalje, se pripravljamo na nove izzive in komaj čakamo na naslednjo tekmo.

Vsem oviratloncem želim še naprej uspešno premagovanje ovir, saj se zdi, da bo leto 2014 polno osebnih

izzivov, pozitivne energije in nepozabnih doživetij. Upam, da boste zdravniki in zdravnice – oviratlonci in oviratlonke – (še) z nami!

E-naslov: tina.bregant@siol.net

Integrativna medicina

Rastko Golouh

Slovarji nam pojasnjujejo, da pomeni integrirati nekaj združevati ali dopolnjevati na tak način, da eno postane popoln del nečesa drugega. V članku (Isis; avgust/september 2013; 56, 57) nam avtorja predstavi ta že začeti proces in namen združevanja na eni strani šolske ali uradne in na drugi strani nekonvencionalne ali alternativne medicine. Podobno kot drugod v svetu, smo sedaj priča takim načrtom tudi v Sloveniji.

Odgovor na dilemo, kaj naj torej integrativna medicina združuje in ali je tako združevanje smiselno, ne bo enostaven, tudi če se pri tem ne oziramo na kulturne, politične ali premoženjske razloge za tako sintezo.

Avtorja v članku navajata, da »vedno pogostejše in tudi uspešno obravnavanje bolnikov med izredno razvejanim sistemom komplementarnega zdravljenja, ki v šolski medicini ne dobijo vseh odgovorov, zahteva v povezavi s temi objektivnimi okoliščinami, da tudi uradna medicina v Sloveniji prilagodi svoje za sedaj zelo togo stališče in poišče vse pozitivne strani komplementarnih metod in te dobre strani enakovredno uporabi pri obravnavanju bolnika«.

Njuna ugotovitev je na prvi pogled dobronamerna. Priporočata, da uporabimo vse dobre strani komplementarnih metod in jih aplicirajmo enakovredno (kaj je to enakovredno?) z uradno medicino.

Ali gre v resnici le za boljšo obravnavo bolnikov? Oglejmo si vsaj en razlog, ki ga pri takem dogovarjanju ne bi smeli zanemariti. Če natanko pomislimo, je ena osnovnih težav tovrstne »integracije« dejstvo, da sta oba koncepta zdravljenja močno vsaksebi prav v osnovah, v svoji filozofiji.

Kakšne so značilnosti z dokazi podprte šolske medicine? Medicina, ki temelji na dokazih, je danes visoka oblika uporabne znanosti in se opira na nekatere najpametnejše zamisli iz zadnjih dveh stoletij. Zdravnik lahko zato pri delu uporabi ob kliničnih značilnostih svojega bolnika obširno znanje, zbrano v mnogih predhodnih raziskavah.

Zaključki teh raziskav so nastali kot posledica metodološko objektivnih procesov spoznavanja. Ob posamičnem opazovanju, anekdotičnih primerih ali pri opazovanju serij podobnih primerov so raziskovalci postavili hipoteze, ki so jih nato testirali s poskusi ali v večfaznih kliničnih preizkusih. Tako smo prišli do spoznanj, ki nam danes pomagajo pri razumevanju patoloških procesov, pri objektivnih diagnozah in pri

kavzalnem ali simptomatskem zdravljenju ter pri preventivnih ukrepih. Ob tem se seveda zavedamo, da današnje resnice niso končne, saj jih bodo novi dokazi spreminjali ali celo zavrgli.

Pri filozofiji šolske medicine se sklicujemo na vrsto principov, ki so omogočili razvoj objektivnega znanja. Mednje štejem predvsem realizem, spoznanje, da obstaja svet izven nas, empirizem, ki trdi, da lahko spoznavamo ta svet le s poskusi, in ne nazadnje metodološki naturalizem, ki zahteva, da v znanosti obravnavamo le naravne pojave, ne pa čudežnih ali nadnaravnih.

Med zahtevami filozofije šolske medicine je posebej pomemben redukcionalizem. Na ta način lahko spoznavamo kompleksne sisteme že s tem, da raziskujemo in razumemo samo njihove komponente.

Med principi posebej poudarjamo tudi raziskovalni skepticizem, ki zahteva, da moramo vsako hipotezo empirično dokazati ali ovreči.

Ali gre pri alternativni medicini za kaj podobnega? Odgovor je že na začetku negativen.

Definicija alternativne medicine ni preprosta. Gre za heterogeno prakso preventivnih, diagnostičnih in terapevtskih pristopov in filozofskih osnov, ki so različne od šolske medicine in se razlikujejo od danes znanih znanstvenih dokazov.

Zdravilec prisega na holistični princip, na bolnika gleda torej kot na celoto. Prepričan je, do so za zdravljenje patološki procesi ali bolnikovi simptomi in znaki manj pomembni. Bolnikovo počutje določata njegov čustveni in duhovni status, ne pa kemični, fizikalni ali biološki zakoni.

Temeljni holizem alternativne filozofije je vezan še na vitalizem, idejo, ki trdi, da sta pri bolniku le duh in energija osnova vsega dogajanja. Holistični terapevt torej ve, da je vitalna energija najpomembnejša za človekovo zdravje. Če človek zboli, moramo to energijo le ohranjati ali celo vzbuditi.

Zagovorniki alternativne medicine trdijo, da realni svet okrog nas ni resničen, ampak je odsev socialnih konstrukcij. Svojo predstavo tako nastalih različnih socialnih ali kulturnih struktur razvijajo naprej v trditev, da so vsi konstrukti med sabo enakovredni in neodvisni od realnosti. Zato verjamejo, da ne smemo različno vrednotiti šamanstva, homeopatije ali kemoterapije.

V nasprotju s šolsko medicino, ki temelji na znanstvenih načelih (tudi na statistikah), so pri alternativni medicini že anekdotični primeri popoln in verodostojen dokaz uspešnega zdravljenja. Ob tem nas prepričujejo, da moramo takemu »uspešnemu zdravljenju«¹ tudi brezpogojno verjeti. Še več, dvomiti ni dovoljeno niti o bolnikovi »medicinski«² interpretaciji lastne izkušnje.

Holistični praktiki uporabijo pri svojem delu homeopatijo, akupunkturo, kiropraktiko, herbalno medicino, reiki, novejšo Teslovo metamorfozo in mnoge druge nekonvencionalne metode.

Med zdravnimi načini alternativne medicine je homeopatija tipičen primer metode, ki je ne moremo razložiti z danes znanimi kemičnimi, fizikalnimi ali biološkimi zakoni. Nekaj, kar ni res nič drugega kot voda ali voda v sladkorju, čeprav se zdi, da učinkuje, ne more »zdraviti«³ drugače kot placebo. Homeopatija uteleša vse tisto, kar nas zavaja v prepričanje, da je neko posredovanje učinkovitejše, kot je v resnici.

Podobno zgodbo poznamo iz tehnike. Nekateri še vedno verjamejo, da stroja perpetuum mobile nimamo samo zato, ker ga naši možgani doslej še niso znali izumiti. Resnica je drugače. Naprave, ki bi v izoliranem sistemu na novo proizvajala energijo ali pa se vsaj brezkončno vrtela brez dovajanja energije, ne moremo izdelati, ker tega ne dopuščata drugi in prvi zakon termodinamike.

Zakaj je alternativna medicina še vedno privlačna? Eden od najpogosteje uporabljenih argumentov, ki naj bi dokazovali njeno vrednost, je njena popularnost. Mnogokrat so že dokazali, da se k njeni pomoči zateka velik delež bolnikov (tudi v Sloveniji). Če alternativno medicino uporablja toliko ljudi, njenih metod gotovo ne gre zavreči. Primerjajmo podobno dokazilo. Nekdo je zapisal, da v ZDA polovica ljudi ne verjame v evolucijo. Ali je to dokaz, da evolucija ni pomembna znanstvena teorija? Verjetno smo vsi prepričani, da v znanosti ne morejo odločiti popularno glasovanje ali metode demokratičnega parlamentarizma.

Ali je še kakšen vzrok za visoko zaupanje ljudi v alternativno medicino? Že dolgo vemo, da nas lahko preprosto opazovanje, posamični primeri in kmečka pamet zavajajo. Danes je dokazano, da pri tem pojavu ne gre za človekovo neumnost. Izkazalo se je tudi, da s svojimi možgani ne moremo vedno razlikovati dveh pomembnih, a različnih kategorij – korelacij in vzrokov, kar je razlog za mnoge preproste, a nepravilne sklepe. Še huje je, da se težav dostikrat ne zavedamo. Mnogo lažje in bolj zaupamo svojim čutilom kot pa znanosti.

Človekove pomanjkljivosti nas ne bi smele preveč presenetiti. Znanost se je dolgo razvijala in je postala nevsakdanji način razmišljanja, ki od nas zahteva, da se ne zanašamo samo na svoje izkušnje in spomin.

Ker šolska medicina sloni na fizični naravi sveta, je holistični princip v jedru neznanstven. Principa nefizičnih sil, nadnaravnih pojavov ali magije sodobna znanost ne sprejema in se z njim ne ukvarja. Kako bi lahko ta dva, tako različna svetova, »integrirali«⁴?

Ob koncu še o besedni zvezi »alternativna medicina«. Danes, ko nam šolska medicina nudi veliko metod objektivnega dokazovanja človekovih bolezni, načinov njihovega preprečevanja in zdravljenja, ob uspehih interne medicine, pediatrije, kirurgije, onkologije in zdravlil, kot so antibiotiki, sintetični hormoni, biološka zdravila in mnoga druga, bi človek pričakoval, da nas bo v medicini »alternativa«⁵ zanimala vse manj in manj.

Ob odkritjih sodobne astronomije smo vsaj v tej vedi nehali v isti sapi govoriti o alternativni matematiki ali alternativni fiziki. Čeprav astrologija mnogim veliko pomeni, vsi vemo, da astrologije in astronomije ne bo mogoče integrirati.

Nekaterih stvari pač ni mogoče zlit.

Če nalašč ali pomotoma zmešamo sol in kavo, sol zato ne bo nič bolj slana, kava pa bo zagotovo zanič.

E-naslov: rastko.goloub@guest.arnes.si

Varčevanje s konceptom

Nina Mazi

.....
*»Enako prav imate, kadar mislite,
 da zmorete, in kadar mislite, da ne.«*

Henry Ford

.....
 Glavnina držav na vseh celinah že desetletja poskuša varčevati in s tem »požrešnemu«⁶ zdravstvu prihraniti kak dragocen evro (dolar...), a pogosto brez uspeha. Tudi in predvsem zato, ker se zdravstvene oblasti in vlade odločajo za varčevanje na horuk, ki je namenjeno predvsem gašenju požara in kratkoročnemu krpanju najbolj zevajočih lukenj v zdravstvenem proračunu. Ker varčujemo brez koncepta, varčevalnih ambicij ne znamo (nočemo, ne moremo, si ne upamo)

uskladiti z življenjskim tokom in jih vpeti v vsakdanji utrip. Priznani ameriški ekonomist dr. Paul Robin Krugman je v zvezi z varčevanjem v zdravstvu pomenljivo izjavil, da zdravstvo predstavlja jamo brez dna, zato je treba vreči, v katero se stekajo sredstva, najprej skrojiti in prišiti (trdno, neprepustno) dno, nato pa narediti natančen načrt, kdo, kje, kako in s čim jo bo polnil, pa tudi kdo, kako in kdaj jo bo zadrnil, da zbrana/razpoložljiva sredstva ne bodo več nenadzorovano uhajala iz nje.

Varčevanje v zdravstvu je pogosto že na začetku obsojeno na neuspeh tudi in predvsem zato, ker ga načrtujejo, predpisujejo in nadzirajo, pa tudi vrednotijo in presojujejo strokovnjaki (resnični in lažni) od zgoraj in od zunaj. Tisti, ki poznajo predvsem številke, formule, definicije, (pogosto že preživle) aksiome in parametre, nimajo pa prave podobe o resničnosti in ne

poznajo utripa zdravstva. Pri tem pa jim je malo mar za izvajalce (zdravnike in bolnike), torej tiste, ki igrajo pri uresničevanju varčevalnih zamisli in načrtov odločilno vlogo oz. jih »zategovanje pasu« tudi najbolj prizadene. Vendar pa brez omenjenega para deležnikov ni mogoče v praksi uspešno izpeljati niti najbolj banalnega varčevalnega programa. Pa naj bo ideja še tako dobra – vsaka (visokoteča) zamisel prej ali slej pade na trdna tla, kjer se prelevi v napor, obveznost in garanje. Tedaj pa predlagatelji, zakonodajalci, predpisovalci, prepričani, da so sami že (brezhibno) opravili svoje delo, dvignejo roke in s prstom pokažejo na zdravnike in njihove sodelavce, češ: »Sedaj ste vi na vrsti... Zavihajte rokave, mi pa vas bomo nadzirali, grajali (pohvala jim gre zelo težko z jezika, tudi zato, ker so prepričani, da so zaposleni v zdravstvu plačani za to, da izvajajo njihove direktive – okrog 40 odstotkov zdravnikovega vsakdanjega dela je povezanega z administracijo in le še vprašanje časa je, kdaj se bo zdravnik na pol poti približal birokratu!) in (po potrebi) tudi kaznovali.«

Pri tem pa v naglici spregledajo (resnično upam, da ne namenoma zanemarjajo) dejstvo, da zdravnik o njihovih varčevalnih ambicijah in omejevalnih načrtih nima pojma, kaj šele, da bi bil nad njimi navdušen (navdušenje je predpogoj resničnega uspeha), prepričan v njihovo smiselnost in motiviran za njihovo izvajanje. Pripravljenost za sodelovanje je predpogoj za uspeh. Kdor je prepričan, da so »krizni sestanki« ali celo dopisi »z vrha« oz. »od zunaj«, ki jih zdravnik zjutraj, ko nič hudega sluteč pride v službo, najde na svoji pisalni mizi, zadostno zagotovilo za uspeh varčevanja, se krepko moti. Če družba od zdravnika pričakuje, da bo ne glede na motnje, spremembe in pretrese ostal pokončen, vztrajen in odločen – da bo znal razmišljati s svojo glavo, držati besedo (človek velja toliko, kolikor velja njegova beseda) in »stati« za svojimi odločitvami, je več kot razumljivo, da se zaradi tovrstnih pritiskov (kriznih sestankov in urgentnih dopisov) ne bo začel obračati po vetru in kimati zadevam, ki niso primerne in utemeljene, kaj šele, da bi v njih (zavestno, brez fige v žepu) sodeloval. Najmanj, kar lahko zdravnik pričakuje, je, da mu nekdo od pristojnih na vljuden in razumljiv oz. sprejemljiv način predstavi problem in nakaže njegovo rešitev, pri tem pa pusti dovolj možnosti za inovativnost in prostora za ustvarjalnost – slepo posnemanje in izvrševanje ukazov ni dovolj zanimivo in privlačno, saj ne predstavlja nikakršnega izziva.

Koncept varčevanja terja soglasje in ravnovesje med politiko in stroko. Pošten ali vsaj sprejemljiv kompromis med stroko in politiko, ne pa diktat slednje predstavlja realno podlago za perspektivno sodelovanje v varčevalnih prizadevanjih. Uspeh varčevanja temelji na dobrem menedžmentu in optimalnem vodenju, pri čemer si prvi prizadeva predvsem delati stvari pravilno, drugi pa poskrbi, da se ukvarjamo s pravimi stvarmi. V primeru varčevanja v zdravstvu nekaj pozornosti praviloma posvečamo menedžmentu (žal na način, ki neredko otežuje ali celo onemogoča prodor/uvajanje in uresničevanje dobrih idej in predlogov), vodenje pa pogosto zanemarjamo; nemalokrat oba ravnodušno enačimo, kar pomeni, da v

praksi ne deluje ne en ne drug. Za varčevanje v zdravstvu je značilno, da se pogosto najbolj zavzeto ukvarjamo z zadevami, ki so nepomembne in nepotrebne, ker si ne upamo ali nočemo dregniti v osir, v katerem tiči bistvo problema (javno naročanje, zavarovanje, nezadostna izkoriščenost materialnih virov in zmogljivosti ...).

Pri uresničevanju uspešnih strategij so vsi trije deležniki – snovalci (načrtovalci, predlagatelji, zakonodajalci, predpisovalci), izvajalci (zdravniki, bolniki – ti v tem primeru ne nastopajo v svoji tradicionalni funkciji uporabnika, marveč prevzamejo vlogo aktivnega izvajalca, saj lahko pomembno pripomorejo k uspešnosti in učinkovitosti varčevalnih ukrepov) in nadzorniki (zavarovalnica, zdravstvene oblasti, vlada) – enakopravni (njihova vloga se v različnih fazah spreminja), saj so le tako lahko enotni in motivirani za odprto sodelovanje na poti do izbranega cilja. Pri tem je treba posebej izpostaviti, da razvoj in napredek temeljita na spremembah, da sta odvisna od vztrajnosti, zavzetosti in potrpežljivosti in da je v skladu s preverjeno staro modrostjo tudi pri varčevanju v zdravstvu pot (ki si jo ne glede na zunanje pritiske vsakdo izbere sam) prav tako pomembna ali celo pomembnejša od cilja. Na njej se namreč učimo (poslušamo, opazujemo, premišljujemo, primerjamo in preverjamo), kalimo, si nabiramo modrosti in izkušnje, krepimo svoje sposobnosti in se usposabljamoz. pripravljamo na to, da bo rezultat varčevanja resnično koristen, pravilno usmerjen in trajnostno naravnano (sprememba mišljenja in obnašanja oz. ravnanja). Pogosto namreč pozabljamo, da je črka na papirju mrtva, dokler ne zaživi v praksi, pri tem pa je ključnega pomena pristop – izvajalci se v trenutku, ko vihajo rokave, lahko svobodno odločijo, da bodo iskali ovire in poudarjali težave, ali pa iskali rešitve in premagovali ovire. Poudarjali pozitivno in odpravljali negativno ali obratno.

Za varčevanje brez koncepta je poleg »portfeljske« naravnosti (pričakovanja in želje po takojšnjem rezultatu), negotovega izida in posledic ter degradacije, marginalizacije, izključevanja ali vsaj zanemarjanja in omalovaževanja, neprepoznavanja, neupoštevanja in nespoštovanja izvajalcev (v vseh členih zdravstvene verige) značilna tudi brezkompromisnost, razburjenje, kopičenje nesoglasij, poudarjanje nasprotij in zavzeto iskanje ter posledično blatenje (dejanskega ali namišljenega) krivca za nastalo kritično situacijo (ne glede na dejstvo, da je smer, v katero smo namenjeni, pomembnejša od točke, na kateri se trenutno nahajamo). Ko so vse strani popolnoma sprte, se vročih glav razidejo in običajno se ne zgodi nič (pristojni pozabljajo, da je neuspeh pogosto le predstopnja uspeha oz. le obvoz/bližnjica ali korak na poti do izbranega cilja), ali pa se iz velikopoteznih varčevalnih ambicij po sili razmer (ker je javnosti pač treba pokazati, da se nekaj premika) izcimi strategija omejitev, ki je le blede senca prvotne zamisli in seveda ne more zadostiti potrebam, zaradi katerih naj bi jo uvedli. Tako prej ali slej postane sama sebi namen, dokler ne utone v pozabo ali se (v najslabšem primeru) celo prelevi v svoje nasprotje.

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Klinična neonatologija 1953–2013

Proslava in strokovno srečanje ob 60-letnici delovanja neonatalnega oddelka na Pediatrični kliniki v UKC Ljubljana

Borut Bratanič

V začetku decembra 2013 je Klinični oddelek za neonatologijo (KONEO) na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana obeležil 60 let svojega neprekinjenega delovanja. Proslava je potekala v veliki avli Pediatrične klinike na Bohoričevi 20 v Ljubljani. Prisotni so bili pediatri, neonatologi in medicinske sestre iz vse Slovenije.

Uvodni del je vodila predstojnica oddelka Darja Paro Panjan. Zbrane sta nagovorila generalni direktor UKC mag. Simon Vrhunec in strokovni direktor Pediatrične klinike prof. dr. Rajko Kenda. Spomine na zgodnje stike njene družine z neonatalnim oddelkom je obudila gospa Anja Silič, nekdanja pacientka. Dva mlada nekdanja pacienta sta ob spremljavi harmonikarja, specializanta pediatrije Klemna Dovča, popestrila proslavo z glasbenima nastopoma s flavto in harmoniko. Zora Konjajev, prva slovenska profesorica neonatologije, je dobila šopek rož in priložnostno darilo. Na koncu uvodnega dela je bila predstavljena knjižica matere novorojenčka, ki se je zdravil na KONEO – »V kraljestvu kengurujčkov«. Avtorica Dragica Šteh jo je namenila staršem in sorojencem bodočih pacientov, pravljičjo je ilustrirala Regina Štrukelj, medicinska sestra KONEO. Ob jubileju je oddelek na skoraj 100 straneh izdal monografijo »Klinična neonatologija: 1953–2013«.

Drugi del proslave je bil namenjen zgodovinskim in strokovnim temam. V polni veliki predavalnici Pediatrične klinike je najprej **Zora Konjajev** predavala o začetkih dela neonatalnega oddelka, izobraževanju osebja v tujini, delu z bolniki, o organizacijskih rešitvah, tedanji opremi ter o raziskovalnem in pedagoškem delu. Tedaj je oddelek (tako kot še danes) sprejemal nedonošenčke in bolne novorojence iz vse Slovenije, na oddelku pa je potekalo izobraževanje zdravstvenega osebja iz vse nekdanje Jugoslavije, saj ga je Mary Cross (SZO) leta 1956 proglasila za Demonstracijski center za vzgojo in izobraževanje različnih profilov medicinskega osebja v tedanji skupni državi. Center je bil prostorsko izoliran od drugih oddelkov klinike, funkcionalno pa je bil povezan z vsemi oddelki Pediatrične klinike, laboratoriji in tudi drugimi klinikami ter inštituti Kliničnega centra oz. Medicinske fakultete, pa tudi z institucijami v drugih republikah. Dnevna povezava zdravnikov iz porodnišnic v Sloveniji s centrom je omogočala uvajanje enotne doktrine v neonatologiji.

Oddelek je že od leta 1954 samostojno uvajal specialni nevrološki pregled novorojencev z odkrivanjem avtomatizmov (Z. Konjajev po metodi A. Thomasa) in je pozneje postal tudi klinična baza Oddelka za razvojno

nevrologijo na Pediatrični kliniki. Oddelek je bil regionalni center za sprejemanje in zdravljenje novorojencev s hudo zlatenico. Odločilno je sodeloval pri oblikovanju enotne doktrine v obravnavanju zlatenice, njenem zgodnjem odkrivanju in uvajanju enotne diagnostične laboratorijske tehnike. Od leta 1972 se je oddelek opremil s sodobno opremo in se leta 1976 preimenoval v Oddelek za intenzivno nego nedonošenčkov in bolnih novorojencev.

Posebno pozornost je osebje že od vsega začetka namenjal tudi bolnišnični higieni, ki jo je pozneje uvajala Z. Konjajev tudi na področju celotnega Kliničnega centra. Huda zlatenica neznanega izvora je spodbujala raziskave etiopatogenetskih dejavnikov in pripeljala do tedaj enkratnih odkritij o vlogi humanega citomegalovirusa v neonatalni patologiji. Z. Konjajev je modificirala dotlej neučinkovito metodo eksfoliativne citologije urinskega sedimenta in kot prva na svetu ugotovila, da matere okuženih otrok prav tako izločajo citomegalične inkluzijske velikanke v urinu. Obsežne dolgoletne raziskave o citomegalovirusni okužbi in nadaljnji usodi otrok je dr. Konjajeva leta 1974 zagovarjala na Medicinski fakulteti v Ljubljani, in sicer v doktorski disertaciji »Izvirni izsledki o okužbi plodov in novorojencev s citomegalovirusom«. Leta 1980 je bila imenovana za redno profesorico pediatrije pri Katedri za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

Borut Bratanič je v nadaljevanju predstavil mednarodni okvir razvoja neonatologije od antike preko pariške in ameriške smeri razvoja stroke. Prikazal je delo dosedanjih neonatologov na Pediatrični kliniki (Zdenke Skalicky Čebin, Marije Bren



Pri načenjanju rojstnodnevne torte sodelujejo od leve proti desni: glavna medicinska sestra KONEO Martina Lekan, Zora Konjajev, Borut Bratanič in Darja Paro Panjan (foto: T. in M. Veličkovič Perat).

Erjavec, prim. Mariete Novosel Sever) ter nekdanjih vodilnih medicinskih sester (Eme Oblak, Alenke Vračko in ostalih). Predstavljenih je bilo zadnjih 30 let razvoja oddelka do preselitve v novo stavbo Pediatrične klinike.

Glavna medicinska sestra KONEO **Martina Lekan** je opisala razvoj neonatalne nege in aseptične tehnike nege nedonošenčkov in bolnih novorojencev. To so načela, ki so bila na neonatalnem oddelku skrbno načrtovana in izvajana že desetletja.

Sedanja predstojnica KONEO **Darja Paro Panjan** je orisala delo in dosežke KONEO danes ter nakazala smeri razvoja v bodoče, tako v okviru Pediatrične klinike, UKC Ljubljana, kot tudi v vsej Sloveniji.

Strokovni del, kjer so predavanja pripravili mlajši specialisti KONEO, je pričela **Petja Fister** s prikazom obravnave novorojencev s skrajnimi telesnimi merami (premajhni – zahirani, in preveliki). Prikazala je rezultate primerjave nekaterih zdravstvenih izidov obeh skupin s populacijo zdravih od leta 2004 do 2011. Obe opazovani skupini imata večjo obolevnost od ostale populacije in terjata natančno spremljanje vse do odrasle dobe.

Gregor Nosan je predaval o neinvazivni ventilaciji v neonatologiji. Opisal je razvoj metod, mehanizem tvorjenja in delovanja stalnega pozitivnega tlaka v dihalih novorojencev, navedene so bile indikacije, kontraindikacije, stranski učinki in zapleti neinvazivnega predihavanja pri novorojenčkih.

Aneta Soltirovska Šalomon je predstavila celostno obravnavo novorojenčkov z nevrološko motnjo. Kljub razvoju številnih

sofisticiranih nevrofizioloških in slikovnih preiskav osrednjega živčevja, tudi pri novorojencih ostaja nevrološki pregled tista solidna osnova, na kateri slonijo odločitve o nadaljnjih preiskavah. Tako lahko celostna individualizirana razvojna obravnava novorojenčka z nevrološko motnjo poleg usmerjenega zdravljenja pripomore tudi k vzpostavitvi prijaznejšega in bolj empatičnega odnosa med novorojenčki, njihovimi starši in osebjem oddelka.

Jana Lozar Krivec je predstavila novosti pri obravnavi zlateničnih novorojenčkov. KONEO ima bogato zgodovinsko tradicijo obravnave tega pogostega stanja pri novorojencih. Določanje karboksihemoglobina v krvi pomaga pri oceni stopnje hemolize in lahko napove kasnejši dvig bilirubina v serumu. Genetika neonatalne hiperbilirubinemije prikaže ne samo etiologijo zlatenice, pač pa tudi nakazuje možno drugačno izločanje nekaterih zdravil iz telesa novorojenčka, kar ima lahko pomen tudi kasneje v življenju. Tudi na Pediatrični kliniki bo na novo vzpostavljena aparaturna za magnetno resonančno slikanje lahko ena od novosti pri diagnosticiranju hudih hiperbilirubinemij in predvsem bilirubinskih encefalopatij.

Ob rojstnodnevni torti se je srečanje nadaljevalo med sproščenim pogovorom kolegic in kolegov neonatologov, medicinskih sester in drugih, ki so si bili edini, da je KONEO s preteklimi šestimi desetletji danes še vedno mladosten in poln vneme, kot nekoč, in da bo s to vnemo nadaljeval kakovostno delo do še mnogih naslednjih obletnic.

E-naslov: borut.bratanic@kclj.si

Zdravniki in pokoj

Čeprav tudi v času gospodarske recesije in finančne krize ostaja v veljavi prepričanje, da (pravi) zdravnik do groba popolnoma ne sleče/odvrže svoje bele halje, pa v zadnjem času v Sloveniji več zdravnikov resno razmišlja in se posledično tudi odloča za odhod v (zasluženi) pokoj. Na pragu oktobra letos so bili med poklicno aktivnimi zdravniki po podatkih ZZZS v RS 304 zdravniki, ki so že izpolnili pogoje za upokožitev, od tega največ v ljubljanskem UKC, 62. V tej ustanovi se je v prvih devetih mesecih letošnjega leta tudi upokojilo največ zdravnikov specialistov – 25, lani pa le 17 (skoraj 50 odstotkov manj). Število aktivnih zdravnikov po letih predvidene upokožitve, ki je pred 15 leti (leta 1998) znašalo 1, se je v tem času močno povečalo in je letos doseglo že številko 70. Da mora biti upokojevanje zdravnikov premišljeno in selektivno, podobno kot predsednik slovenske zdravniške zbornice razmišljajo tudi v državah visokorazvite zahodne poloble. Le tako je namreč mogoče zagotoviti kontinuiteto in preprečiti (ali vsaj omiliti) izpad nepogrešljivega znanja, izkušenj in kompetenc, ki jih s svojim odhodom iz zdravstvenega sistema odnese zdravnik, ki se odloči za upokožitev.

Zanimivo je, da številni zdravniki sploh ne razmišljajo o upokožitvi in bi najraje delali do groba, saj odhod v pokoj štejejo za poklicni neuspeh in odpoved na celi črti. Hkrati

pa so ameriški sociologi, psihologi in finančni analitiki prepričani, da se večina zdravnikov ob izpolnitvi pogojev ne namerava upokožiti tudi zato, ker se ni pripravljena odpovedati materialnim spodbudam, ugledu, vplivu in moči – privilegijem in bonitetam, ki jih uživajo kot poklicno aktivni zdravniki. Podatki iz Kanade pričajo, da je med tamkajšnjimi zdravniki, starejšimi od 65 let, vsaj tretjina še vedno polno zaposlenih (intenzivno poklicno aktivnih), stopnja upokojevanja med zdravniki pa v tej severni sosedni ZDA ne dosega niti 1 odstotka (znaša med 0,54 in 0,79 odstotka). Raje kot za popolno upokožitev in uvrstitev med upokojence, se zdravniki odločajo za obvode in mehkejša načine razbremenitve: prevzamejo manj obremenjene oddelke in ambulante, manj odgovorne in naporene naloge, skrajšajo svoj delovni čas (štiridnevni delovni teden), si podaljšajo počitnice in praznike, si omislijo mlajšega pomočnika (ki jih ne ogroža – jih ne namerava spodnesti), del dejavnosti prenesejo na (zaupanja vrednega) kolega/sodelavca itd.

Viri: Register ZZZS, Siol, Bureau of Labour Statistics (BLS), International Labour Organization (ILO), Canadian Health Information, WHO

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Razvoj specialistične zobozdravstvene službe odraslih v Zdravstvenem domu Maribor

Aleksander Sterger

Uvedba specializacij v stomatologiji v letu 1973 in izvajanje specialistične dejavnosti v zobozdravstveni službi pomeni delitev dela po načelu stopenjske diagnostike in terapije in je odraz dosežene stopnje razvoja stomatologije, ki zaradi vse večjih možnosti zdravljenja najzahtevnejših bolezenskih primerov ne more biti samo v pristojnosti splošnega zobozdravnika.

Določene dejavnosti na področju čeljustne ortopedije, ustnih bolezni, zobne in ustne kirurgije in zdravljenja poškodb so občasno in v omejenem obsegu ob svojem rednem delu izvajali že zdravniki specialisti za zobne in ustne bolezni B. Kristan, L. Kac, P. Kanc in K. Piko v takratni Zobni polikliniki na Kopališki ulici. Kot prva specialistična zobna ambulanta v ZD Maribor pa je bila v sklopu takratne šolske poliklinike leta 1960 ustanovljena specialistična ortodontska ambulanta, ki jo je vodil Milan Jež, dr. med.

Vključitev zmogljivosti specialistične ambulante za ustno kirurgijo in travmatologijo ukinjene Višje stomatološke šole v Žitni ulici 15 v zobozdravstveno službo ZD Maribor v letu 1970, ki jo je vodil Leon Kac, dr. med., je pomenila pričetek delovanja specialistične zobozdravstvene dejavnosti za odrasle. Usposobljen strokovni kader in sodobno opremljeni ordinacijski in operacijski prostori so omogočali ustrezno raven in stalnost kirurške dejavnosti in tudi posege v splošni anesteziji. Sočasno se je pričelo tudi tesno strokovno sodelovanje s Splošno bolnišnico Maribor.

Nov mejnik v specialistični dejavnosti za odrasle je leta 1975 pomenil pričetek delovanja specialistične ambulante za zobne in ustne bolezni ter za stomatološko protetiko v sodobno opremljenih delovnih prostorih. Hkrati so bili v več povsem na

novu opremljenih prostorih zobotehničnega laboratorija dani pogoji za izvajanje zahtevnih protetičnih konstrukcij.

V letih od 1976 do 1986 sledi nagel razvoj specialistične dejavnosti za odrasle v enoti na Žitni ulici 15. Povečalo se je zlasti število zobozdravnikov specialistov. Zaposlile so se nove sodelavke: višja medicinska sestra – ustna higieničarka, in medicinske sestre s tečajem za operacijsko delo. Povečalo je se število ordinacij, urejen je bil preventivni kabinet, izvršena je bila prenova prostorov ustne kirurgije in nabavljena ustrezna ordinacijska oprema. Zobotehnični laboratorij je dobil opremo za protetične konstrukcije v kovinsko-porcelanski izvedbi. Za predstojnika specialistične dejavnosti je bil imenovan Aleksander Sterger, dr. dent. med., specialist stomatološke protetike, za odgovorno medicinsko sestro pa Viktorija Sever.

Specialistična ambulanta za ustno kirurgijo je obsegala sprejemno ambulanto, pomožno operacijsko sobo s premičnim rentgenskim aparatom ter operacijsko sobo s prostori za pripravo bolnika, umivanje in sterilizacijo. Zaposleni so bili trije specialisti, dve operacijski in dve medicinski sestre stomatološke smeri. Specialistična ambulanta za zobne, ustne bolezni in parodontologijo je imela tri ordinacijske prostore in preventivni kabinet, imela je tudi operacijsko sobo in predprostor za pripravo posegov. Zaposleni so bili štirje specialisti in štiri medicinske sestre ter višja medicinska sestra – ustna higieničarka. Specialistična ambulanta za stomatološko protetiko je imela dvoje ordinacij in pomožni prostor za arhiviranje slikovne dokumentacije, študijskih modelov in načrtov zdravljenja. Zaposleni so bili trije specialisti in tri medicinske sestre stomatološke smeri ter zobotehnik, usposobljeni za zahtevne protetične konstrukcije.



Osebe ambulante za ustno kirurgijo leta 1974: med. sestri, C. Vreča, dr. med., L. Kac, dr. med., B. Nedoh, dr. dent. med., in administratorka (slika levo). Obisk učiteljev in specialistov stomatološke protetike z ogledom ordinacijskih prostorov specialistične ambulante leta 1979: v ospredju doc. dr. Leander Bleiweis, prof. dr. Rajko Sedej in direktor Zobozdravstva Anton Lovrec, dr. dent. med. (slika desno).



Prvi specialisti: D. Gustičič, dr. dent. med., specialist za zobne, ustne bolezni in parodontologijo (slika levo) ter dr. Bogdan Pavlin, dr. dent. med., in A. Sterger, dr. dent. med., specialista stomatološke protetike (slika desno).

S sprejetjem statuta Zdravstvenega doma leta 1984 je postala specialistična dejavnost za odrasle »specialistična služba« znotraj OE Zobozdravstveno varstvo. Za vodjo službe je bil znova zadolžen A. Sterger, dr. dent. med., spec., ter višja medicinska sestra Tatjana Maksimovič kot glavna sestra službe. Organizacijska usklajenost službe je omogočila dodatno izboljšanje delovnih pogojev, zlasti pa opremljenost z sodobnimi aparaturami in instrumenti. Tako je specialistična zobozdravstvena dejavnost za odrasle konec leta 1986 dosegla vrh svojega razvoja.

Leta 1992 je zaradi odhoda v zasebno dejavnost in tudi upokojitev odšlo pet zobozdravnikov specialistov in tudi kar nekaj izkušenih zobotehnikov zobotehničnega laboratorija. Zato so bile tudi znova odobrene specializacije iz ustne kirurgije in protetike, ki so tekle že drugo leto, predvidena pa je bila še specializacija iz ustnih bolezni s parodontologijo. Postopoma jim je

uspelo zagotoviti tudi manjkajoče število zobotehnikov.

Univerza v Mariboru je 13. 2. 1995 za potrebe Visoke zdravstvene šole odpovedala najem vseh funkcionalnih prostorov v Žitni ulici 15. Zato se je že v času letnih dopustov morala v II. nadstropje zgradbe brez dveh ordinacij, operacijske sobe in preventivnega kabineta preseliti zelo utesnjena dejavnost specialistov za ustne bolezni in parodontologijo, vendar je lahko že septembra 1995 ponovno steklo zdravljenje bolnikov.

V začetku leta 2000 so se morali izprazniti prostori zobotehničnega laboratorija v II. nadstropju zgradbe, konec leta pa še iz I. nadstropja preseliti celotna dejavnost zobozdravstvenega varstva otrok in mladine ter rentgenski kabinet. Tudi ostale specialistične ambulante za ustno kirurgijo, ustne bolezni in



Petnajsttisoča operacija: operacijski sestri Milena in Jasna ter specialist ustne kirurgije Dušan Pušelja, dr. dent. med. (slika levo). Specialistična ambulanta za ustno kirurgijo preseljena začasno v prostore ambulante na Svetozarevski 21 (slika desno). Avtorja fotografij Sašo Bizjak in Janko Rath (Večer).



Novozgrajeni prizidek ob obnovljeni stavbi zobne ambulante v Svetožarevski ulici 21 (slika levo). Sodobno opremljen ordinacijski prostor omogoča varno sedeče »štiri-ročno« delo s pacientom (slika desno).

parodontologijo ter stomatološko protetiko so se zaradi obnovitvenih del v izpraznjenih prostorih, brez zobotehničnega laboratorija in možnosti rentgenskega slikanja zob, znašle z povsem nemogočih razmerah. Tudi pomemben dosežek specialistične ambulante za ustno kirurgijo s petnajsttisočo operacijo v mesecu aprilu ni omilil negotovosti, kdaj se bo možno preseliti v načrtovani prizidek za specialistično dejavnost v Svetožarevski ulici.

Zaradi sporočila, da zgradba po 25. oktobru 2001 ne bo več ogrevana in bodo izklopljene tudi instalacije, je bilo treba že istega leta specialistične ordinacije preko poletja začasno preseliti v prostore zobne ambulante v Svetožarevski ulici.

Po preselitvi se je specialistična dejavnost znašla v še večjih težavah; tako je bila ambulanta za ustno kirurgijo utesnjena v en sam ordinacijski prostor, drugi specialisti pa so gostovali v nasprotnih izmenah v ordinacijah splošnih zobozdravnikov. Zato ni bilo mogoče pričakovati, da bo ob taki prostorski stiski delo lahko potekalo nemoteno, brez zastojev, negotovi so postali tudi operativni posegi. Izredna gneča v čakalnicah je zahtevala tudi precej strpnosti in razumevanja bolnikov.

Končno so se v novembru 2001 končali vse od leta 1998 trajajoči zapleti izgradnje prizidka v Svetožarevski ulici, saj se je pričela gradnja objekta z upanjem, da bo prizidek do sredine prihodnjega leta končan in vseljiv.

20. septembra 2002 so v navzočnosti župana Borisa Soviča svečano odprli dolgo pričakovane prostore za specialistično zobozdravstveno varstvo odraslih v enem najlepših in najsodobnejših zobozdravstvenih objektov v Sloveniji, namenjenih občanom Maribora in sosednjih občin.

V treh nadstropjih so razporejene čakalnice in ob vsaki po dve med seboj povezani ordinaciji s paraprostorom za hrambo dokumentacije, modelov in načrtovanje zdravljenja. V prvem nadstropju sta preventivni kabinet za ustno higieno in vzgojo ter operacijski blok

z dvema operacijskima prostoroma, pripravo pacienta in prostorom za umivanje in prostorom za pripravo instrumentov in materiala ter sterilizacijo. V pritličju je tudi ambulanta za dežurno zobozdravniško službo. Nova oprema in sodobni aparati so razporejeni po ergonomskem načelu, zadosten izbor instrumentov pa za zanesljivo delo z bolniki.

Ponovna možnost ambulantne zobozdravstvene oskrbe oseb s posebnimi potrebami v splošni anesteziji in optimalni delovni pogoji za multidisciplinarno obravnavo bolnikov na enem mestu je s tem postala vodilo delovanja specialistične zobozdravstvene službe za odrasle v naslednjih letih.

Literatura:

1. Pravilnik o specializaciji zdravnikov, zobozdravnikov, diplomiranih farmacevtov in zdravstvenih delavcev z visoko izobrazbo. Ur. list SRS št. 22/1973.
2. Sterger A.: Zobozdravstvena služba. Letno poročilo 1970. Zdravstveni dom Maribor, 184–206.
3. Idem: Specialistična stomatološka dejavnost v ZD Maribor. Bilten ZD Maribor 16/1977, 115–117.
4. Idem: Specialistična stomatološka dejavnost za odrasle v Zdravstvenemu domu Maribor. Zdravstveni dom Maribor. Almanah ob 30. obletnici 1987. 201–205.
5. Statut Zdravstvenega doma dr. A. Drolca Maribor. 28. 2. 1994.
6. Odpoved poslovnih prostorov v Žitni ul. 15 v Mariboru. Dopis Univerze v Mariboru. 13. 2. 1995.
7. Programska zasnova funkcionalne dejavnosti nove Zobne poliklinike Maribor. Dopis OE Zobozdravstveno varstvo ZD Maribor. 3. 10. 1955.
8. Sterger A.: Specialistična zobozdravstvena služba za odrasle. Zdravstveni dom dr. A. Drolca Maribor. Almanah ob 40. obletnici 1997. 123–128.
9. Sajko G.: OE Zobozdravstveno varstvo. 50 let Zdravstvenega doma dr. A. Drolca Maribor. Zbornik ob 50. obletnici organiziranega zdravstvenega varstva v Mariboru, decembra 2007. 125–132.

E-naslov: aleksander.sterger@gmail.com

Voda, zrak in svetloba – Arnold Rikli (1823–1906)

Ob 190-letnici rojstva

Cirila Toplak, Zvonka Zupanič Slavec

Slavni švicarski naturopat Arnold Rikli velja za pionirja modernega turizma pri Slovencih. Leta 1854 se je naselil ob Blejskem jezeru in zgradil zdravilišče, kjer je zdravil z naravnimi metodami; te so temeljile na učinkovanju svetlobe, zraka in vode na človeško telo. V njegovo zdravilišče so prihajali bogati bolniki in se zdravili za številnimi boleznimi v posebnih, takrat skoraj »revolucionarnih« okoliščinah. Prebivalci Bleda in uradno zdravstvo so nasprotovali Riklijevemu zdravljenju in delovanju, a nekatere njegove ugotovitve veljajo še danes.

.....
»Po jezeru bliz' Triglava –
čolnič plava sem ter tja«

Iz slovenske ljudske pesmi

.....

Zdravilišče Bled

Bled leži na nadmorski višini 475 m, obdan je z Julijskimi Alpami in Karavankami. Zrak je čist in osvežujoč. Zaradi bližine Jadranskega morja ima Bled milo alpsko podnebje – zime so blage, poletja pa precej topla, tako da se tudi voda njegovega alpskega jezera segreje do 25° C. Ni nenadnih sprememb v temperaturi, vetrovi in dež so redki.

Zaradi svojih toplih izvirov je bil Bled znan že vsaj 200 let, preden se je leta 1854 tam nastanil slavni »naravni zdravnik« Arnold Rikli in s krajem seznanil svet. Z njegovo priselitvijo se je pri nas začel razvijati letoviški turizem.

Zgodovinar J. V. Valvasor v Slavi vojvodine Kranjske leta 1689 poroča o mineralni vodi Bleda in o preprostih toplih kopelih, ki so jih obiskovali plemiški bolniki. Baltazar Hacquet de la Motte je kot prvi znanstvenik leta 1779 analiziral blejske tople vrelce in kemično analizo tople vode leta 1784 objavil v delu *Oryctographia Carniolica*. Ugotavlja: »Ker ta voda ni bogata s toploto in mineralno vsebino, morajo biti njeni učinki manj pomembni; če naj bi bila toplota vsaj malo učinkovita, bi morala voda imeti vsaj 27–29° Reaumurja ali 98–150° Fahrenheita. Če naj bi njena učinkovitost izhajala iz mineralov, bi jih morala vsebovati več, kot je to običajno. Nedvomno je glede tega moralo biti nekoč bolje, kot je zdaj, ker se zdaj le redki odločijo, da z njo izboljšajo svoje zdravje; in kdo ve, če je niso popolnoma zapustili, ker je voda izgubila svoje lastnosti, saj je v teh krajih veliko boljših izvirov. Povedali so mi, da je kot v drugih krajih Evrope veliki potres leta 1755 poškodoval marsikak zdravilni vrelce. Tega ne morem podkrepiti z lastno izkušnjo.«

Dva slovenska znanstvenika sta opravila drugo analizo leta 1821 in odkrila, da je v vodi veliko magnezijevega karbonata in kalcija. Čudno je, da nista omenila železovega karbonata, čeprav so bile v vodi pomembne količine te snovi, kot so pozneje tudi dokazali. Analize dunajske univerze niso napovedovale slavne prihodnosti toplemu blejskemu vrelcu. Dr. Ignacij Laschan je vodo znova

raziskal leta 1822 na ukaz krajevnih oblasti. Analiza je pokazala, da voda v toplem blejskem vrelcu Louisenbad vsebuje železov karbonat in ima stalno temperaturo 23° C. Kletzinsky je leta 1874 odkril, da je poleg že omenjenih karbonatov tudi veliko železa, celo več kot v slavnih »železovih vrelcih« v Švici in Nemčiji.

Arnold Rikli

.....
*Voda je seveda blagodejna,
zrak še bolj in svetloba najbolj.*

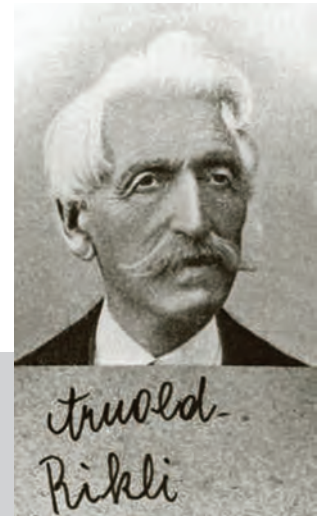
Arnold Rikli

.....

Arnold Rikli se je rodil 13. februarja 1823 v Wangenu v Švici v kantonu Bern. Bil je sin Friderika Riklija, bogatega tovarnarja. V mladosti je užival lepote švicarske pokrajine s čisto vodo v bližnji reki Aari, svežim gorskim zrakom in toplim soncem. Tako je od zgodnjih let čutil pozitivne učinke naravnih dejavnikov na zdravje ter telesno in duševno počutje.

Ko je dokončal študij (odlikoval se je v matematiki in kemiji), je začel, sicer ne čisto prostovoljno, delati v očetovi tovarni. V prostem času je študiral kemijo in delal poizkuse v očetovi tovarni. Ko je raziskoval učinkovanje zraka in svetlobe na rastline, je sklepal, da bi morala zrak in svetloba podobno učinkovati tudi na človeško telo.

Mladi Arnold je potoval po evropskih deželah, Franciji, Belgiji, Nemčiji, Avstriji in Italiji, da bi se seznanil z ureditvijo tovarn, podobnih očetovi; zimo je prebil blizu Trsta. Tu je prišel prvič v stik z znanstveno hidroterapijo, v roke mu je namreč prišlo delo dr. Carla Mundeja *On hydretherapy* (O hidroterapiji). Vsebinska ga je tako navdušila, da je opustil delo v očetovi tovarni in začel Mundejeve nasvete preizkušati na sebi. Bil je zdrav in krepak mož, zaradi Mundejevih navodil pa je precej shujšal in nasploh oslabil. Riklijeva družina in znanci so bili presenečeni, ko se je vrnil domov resno bolan. Zdravnikom se je njegova diareja zdela brezupna, saj se ni odzvala na uveljavljeno terapijo. Ko je Riklijevo stanje postalo zelo resno, se je sam odločil, da se bo zdravil po hidropatskih pravilih, in je popolnoma ozdravel v piclih treh dneh. Njegovi zdravniki so bili osupli.



Portret Arnolda Riklija, pomembnega naturopata na Slovenskem, ki je začel razvijati zdravstveni turizem pri nas.



Dnevna terapija Riklijevih pacientov

Če je Rikli hotel privabiti goste na Bled, je moral poskrbeti za ponudbo. Potreboval je postelje, kopalnice (kopalne kadi) in izletniške točke, kamor naj bi hodili na izlete. Najprej je dal leta 1850 postaviti preprosto leseno zgradbo v središču Bleda – »na švicarski način«. V pritličju »Riklija« je bila kopalnica, v 1. nadstropju spalnica. V kopalnici so bili trije bazeni s klopni za nožne kopeli. Pri bazenih so stali štirje čebri za polkople. K jezeru obrnjena stran stavbe je bila urejena kot pokrita baraka za zračne kopeli in galerija za sončenje. Prav na začetku so se

Rikli se je leta 1846 preselil v Millstat na Gornjem Koroškem, da bi ustanovil tovarno, podobno očetovi. Posel mu je dobro uspeval in kmalu je imel zaposlenih 300 delavcev. Njegovi delavci so bili občasno bolni in Riklija je zanimalo njihovo zdravljenje bolj kot upravljanje tovarne. Kmalu je postal znan terapevt in k njemu so prihajali bolni iz bližnjih vasi. Tovarno pa so postopoma prevzeli njegovi bratje.

Drugi pomemben datum v Riklijevem življenju je bil maj 1852. Ponovno je resno zbolel, vnela se mu je porebrna mrena. Ni več klical zdravnikov, ampak je sam prevzel zdravljenje. Njegove negovalke so dobile navodila, ki so se spet izkazala za uspešna. Da bi popolnoma ozdravel in se spočil, je potoval do bližnjega Bleda. Cenil je tamkajšnjo svežino zraka in čistočo vode Blejskega jezera. Tako zelo mu je bilo všeč, da se je vrnil v Seebach in bratu predal svoj delež tovarne ter se dokončno preselil na Bled. Odločil se je, da bo tu ustanovil naravno zdravilišče. Imenoval ga je Naravna zdravstvena ustanova (Naturheilstalt Mallnerbrunn) in ga vodil kot »klimatski« zdravnik.

Tako se je Arnold Rikli leta 1855 ustalil na Bledu, pripravljen začeti revolucionarno zdravljenje številnih bolezni z novim, hidropatičnim načinom. Premagati je moral veliko ovir, preden je njegovo zdravilišče postalo uspešno. Blejci mu niso zaupali, zdravniki so bili nejevoljni. Prvi so se bali neznanega in novega, drugi konkurence. Počasi si je Rikli utiral pot. Pogosto so ga klicali v Ljubljano; tu je večkrat pozdravil bolnike.

Leta 1859 se je preselil v Trst in naslednjih 33 let živel med Trstom in Bledom. Pozneje je ustanovil še zdravilišča v Meranu in Firencah.

Rikljevo zdravljenje z vegetarijansko prehrano ter sončnimi, zračnimi in svetlobnimi kopelmi se je sprva zdelo docela nesprejemljivo. Zdravniki so se v časopisih pogosto norčevali iz njega in ga obtoževali šarlatanstva. V 33 letih so ga sedemkrat klicali na sodišče zaradi takih obtožb, vendar je bil vedno častno oproščen. Napisal je tudi več člankov, v katerih je razlagal svoje teorije, čeprav niso bile znanstveno medicinsko utemeljene.

Rikli je posedoval in vodil blejsko zdravilišče vse do smrti leta 1906, nasledil ga je njegov sin Oskar Rikli. Po 1. svetovni vojni sta plemič Ivan Kenda in njegova žena prevzela zdravilišče, a njuno pojmovanje zdravstvenega turizma je bilo že bolj vsakdanje.

bolniki preprosto sončili zunaj, pod visoko skalo, na kateri stoji blejski grad. Leta 1899 je moral Rikli zgraditi večjo stavbo na istem mestu. Zase je pozneje tudi zgradil vilo Mežaklja.

Za Rikljevo zdravljenje so bile značilne lesene barake, v njih so njegovi bolniki sprva spali. Imele so ravno streho, vse pohištvo sta predstavljali dve postelji z nekaj skromnimi dodatki. Barake so imele podnevi namesto vrat zavese; vrata so bila zaprta samo ponoči. Ker so bile vse barake obrnjene proti jezeru, so obiskovalci mogli ves čas uživati svež zrak in lep pogled na jezero.

Sprehodi so bili pomemben sestavni del zdravljenja, zato je Rikli izbral nekaj ciljev okrog Bleda in razdelil sprehajalce po spolu in težavnostni stopnji hoje v nekaj skupin. Imena teh ciljev so bila švicarska (»Riklikulm«, »Arnoldshöhe«, »Rolandshain« itd. Na določenih točkah teh poti je Rikli dal urediti igrišča za kegljanje in balinanje.

Na nekaterih krajih, določenih za moške, so se bolniki smeli sončiti popolnoma nagi. Za izlete so imeli le bela platnena krila ali kratke hlače, ženske pa so nosile posebne srajčne obleke. Pred soncem so jih varovali preprosti slamniki. Vsi bolniki so bili obuti v odprte sandale, hodili so po mokri travi, da jim je masirala stopala in se je tako izboljševala prekrvavitev. Rikli ni cenil moderne, včasih zelo neudobne obleke, v njegovi ustanovi je bila celo prepovedana. Skromna in gladka obleka je tudi psihološko dobro vplivala na njegove bolnike, ki so bili večinoma iz ozkega kroga »bogatih in slavnih«. Zdravljenje je bilo združeno s preprosto vegetarijansko hrano. Bolniki so dobili meso le ob posebnih priložnostih in morali so ga posebej plačati. Kajenje in pitje alkoholnih pijač sta bila strogo prepovedana.

Navadno so šli bolniki na sprehod zgodaj zjutraj, ob petih ali šestih, takoj ko so se zbudili; to je bilo posebno za nekatere lene in razvajene zelo zgodaj. Sprehajali so se različno dolgo, od pol ure najšibkejši do štirih ur najkrepkejši. Zajtrk so vzeli s seboj in ga pojedli spotoma med 7. in 9. uro. Za zajtrk je bil črni ali domači kruh, pol litra presnega hladnega ali toplega oz. kislega mleka in 5 dag medu. Namesto mleka so bolniki lahko dobili tudi kavni nadomestek in 5 dag sladkorja. Nekateri bolniki so dobili drugačen zajtrk, sestavljen iz čokolade, kakava, čaja, masla ali sadnega soka, če je zdravnik tako predpisal, a so ga morali posebej plačati.

Po sprehodu so morali bolniki počivati ali se kopati v Blejskem jezeru ali v Rikljevem zdravilišču. V slednjem je bila segreta jezerska voda, ker Rikli ni maral mlačnih bližnjih gorskih vrelcev. Za kopanje pa so uporabljali dva precej hladna blejska vrelca, kjer je bila temperatura nižja od 10° C. Vrstni red dejavnosti je bil pomemben, kajti telo se je s hojo in sončenjem segrelo, nato ga je bilo treba shladiti s kopeljo in končno je moralo počivati. Pozneje se je vse ponovilo. Moški in ženske so se ločeno kopali tudi v toplih in parnih kopelih. Na voljo so imeli več vrst prhe: prosto padajočo, vodoravno, prhanje na dežju, ostro prho itd. Kopeli je sledilo sončenje in masaža na balkonih ali terasah zdravilišča.

Te dejavnosti so trajale približno dve uri, nato je sledila skromna malica - kruh in mleko ali juha namesto mleka.

Po popoldanskemu počitku, kopelih in sprehodih so bolniki imeli glavni obrok okrog 17.30, razen ob nedeljah in praznikih, ko je bil ob 14.00. Kosilo je bilo vegetarijansko. Po kosilu so bili prosti, a Rikli je poskrbel tudi za nekaj družabnih dejavnosti, npr. vožnjo po jezeru v majhnih čolnih itd. Priporočal je zgodnji počitek in zgodnje prebujanje. Tako je bilo ob 21.00 v njegovem Naravnem zdravilišču že vse mirno.

Bolniki so se morali zelo točno ravnati po zdraviliških pravilih. Če kdo ni bil »resen« – po podatkih približno 10 odstotkov gostov – je moral oditi. Treba je priznati, da so Riklijevi bolniki imeli težave s pravili in predvsem s hrano. Ko niso mogli več prenašati stroge diete, so odšli v bližnje gostilne na ragu in pivo. Če jih je zasačil njihov klimatski terapevt, ni varčeval z ostrimi besedami in jih je včasih celo spodil iz svoje ustanove. (Rikli je leta 1886 izdal pravila zdravilišča »Mallnerbrunn«, vključno s cenami za posebne storitve.)

Rikli sam je deloval kot zdraviliški terapevt. V svoji ordinaciji je sprejemal bolnike vsak dan od 9.00 do 11.00 in od 14.00 do 16.00. Ostali čas je prebil v zdravilišču. Ko sčasoma ni več mogel obvladovati rastočega števila bolnikov, je najel dr. Richarda Ederja, hidropata z Dunaja, da mu je pomagal.

Cena terapije je bila visoka. Ker je trajala mesec dni, je bila dostopna predvsem bogatim. Kmalu je postala modna in vsako leto privabila na Bled tisoče ljudi. Dotok turistov in bolnikov je bil še večji, ko je bila leta 1868 zgrajena železniška povezava med Bledom in Trstom. Statistični podatki povedo, da je leta 1881 prišlo na Bled 1094 ljudi, leta 1905 pa se je njihovo število več kot podvojilo in doseglo število 2640. Riklijevi navdušenci so postali tako številni, da je leta 1869 ustanovil Klub krepostnih, ki je bil dejansko klub rikliancev, ljudi, ki so Riklijeva navodila jemali tako resno, da so postala njihov način življenja.

Pomen Riklijevega dela za zdravstvo

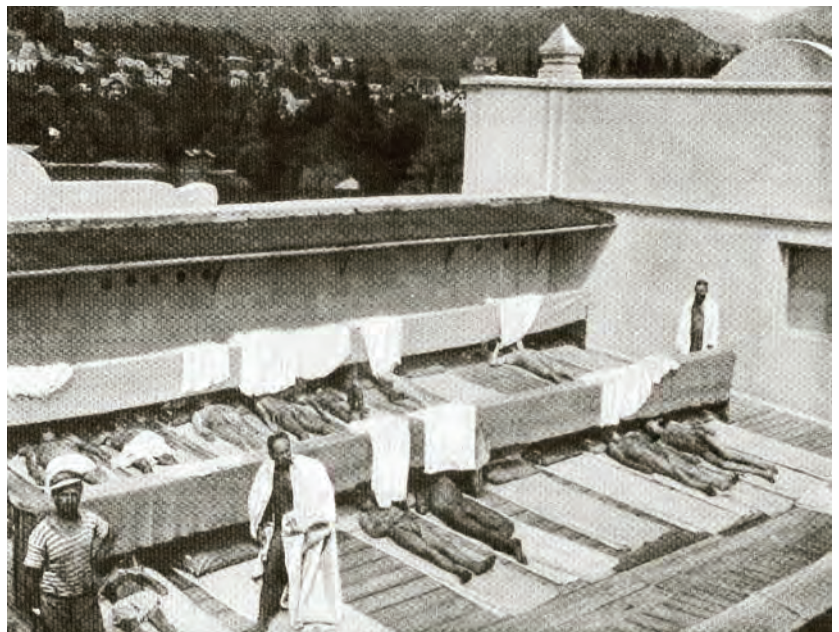
Če hočemo razumeti odzive uradne medicine na Riklijev terapevtski poskus, jih moramo povezati z zgodovino podobnih terapij. Enako kot o soncu, cela stoletja »heliomaniji«, so bile razne terapije na osnovi vode, ki so se razvile v teku zgodovine tako med Eskimi kot v Polineziji, Tibetu, Sahari, vedno skupek pravih opazovanj in nevarnih navad, prazno-verja in intuitivnih odkritij, ki so slutila znanost sedanjega časa.

Materialni in pisni dokazi potrjujejo, da so hidrologijo in terapevtsko klimatologijo razvile že antične civilizacije, še več, ta tradicija sega celo v biblične čase. V stari Indiji so zdravniki predpisovali višinsko zdravljenje pri jetiki, v Egiptu je bil ustanovljen prvi tak sanatorij. Stari Grki s Hipokratom kot očetom medicine so bili bolj vpleteni v klimoterapijo, Rimljani so razvijali vodno zdravljenje in njegove številne oblike so se kot hidroterapija ali talasoterapija preko stoletij prenesle v naš čas.

Četudi so galska in keltska ljudstva ter ljudstva s Pirenejskega polotoka poznala vodno terapijo že pred rimsko zasedbo, so bile kopeli eden izmed osrednjih terapevtskih dosežkov rimske civilizacije. Rimske naselbine so navadno nastale v bližini vodnega vrelca. Rimljani so poznali hladne in vroče kopeli, parne kopeli, imeli so sobe za telovadbo in masažo ter sobe za počitek, tem pa so bile pridružene še restavracije, knjižnice in bari; rimska kopališča so poleg zdravstvene imela tudi pomembno družabno vlogo.

Pojav rimskih kopališč se je razširil daleč čez meje latinske civilizacije. Arabski svet, iranske in severne indijske dežele še zdaj uporabljajo javna kopališča. V Evropi pa so barbari po padcu rimskega imperija poškodovali in uničili tudi večino kopališč. Potem ko je leta 549 dosegla Evropo prva epidemija kuge, se termalna kopališča kakšna tri stoletja niso uporabljala. V dobi Karla Velikega so obnovili vodno zdravljenje, posebno pod vplivom nekaterih samostanskih redov, toda niso bila obnovljena vsa rimska kopališča. Iz tega časa se je ohranil slaven Celestinski izvir v Franciji, imenovan po celestinskih menihih.

Tudi srednji vek je bil glede hidroterapije daleč od znane mračnosti in togosti, kot so mu zgodovinarji tako dolgo pripisovali. Kopališča so bila v srednjem veku poleg cerkva najpomembnejša zbirališča srednjeveških ljudi, aristokratov in tudi revežev. Družbenemu položaju obiskovalcev je bilo prilagojeno udobje v teh kopališčih. Kopališka dejavnost z vodno terapijo je v Evropi začasno zamrla samo v 16. stol. ob epidemiji sifilisa, ki so ga Kolumbovi mornarji prinesli iz Amerike. Da bi se ustavilo širjenje bolezni, so bili proti javnemu kopanju sprejeti strogi ukrepi. Zdravniki 18. stol. so imeli kopeli za zdravju škodljive. Ljudje so na telesa mazali veliko dišav,



Riklijevi pacienti na terasi za sončenje.

namesto da bi se umivali. Z izjemo redkih posameznikov in aristokratov so bili v klasicizmu, razsvetljenstvu, dobi revolucije, cesarstva in v meščanskem stoletju ljudje umazani v primerjavi s sedanjim stanjem in zato zelo oblečeni, da so skrili svojo umazanost.

Moderne kopalne tehnike so v Evropo od zunaj prinesli nekateri posebneži. Razumni razvoj zdravstvene higijene je poznejšega datuma kot številne moderne terapevtske domisljice o uporabi vode v namene zdravljenja, z izjemo pravega termalizma. Arnold Rikli je bil tudi med temi »prosvetljenimi«.

Romantična medicina 19. stol. s svojim kultom narave, posebno v Nemčiji, je zelo škodovala napredku znanstvene medicine, prispevala pa k ponovnemu širjenju preprostih terapij, med njimi tudi hidroterapije. Njena najpomembnejša osebnost je bil nedvomno slavni duhovnik Sebastijan Kneipp (1821–1897). V mladosti je trpel za tuberkulozo, a ga je rešila posebna hidroterapija, danes znana kot »knajpanje«, ki nadomešča redni hidro-klimatizem v marsikaterem nemškem, avstrijskem in švicarskem zdravilišču. Najpomembnejši načini knajpanja so izmenično kopanje v vroči in mrzli vodi in delno kopanje določenih delov telesa. Podobnosti z Riklijevo hidroterapijo so očitne.

Kneipp je nedvomno našel učinkovito sredstvo, ki okrepi v mestnem industrializiranem okolju oslabele in obolele ljudi. Toda zaradi njegovega namena, da bi ozdravil vsako znano bolezen s tem, da očisti kri in druge telesne tekočine, so bile Kneippove kure vseeno uvrščene med možno nevarne zdravstvene postopke. Znano je bilo, da tudi Riklijeva terapija ozdravlja številne bolezni. Vendar pa Rikli ni nikoli trdil, da ima nek splošni postopek za vse bolezni. Po preiskavi podrobnih anamnez, te je vedno zahteval, je veliko bolnikov celo zavrnil.

Med drugimi hidroterapevtskimi postopki, ki so se v preteklosti izkazali kot učinkoviti, omenimo zlasti savno; k nam je prišla iz Finske. Moda savne ni tako stara kot knajpanje. Razširili so jo športniki, ki so jo začeli uporabljati za izboljšanje svojih uspehov. Hamam ali turška kopel je tradicionalna parna kopel, ki so jo uporabljali od pradavnih časov na Vzhodu in so jo posvojili tudi Rimljani. Ta postopek učinkuje približno enako kot savna, vendar manj izrazito.

V vrsti tradicionalnih vodnih terapij naj omenimo tudi kopeli z algami, ki baje zmanjšujejo telesno težo, otrobne kopeli, da se odluči otrdela povrhnjica kože, aromatične kopeli z različnimi rastlinami (timijan, smreka, pinijska, evkaliptus ...), peščene in blatne kopeli; vse te so bolj ali manj neškodljive, toda z dvomljivim zdravilnim učinkom na človeški organizem. Posnemajoč živali, so ljudje uporabljali kopeli »argyle« že od antike.

Če hidroterapijo raziskujemo s strogo medicinskega stališča, je treba posebno poudariti dve vrsti: termalizem in talasoterapijo; danes sta uvrščena v hidroklimate postopke. Izraz hidroklimate sam razloži, da ta postopka povezuje biološke učinke mineralne ali morske vode s klimatskimi. Ta del je treba ločiti od balneoterapevtske folklorne (mlečne, petrolske kopeli, celo kopeli s kravjimi iztrebki!), ker se je razvil v zvezi z medicinsko znanostjo. Vendar izvira iz davnih tradicij, uporablja samo naravne snovi in v njihovem naravnem okolju. Vsaj delno nadomešča terapije z umetno ustvarjenimi ali prirojenimi naravnimi snovmi.

Ob koncu 19. stol. moremo govoriti o nekakšni krizi termoklimatizma, posebno ker biologija ni mogla dovolj razložiti znanstvenega ozadja postopkov. Odkritje radioaktivnosti pa je

pravilno usmerilo znanstvenike. Radioaktivnost sicer ni bila posebno pomembna za učinkovitost samih vod, je pa vodila k razvoju moderne fizike, ki zmore razložiti zdravstvene učinke mineralnih vod. Vendar še vedno ni bila dosežena celotna biofizikalna utemeljitev hidroklimate.

Kljub relativno splošno priznanim ugodnim učinkom hidroklimate je bila ta vrsta terapije zelo različno sprejeta v zahodnem svetu. Ko je bila že splošno veljavna v srednji in vzhodni Evropi ter v alpskem svetu, se zdi, da so ameriški in angleški zdravniki o njej še dvomili. To je verjetno zaradi tradicije, povezane z izviri mineralnih vod za morebitna zdravilišča. Če je to vsaj delno res, nas ne bi smelo presenečati, da je hidroklimate v Sloveniji tako popularen, saj je pri nas na ducate mineralnih vrelcev in so tako nastala številna zdravilišča, cela stoletja znana po vsej Evropi.

V začetku 19. stol. so bile v nemško govorečih deželah ustanovljene posebne naravne šole, kot protiutež uradni medicini, katere razvoj se je tedaj ustavil. Te »šole« ali »metode« so ljudje dobro sprejeli zaradi njihove preprostosti in jasnih smiselnih osnov. Njihova najpomembnejša pomanjkljivost pa je bilo dejstvo, da so bile izključno empirične; pozneje sta študij in primerjalno klinično raziskovanje marsikatero od njih spravila na slab glas. Tako stanje je bilo posledica življenjske filozofske mode romantike in takratnega splošnega razpoloženja v Nemčiji, Avstriji in Švici, to je splošnega nezaupanja v znanstveni napredek. Zato so francoska, angleška in ameriška medicina začele prevzemati vodstvo v raziskovanjih in izboljšavah te dobe. To more biti vzrok, zakaj so bili zdravniki v teh deželah nezaupljivi do naravne medicine nasploh.

Riklijeva »naravna metoda zdravljenja« je bila osnovana na prepričanju, da bolezen nekega organa oslabi cel organizem. Terapija, ki učinkuje po arterijskem in živčnem sistemu, naj bi s povečanjem splošne imunosti telesa dobrodejno vplivala, retroaktivno, tudi na bolezen posebnega organa in imela za posledico ozdravljenje celotnega organizma. Na ta način je bilo domnevno mogoče ozdraviti anemijo, migreno, nevrozo, histerijo, menstrualno disfunkcijo, trebušna vnetja, protin, hemoroide, paralizo, kožne bolezni in razne spolne disfunkcije.

Rikli se je strastno upiral trditvam zdravnikov o negativnih učinkih toplotnih sprememb v naravi. Nenehno je tudi napadal zdravnike, ker »zdravijo z umetnimi zdravili«. Njegovo knjigo *Die Fieberkrankheiten* (Vročinske bolezni) so leta 1900 v Avstriji uradno prepovedali. Rikli je bil tudi pogumen s svojim mnenjem o pozitivnem učinku sončnih žarkov. Zdravniki tistega časa so bili zaskrbljeni zaradi škode, ki jo more sonce povzročiti na koži, in so priporočali, naj se ljudje čim bolj oblačijo. Šele nekaj desetletij po Riklju je zagorela koža postala splošna moda in celo znak družabnega položaja. Glede tega je imel Rikli prav in tudi ne. Danes je splošno znano, da je sonce dobrodejno za človeško telo zaradi tvorbe vitamina D, toda pri tem je treba biti previden zaradi učinkov UV-žarkov, saj so zelo nevarni za kožo in lahko povzročijo kožnega raka.

V svojem delu se je Rikli najbolj opiral na svoja sodobnika Vincenca Priessnitza in Sebastijana Kneippa. Uradna medicina je močno nasprotovala njunim aktivnostim in je končno delno priznala npr. Priessnitzeve obkladke v dermatologiji, ki se uporabljajo še danes.

Moderni »Rikliji«

Zanimivo je, da danes medicina počasi začne spreminjati poglede na to temo. Tako imenovane naravne metode

zdravljenja so postale popularne v značilnih okoliščinah in so v prejšnjem stoletju dosegle tudi znanstveni napredek. Danes ugotavljamo, da se terapija v skrbi za bolnika zopet obrača k naravnim sredstvom, ki morejo biti dobrodejna za bolnike. Pogled na bolnika se počasi spreminja, ni več samo vsota bolnih organov, ampak postaja zopet človeško bitje, ki ga je treba obravnavati kot celoto, obenem z njegovimi mislimi, čustvi, čuti.

Zato moremo trditi, da je bil Riklijev način zdravljenja pred več kot stoletjem tudi glede ravnanja z bolnikom resnično revolucionaren. Njegovo naravno zdravljenje se ni rodilo iz želje, da bi služil denar in tako zavajal zaupljive ljudi, kot so delali mnogi šarlatani, ampak iz globokega nezaupanja v klasično medicino, saj mu ni znala pomagati pri njegovi bolezni. Njegova metoda je bila empirična, a ne tako, da bi skušal samo po srečnem naključju odkriti blagodejno terapijo in jo nato posplošiti za vse primere iste bolezni in celo za večino drugih bolezni. Na Riklija so od njegove mladosti vplivali učinki svetlobe, zraka, vode in njegova metoda je bila bolj plod življenjske filozofije. Zato je Rikli v svoji ustanovi ustvaril tako strog red in je raje pustil nekaterim bolnikom, da so odšli v manj dosledno upravljane ustanove, kot da bi prevzemal odgovornost za njihovo zdravljenje. Res je verjel v svojo metodo.

Treba je priznati, da se je slovenska medicina v 19. stol. ravnala po avstrijski in nemški glede splošnih načel o skrbi za zdravje in prizadevanja za boljše ljudsko zdravje. Na tem področju omenimo nekaj pomembnih dosežkov, tako npr. cepljenje in izboljšanje higijene. Na Slovence pa je močno vplivala tudi katoliška cerkev in vera, zato so bili zelo nezaupljivi do Riklijevih zamisli o obnašanju, jedi in oblačenju. Bogati ljudje so iz njegove terapije naredili modo, a je zelo verjetno, da so jo tudi oni sami imeli za modo in samo modo, razen nekaj »riklijev«.

Ko raziskujemo v javnem mnenju nove tokove glede terapevtskih poskusov, bi lahko ugotovili, da danes spet množično postajamo »rikliji«. Vedno nove raziskave dokazujejo

pomembnost telesne dejavnosti. Zdravniki so danes prepričani, da je dolgost našega življenja odvisna tudi od stopnje naše dnevne telesne dejavnosti. Zaveda se o pomembnosti zdrave prehrane krepijo številni medicinski dokazi o mnogih boleznih, ki jih povzroča nepravna prehrana (npr. ateroskleroza). Svež zrak je težko najti v kontekstu s splošno industrializacijo. Močno razvita industrija zdravil je dobila močnega tekmeča v pridelovalcih homeopatskih zdravil in zdravilnih rastlin. Toda po drugi strani prekrvavitev splošno vzpodbujajo prave toplice (kot tudi savna in parna kopel), kar je moda na vsem Zahodu. Zdravilišča, kot je bilo Riklijev pred sto leti, so postala danes elitne zdravstvene klinike z vso možno moderno nego, ki so zaprte za javnost. Večina pa nas uživa razne radosti popolnoma »demokratiziranih« termalnih toplic. Pred desetletji so samo starejši in bolni preživljali počitnice v toplicah, medtem ko se danes te ustanove ponujajo kot pravi preroditelji vsem generacijam in nudijo vse možne storitve (in veliko zabave) na osnovi »zdravilnega« pristopa.

Najnovejše smeri turizma odražajo nove zdravstvene vzore v postindustrijski družbi. Nekoč »obvezne« lenobne počitnice ob morju z neogibnim sončenjem in sončnimi opeklinami danes vedno bolj nadomeščajo tako imenovane aktivne počitnice v zdraviliščih ali v pokrajinah z ohranjenim naravnim okoljem.

Življenjske razmere so se od časov Riklija zelo spremenile. Predvsem so sončni žarki postali bolj nevarni kot dobrodejni za zdravje zaradi ozonske luknje. Mnoge vode so danes preveč onesnažene za kopanje in paziti moramo pri industrijsko gojeni in pripravljene prehrani.

Sedaj, ko je narava že v nevarnosti, se obračamo nazaj k njej. Dozdevno neomejena znanost postaja bolj tolerantna do našega okolja. Zdi se, da končno prihajamo do zaključka, da smo samo del tega harmoničnega okolja. Škoda je, da so bili le redki pripravljene poslušati take vidce, kot je bil Rikli, ko je bila narava še veliko bolj ohranjena.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

Pedro Opeka maševal v UKC Ljubljana

Marija Vegelj Pirc

V četrtek, 21. novembra 2013, ob 18. uri se je razstavišče Univerzitetnega kliničnega centra spremenilo v mogočno katedralo, ki je zbrano množico objela z močjo Vere, Upanja in Ljubezni. Novica: *Danes ob 18. uri bo v bolniški župniji UKC Ljubljana maševal misijonar Pedro Opeka, je šla od ust do ust in privabila zelo veliko ljudi. Skupaj z misijonarjem so želeli moliti, prositi in se zahvaljevati ali ga preprosto samo videti od blizu. Misijonar z Madagaskarja je imel ob tokratnem obisku v Sloveniji na programu več predavanj in srečanj z ljudmi. Med drugim je nagovoril zbrane v Cankarjevem domu na 19. Gala koncertu Radia Ognjišče in na povabilo Civilne družbe za pravično Slovenijo pričeval v nabito polni Unionski dvorani v Ljubljani. Na Slovenski akademiji znanosti in umetnosti pa je prejel nagrado, ki jo podeljuje Evropska akademija za znanost in umetnost.*

Blizu ljudem in Bogu

Pedro Opeka, misijonar z Madagaskarja, nominiranec za Nobelovo nagrado za mir, je skupaj z misijonarjem Janezom Krmeljem, bolniškimi duhovniki, diakonom – zdravnikom in drugimi daroval mašo v osrednji slovenski bolnišnici v UKC Ljubljana. Ko je nagovoril zbrano množico, je premaknil mikrofona nekoliko bliže ljudem.

Dragi prijatelji, rad bi vam bil blizu, kakor vam želi biti blizu Bog. Večkrat si rečem, Gospod, kaj naj naredim med svojimi Malgaši na Madagaskarju? Sem vendar človek kot vsi drugi. Želim pa jim biti čim bliže. Če mi je Bog zaupal talente in karizmo, hočem biti spontan, odprt, vesel in spoštljiv do vsakogar, s komer se srečam. Doma sem tam, kjer so ljudje. Vsak človek je moj brat, tako preprosto je to.



Med Slovenci je zame vsak dan nedelja

Po tednu dni, ki ga je preživel v Sloveniji je priznal: *Vsak dan, ki ga preživim med vami, je zame praznik, nedelja. Toliki se udeležijo srečanj, pridejo k maši. Prepričan je, da ljudje iščejo upanje in pogum: Iščejo preprosto nekoga, ki bi mu zaupali. In čeprav je vsak posameznik samosvoj, so zame vsi ljudje enaki v dostojanstvu, ki si ga zaslužijo. Prepričan je, da se sreča meri v množini: Nikdar ne bom srečen sam, srečni smo lahko le skupaj. In če bomo vsi skupaj srečni, lahko postanemo svobodni. Zato si moramo pomagati, je odločno povedal.*

V pridigi je omenil bolnico, ki ga je prepoznala na hodniku Kliničnega centra. *Ko sem šel na pregled krvi, mi je rekla, da mi lahko da svojo kri, če bi bilo z mojo kaj narobe. Te besede so me prevzele. Potem pa je hudomušno pripomnil: Na srečo izmenjava krvi ne bo potrebna, saj so mi rekli, da bom lahko še dolgo pomagal in delal za revne, saj sem zdrav kot 20-letni mladenič! In še dodal: Rad stisnem zdravnikovo roko in mu zaželim, naj bo uspešna pri operacijah in zdravljenju!*

Slovenci smo srečni, ker se lahko zdravimo

V nadaljevanju pridige je poudaril, da imajo ljudje v Sloveniji veliko srečo, da se lahko zdravijo. *Pri nas na Madagaskarju bolni nimajo ničesar. Bolnišnice so skoraj prazne. Ni zdravil in zdravljenje je zelo drago. Ti bolni in ubogi pridejo k meni in me prosijo, da jim pomagam. Nikakor jim ne morem odreči pomoči. Z malgaškimi sodelavci je pomagal zgraditi šest zdravstvenih domov, za otroke in mlade ustanovil devet šol, skoraj tri tisoč družinam je*

postavil dom in pomagal ustanoviti dvainsedemdeset javnih šol, še vedno se vsak dan srečuje z revščino, boleznijo in smrtjo. Tovrstne zgodbe ga prizadenejo. *Koliko gorja je videti tam, koliko ljudi umrje. Ko sem prišel na smetišče, je bilo v vsaki družini več otrok mrtvih. Kaj reči materi, ki je izgubila pet otrok? Lahko ji rečem, da če ima še kakšnega otroka, ji bomo pomagali, da bo preživel.*

Omenil je, da so kljub žalosti maše polne veselja in trajajo tudi do tri ure. *Ljudje pojejo in plešejo in se veselijo. In k nam pribajajo turisti od vsepovsod. To je verjetno edina država na svetu, kjer turistični vodniki priporočajo obisk verskega obreda, je povedal 65-letni lazarist, človek velike vere, upanja in ljubezni.*

Maša v UKC je bila kot v drugih krajih po Sloveniji nekaj posebnega. Skupno vsem srečanjem s Pedrom Opeko je velika zahvala za vso materialno pomoč, s katero Slovenci velikodušno pomagajo misijonarjem. Po končani maši, ki jo je obogatilo ljudsko petje ob glasbeni spremljavi, je ostal med množico, nikamor se mu ni mudilo. Tudi ljudem ni bilo težko stati med vso mašo, saj je prostih sedežev hitro zmanjkalo, in se še potem družiti med seboj in z njim, ki je vsakega pozdravil s stiskom roke ali z objemom. Nekateri so ga prosili za podpis v knjigo, ki so jo prinesli s seboj in prikazuje njegovo delo.

Pričevanja

Bolnica v bolniški halji mi je po pozdravu z misijonarjem s solzami v očeh zaupala: *Čeprav sem slabotna, sem morala priti, ga videti, da mi pomaga. Dobila sem novo moč in upanje. Ko mi je podal roko, sem ga morala kar objeti.*

Bolniški duhovnik, gospod Miro Šlibar, je ob tej priložnosti podelil z nami svoje spomine na osebna srečanja z misijonarjem Opeko in med drugim povedal: *V teh dneh sem imel srečo, da misijonarja nisem le pozdravil in dobil podpis v zadnjo knjigo o njem, ki jo je napisal Pierre Lunel in nosi naslov Pustolovščina Pedra Opeke, ampak sem se z njim večkrat srečal. Tako na Viču pri maši in kosilu, ob njegovem prvem dnevu obiska v Sloveniji, nato 17. novembra v Cankarjevem domu na 19. Gala koncertu Radia Ognjišče, v Unionski dvorani v Ljubljani, kjer je zbrane nagovoril s pričevanjem o pravici in pravičnosti; predvsem pa v Kliničnem centru. V čast mi je, da sva bila istega leta posvečena v duhovnika, vendar on v Argentini, kot je zapisal v omenjeni knjigi: »Želel sem biti posvečen v duhovnika tam, pred starši, bratom in sestrami.« Na diakonsko posvečenje, to je prva stopnja pred mašniškim posvečenjem, sva se januarja 1975 skupaj pripravljala v družbi kakih tridesetih slovenskih bogoslovcev na Sveti gori, v znanem romarskem središču na meji z Italijo. Spominjam se ga z dolgimi lasmi. S ponosom k takratnim devetinpetdesetim duhovnikom iz Slovenije pristevamo tudi njega. Ob vsakoletnem srečanju sošolcev se ga z veseljem spominjamo. Morda bomo kdaj naše letno srečanje organizirali na Madagaskarju.*

Ob njegovem obisku pred leti sva govorila o njegovem delu na Madagaskarju in mojem v Kliničnem centru in na Onkološkem inštitutu. Vesel sem bil njegovih opogumljajočih besed, da je tudi moje delo med bolniki v bolnišnicah enako vredno, čeprav je drugačno. Seveda, če oba delava scela, s srcem.

MISIJONAR NI ČLOVEK, MALO TRČEN

Rad odprem že omenjeno knjigo in preberem njegovo posvetilo, ki mi ga je zapisal v teh dneh: »Upanje je sreča.« Podobno je zapisano v knjigi: »Biti duhovnik pomeni, da se ne otepaš težkih del, da si umažeš roke ob stiku z vso to bedo, ki vpije kot bolan otrok in ne

more čakati. Ne moreš si privoščiti, da bi bral, udobno živel, se izobraževal in se posvečal skrbi za lastnega duha. Vsemu navzlic in navkljub se je treba odzvati nujnemu klicu. Kot gasilec ali zdravnik. Da, misijonar je predvsem uslužbenec za urgentne primere. Seveda pa nikakor ni utemeljeno razmišljanje, da mora biti človek malo trčen, da se odloči za življenje duhovnika misijonarja!» (Pierre Lunel, Pustolovščina Pedra Opeke, Celjska Mohorjeva družba 2013, 213).

Kratek življenjepisa

Pedro Opeka se je rodil leta 1948 v Buenos Airesu staremu slovenskega rodu; očetu Lojzetu Opeki in mami Mariji, rojeni Marolt. Lojze in Marija sta zapustila Slovenijo po tragičnih dogodkih ob koncu druge svetovne vojne. Osnovno šolo je končal v zavodu misijonske družbe v Lanusu, malo semenišče pa Escobaru. Leta 1966 je vstopil v noviciat v San Miguelu v Buenos Airesu, kjer je ostal dve leti. Od 1968 do 1970 je

študiral filozofijo na Teološki fakulteti v Ljubljani, nato pa za dve leti (še kot študent) odšel na Madagaskar, kjer je pomagal slovenskim misijonarjem pri gradnji misijonskih poslopij v Vangaindranu.

Od leta 1972 do 1975 je študiral teologijo v Parizu. To bivanje mu je tudi naklonilo poznanstvo z Gilbertom Mitterrandom, sinom kasnejšega francoskega predsednika. Predvsem Gilbertova mama Daniela je kasneje z veliko finančno pomočjo pomagala Pedru pri delu z reveži. 28. septembra 1975 je bil v Lujanu v Argentini posvečen za duhovnika. Po posvečenju je januarja 1976 odšel kot misijonar na Madagaskar. Svoje delo na Madagaskarju je pričel julija 1976 kot župnik v Vangaindranu, kjer se je takoj na začetku zavzel za najrevnejše, zanje je zgradil hiše, postavil ter opremil dispanzer, za otroke pa je zgradil športno igrišče.

E-naslov: marija.vegeljpirc@siol.net

Razmišljanje o uživanju alkohola

Zvonka Zupanič Slavec

Člane Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (nadalje Društvo) in Inštituta za zgodovino medicine je v oktobru s svojim razmišljanjem o uživanju alkohola navdušila patologinja prof. dr. Vera Ferlan Marolt, strokovnjakinja za hepatopatologijo. Po opravljeni specializaciji iz anesteziologije je absolvirala še patologijo in se skozi desetletja plodovitega dela razvila v odlično strokovnjakinjo. Svoje znanje je nenehno poglobljala in dopolnjevala doma in po svetu, predvsem v avstrijskem in angleškem področju (Innsbrucku, Gradcu, Londonu, Glasgowu in drugod). Kot izjemno predavateljico in mentorico z veliko smisla za pedagoško delo so jo študenti ljubljanske medicinske fakultete izbrali za Lavričevo nagrajenko. Tega njenega talenta smo bili deležni tudi udeleženci srečanja ob poslušanju njenega predavanja, vsestransko vpetega v človekovo življenje in delo, njegove navade in razvade ter celo zlorabe.

Prof. Ferlan Maroltova je razmišljala o uživanju alkohola, od pijače veselja ter dodatka k hrani v izbrani družbi do pogubnega nenadzorovanega uživanja s škodljivimi posledicami in alkoholno boleznijo. Podrobneje je spregovorila o zgodovini vinske trte, razširjenju le-te iz južnega Kavkaza, preko Bližnjega vzhoda, Egipta, Grčije in Rima v naše kraje. Med Slovenci so bili gojitelji žlahtne kapljice pravi strokovnjaki, ki so svoje znanje že v 19. stoletju zapisali v knjigah o »vinoreji«. Svoje izkušnje so prenašali na kasnejše rodove, tako da je gojenje vinske trte in uživanje vina postalo pomemben del kulinarčne kulture slovenskega naroda. Vino, darilo zemlje in neba, poveže ljudi v veselo skupnost, ko vpliva na prijetno razpoloženje v družbi. Visoko razvita kulinarčna kultura vključuje tudi kulturo pitja alkoholnih pijač, pri čemer je odločilno zavedanje o tveganju za prekoračenje količine alkohola v pijačah. Gre za nezmernost pri pitju, vinjenost in sčasoma za zasvojenost. Glede na tovrstno škodljivo uživanje pa je predavateljica opozorila na zaskrbljujoče dejstvo o prekomernem uživanju alkoholnih pijač pri Slovencih, ki nas uvrščajo v sam vrh Evropske unije. Zdi se, da se ne zavedamo, da pijače, kot so vino, pivo,



Hepatopatologinja prof. dr. Verica Ferlan Marolt nas je izčrpno in zelo zanimivo poučila o sončnih in senčnih plateh pitja alkohola. (foto Duša Fischinger)

žganje, likerji, vsebujejo toliko % etanola, da je škodljiv, kadar ni mere pri pitju. Razvije se bolezen, ki najprej okvari jetra – vodilni organ presnove alkohola v telesu, sčasoma pa tudi druge organe, kot so trebušna slinavka, možgani itd. O vsem tem smo razpravljali.

Funkcijske in morfološko dokazane spremembe jeter se razvijajo postopoma, od adaptacijskih začetnih sprememb v jetrnem parenhimu, do vnetnega odgovora v smislu reaktivnega hepatitisa in posledičnega brazgotinjenja. Sledi sprememba krvnega obtoka v jetrih s posledično izgubo običajne zgradbe

organa v vozličasti preustroj. Pretvorbo zgradbe spremlja ali ji sčasoma sledi specifična obnova jetrnega tkiva oz. regeneracija, ki preoblikuje z vezivom obdane otočke parenhima v tujerodne oz. tumorske vozličce. Postopno se lahko razvije primarni jetrni rak. Odpoved jetrnih funkcij, zapleti zaradi sprememb jetrnega obtoka in zaradi posledic, kot so oblikovanja krvnih obvodov, pa tudi razvoj jetrnega raka z vsemi značilnostmi malignih bolezni, vplivajo na nadaljnji potek bolezni ter vodijo v smrt. Ob predstavitvi zdravih, kot tudi bolezensko spremenjenih jeter smo razmišljali tudi o pretresljivih življenjskih zgodbah mladih opitih in o kroničnih zasvojenosti z alkoholnimi pijačami, ki se usodno končajo. Predstavitelj je prof. Maroltova sklenila za ugotovitvijo, da netveganega uživanja alkohola ni.

V živahni razpravi, ki se je razvila, so prisotni sklenili, da je izjemnega pomena ozaveščanje mladih o nevarnostih prekomernega uživanja alkohola. Zbrani so se enoglasno strinjali, da bi bilo treba vpeljati v učni program zadnjih razredov osnovne šole in v vse razrede srednjih šol obvezno letno uro predavanja o pasteh uživanja alkohola. Predavanja bi lahko potekala v okviru učnega predmeta etika in morala oz. bi bila vključena v razrednih urah. Tako predavanje bi bilo dobrodošlo tudi za učitelje in starše na skupnih

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije združuje vse zainteresirane za zdravstveno tradicijo, predvsem upokojene zdravnike. Srečujemo se enkrat mesečno na predavanjih, izletih ali ekskurzijah ob zanimivih temah. Vse zainteresirane vabimo, da se nam pridružijo. Javite se na e-naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si ali telefon 041 524 627.

roditeljskih sestankih. Zbrani zdravniki, pa tudi študenti medicine bi bili pripravljene pripraviti gradiva za uspešna predavanja, ki bi pomagala omejiti v sodobnem času vedno večje širjenje alkoholizma predvsem med mladimi. Zbrani so s predstojnico Inštituta za zgodovino medicine prof. Zvonko Slavec in predsednico Društva prof. Jano Furlan pripravili skupen dopis na ministrstva za zdravje, za šolstvo, znanost in šport ter za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Le sistematično vzgojno delo, vključeno v obvezno izobraževanje mladih, ter vzori na vsakem koraku lahko preprečijo grozečo »alkoholno katastrofo«.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com

Iz spomina

Stavkali smo že leta 1952

Aleksander Nardin

Edina Stalinova hči, Svetlana Alilujeva, je bila kot očetova ljubljenska prisotna tudi na nekem banketu v čast Winstona Churchilla, ki je občudoval njene sinje modre oči, rdeče laske in smejoč se obraz, kar je bilo znotraj kremeljskih zidov sila redko.

Po nekaj nesrečnih zakonih je leta 1967 zapustila sovjetski raj in začela, potem ko je pristala v ZDA, upravičeno kritizirati sovjetski sistem. Vendar ji je njena nečakinja Gula Džugašvili tudi upravičeno očitala: »Kaj ve Svetlana o krizi svoje generacije ter o trpljenju ljudi, če je vedno živela v Kremlju ter v vilah, ki so pripadale vladi?!«

Na te besede sem nehote pomislil, ko sem v Sobotni prilogi Dela bral zapoznel komentar na račun naše 23-dnevne zdravniške stavke. Omenjena je bila tudi naša študentska stavka iz leta 1952, katere glavi namen je bil, da se prepreči preoblikovanje našega študija in dela na Medicinski fakulteti v duhu dialektičnega materializma in marksističnega socializma.

Ko smo se leta 1948 vpisali na Medicinsko fakulteto, nam je še pred sprejemom tedanji dekan povedal, da naj ne bodo razočarani tisti, ki ne bodo sprejeti, ker pač gradimo družbo, v kateri bosta delavec in zdravnik enako plačana in enako odločala pri gradnji in upravi nove delavske države. Srečo smo imeli, da je bila stavka dobro organizirana in se je uspešno končala, še preden je posegla Udba in bi marsikateri med nami

študenti morda šel za našim profesorjem anatomije na Goli otok.

Moram pohvaliti naše profesorje, da so bili, kot je javno povedal profesor patologije dr. Hribar, na naši strani barikad! Tako so se potuhnili udbovski jastrebi, ki so bili tudi med nami študenti.

Ko sem jeseni leta 1953 prišel s postojnskimi topničarji na Goriško, sem tam med ajdovskimi pešaki srečal tudi pokojnega predsednika SAZU, prof. dr. Janeza Milčinskega, ki je bil šef – zdravnik polkovne bolnišnice na Vogrskem. Ob priložnosti mi je dejal, da ni bilo in tudi ne bo sistema, ki bi se zmožl obdržati brez sodelovanja in pomoči zdravniškega stanu! To velja še danes in zato smo uspeli tudi s svojo 23-dnevno stavko.

Vendar nam je isti profesor na prvem kongresu oz. občnem zboru našega društva povedal tudi to, da je naš poklic neke vrste zaobljuba in da naj v tej veri mirno prenašamo naše križe in težave pri delu. To se je tedaj dogajalo še v dvorani ljubljanske Kazine, ko so po cestah že križarile limuzine naših partijskih in ostalih šefov vladnih ustanov.

O avtomobilih smo lahko mi zdravniki in ostala naša inteligenca pred štirimi ali tremi desetletji le sanjali. Medtem ko je ostala naša delavska populacija tedaj sanjala le o kolesih in o kranjskih klobasah.



K naslovnici revije

Projekt človeški genom

Borut Peterlin

Po mnenju številnih preučevalcev razvoja znanosti je Projekt človeški genom eden najvplivnejših znanstvenih dosežkov s področja medicine.

Projekt sta zasnovala Ministrstvo za energijo in Nacionalni inštitut za zdravje v Združenih državah Amerike. V sodelovanju s številnimi partnerji v Evropi, Avstraliji in na Japonskem je bil osnutek genoma objavljen v letu 2000, istočasno s podjetjem Celera Genomics, končna inačica pa v letu 2013. Izsledki so bili pomembni za razumevanje strukture genoma in identifikacijo človeških genov; ocenjeno je bilo, da je število genov precej

nižje od pričakovanega, okoli 25.000. Diagnostika genetsko pogojenih bolezni se je v času od odkritja bistveno izboljšala in na Kliničnem inštitutu za medicinsko genetiko, UKC Ljubljana, že ponujamo novo generacijo genetskih testov, ki temelji na analizi celotnega človeškega eksoma (kodirajočega dela vseh človeških genov). Po drugi strani pa odkritje človeškega genoma še ni prineslo pričakovanega napredka pri razumevanju in diagnostiki kompleksnih, multifaktorskih človeških bolezni. Zato so etični, pravni in socialni vidiki medicinske uporabe spoznanj o človeškem genomu danes še bolj pereči kot ob zagonu projekta.

Začetki medoperativne ultrazvočne preiskave v Sloveniji

Eldar M. Gadžijev

V 80. letih prejšnjega stoletja so kirurgi v razvitem svetu začeli uporabljati medoperativno ultrazvočno preiskavo (»intraoperativne ultrasound« – i.o. UZ), ki je pomembno pripomogla k anatomski orientaciji in iskanju patoloških sprememb na področju nevrokirurgije, kirurgije jeter, žolčnih vodov in trebušne slinavke ter srčno-žilne kirurgije. Izredno učinkovita, koristna in uporabna se je izkazala i.o. UZ-preiskava prav pri jetrni kirurgiji, saj je kot edina preiskava med operacijo omogočala prepoznavo votlih jetrnih struktur, v organu pa velikost in lokalizacijo patoloških sprememb, predvsem tumorjev, kot tudi njihov odnos do jetrnega žilja. Na ta način so bile operacije jeter bolj anatomsko orientirane, manj krvave, varnejše in radikalnejše pri operaciji tumorjev, saj je lahko kirurg med posegom ugotavljal razdaljo resekcijske površine od tumorja.

Takrat sem v obdobju 14 let vsako leto odhajal za dva tedna v Pariz na »Jurnee Hepatobiliaire«, kjer sem prihajal v neposreden stik s problemi in novostmi predvsem jetrne in žolčne kirurgije, pa tudi intervencijske radiologije, morfoloških rentgenskih preiskav in onkologije. Tako sem spoznal tudi tehniko i.o. UZ-preiskave. Ko sem dal pobudo za uporabo take preiskave za potrebe jetrne kirurgije pri nas, se je moj takratni predstojnik prof. dr. Mitja Kovič s tem strinjal in mi naročil, da začnem s to preiskavo pri jetrnih operacijah. Povezal sem se z našimi rentgenologi in jih pridobil za to, da so prišli z UZ-aparaturbo v operacijsko dvorano. Največkrat nam je pomagala kolegica Alenka Višnar Perovič, ki si je brez težav po kirurško umila roke in se dala obleči v sterilno opravo. Ker še nismo imeli operacijskih UZ-sond, smo uporabili kar perkutane, konveksne sonde, ki smo jih morali sterilno obleči. Za to smo uporabili folijo, ki so jo sicer nevrokirurgi rabili za operacijski mikroskop, in smo vanjo najprej iztisnili gel, nato pa vtaknili še sondo s kablom. In ko smo položili sondo na jetra, se nam je lepo prikazala notranja jetrna anatomija.

Ne bom pozabil, kako so bili sami rentgenologi navdušeni nad odlično preglednostjo, ko smo sondo vodili po jetrni površini in

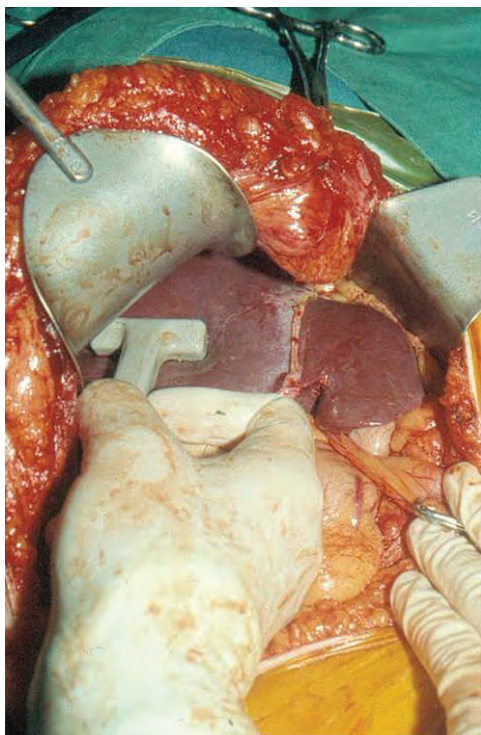
si lahko prikazali vse predele jeter. Pri perkutani preiskavi je še danes potrebno, da bolnik dobro sodeluje, globoko vdihne, zadrži dih, pa še je treba včasih skozi medrebrne prostore poskušati doseči tiste dele jeter, ki se jih sicer težko prikaže.

Ker sem dodobra naštudiral kar zapleteno anatomija treh jetrnih žilnih sistemov in žolčevodov z vsemi mogočimi različicami, mi orientacija pri preiskavi ni bila zelo težka. Uspešno smo si prikazovali patološke spremembe, njihov odnos do žil, iskali majhne tumorje in prepoznavali spremenjeno tkivo. Kmalu smo nabavili svoj UZ-aparat in operacijske sonde, tako da sem kar hitro preiskavo opravljal sam, brez pomoči rentgenologov, se orientiral ter se odločal na osnovi izsledka preiskave. Uporabljali smo večinoma sonde v obliki črke T, včasih pa tudi prstasto (tako v obliki prsta).

V začetku smo operacijske sonde sterilizirali plinsko ali v posebni tekočini, kasneje pa smo jih dajali v posebej za to pripravljene sterilne vrečke. Se je pa še zgodilo, da sem na pomoč poklical kolege specialiste za UZ, kadar je bilo jetrno tkivo spremenjeno in zato preglednost slabša ali kadar nikakor nisem uspel najti patologije, čeprav je npr. CT-preiskava pokazala, da naj bi bila skrita v jetrih.

Poleg uporabnosti pa je dobro znanje anatomije ob uporabi i.o. UZ jetrne preiskave potegnilo za seboj tudi dosledno uporabo označevanja jetrnih enot: segmentov in sektorjev (po stari takratni nomenklaturi), tako da so tudi rentgenologi pri opisovanju CT-preiskave jeter natančno anatomsko opredeljevali lokalizacijo sprememb in opredelili tudi njihovo število. Prej je bil izvid neredko v stilu »številne metastaze v desnem lobusu«. Tudi v izvidih perkutane UZ-preiskave so začeli kolegi pisati o segmentih in ne samo o lobusih.

Pri i.o. UZ-preiskavi med samo resekcijo jeter smo včasih uporabljali vikrijsko mrežico, ki smo jo položili na resekcijsko ploskev. Jetra smo »zaprla« s tem, da smo obe strani resekcije stisnili skupaj, vmes pa je bila mrežica. Potem smo lahko s



Za medoperativno UZ-preiskavo smo dolgo uporabljali linearno »T«-sondo.

sondo, položeno na površino jeter, ugotavljali, ali je resekcijska linija dovolj radikalno oddaljena od roba tumorja.

Hitro smo i.o. UZ-preiskavo začeli uporabljati tudi za prikaz žolčnega sistema in sprememb v njem, pri čemer je bilo treba uporabljati vmesno vodno blazino, da smo pridobili potrebno razdaljo med površino sonde in povrhnje ležečimi strukturami, na primer hepatoholedohusa v hepatoduodenalnem ligamentu. Tako sem uvedel tudi uporabo kondoma za vodno blazinico! Sterilne kondome so takrat pri nekaterih svojih operacijah uporabljali nevrokirurgi. Če je kondomov zmanjkalo, smo vzeli prst kirurške rokavice. Tako kot kondom, smo ga napolnili s tekočino, zavezali odprti del in položili kot podolgovato blazinico na strukturo. Tudi pri preiskovanju trebušne slinavke med operacijo smo uporabljali tak način in si bistveno olajšali pregled organa, odkrivanje oziroma zamejevanje tumorjev, odnos do žilja, bezgavke in morebitni prodor patologije v okolico.

Kmalu sem začel učiti tudi svoje kolege i.o. UZ-preiskave in kasneje so se praktično vsi kirurgi na kliniki naučili uporabljati preiskavo. Moja želja je bila, da bi jo uporabljali tudi pri drugih, ne le jetrnih operacijah, predvsem pri operacijah črevesja. Tam je bilo zelo smiselno napraviti i.o. UZ, saj je bilo iz literature jasno, da lahko tako pogosteje odkrijemo zasevke v jetrih kot le s predoperativno UZ-preiskavo. Seveda smo pri jetrnih operacijah uporabljali i.o. UZ tudi za punktiranje, jemanje vzorcev tkiva in kasneje za aplikacijo sond za radiofrekvenčno ablacijo.

Ko sem prešel v mariborsko bolnišnico, sem tudi tam uvedel to preiskavo, saj je bil eden od mojih pogojev, da pridem k njim, prav to,

da bi imel v operacijski dvorani vedno na voljo UZ-aparat. Tako smo kupili dober UZ-aparat za potrebe operacijske dvorane in hkrati še za potrebe v intenzivni terapiji. Po povratku v Ljubljano sem na Onkološkem inštitutu pred dvema letoma uvedel uporabo preiskave še za natančno postavljanje elektrod pri elektrokemoterapiji jetrnih zasevkov.

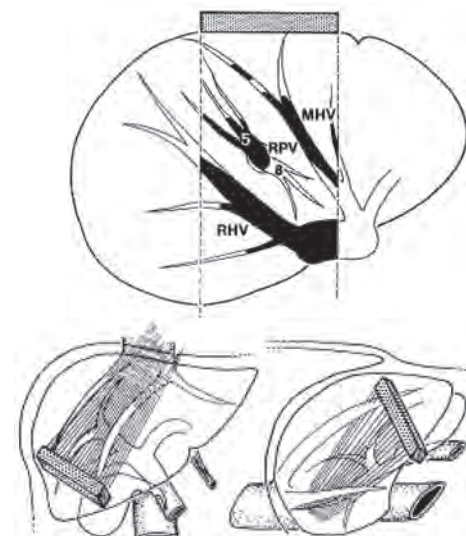
Preden smo začeli uporabljati i.o. UZ, sem med jetrnimi operacijami vedno čutil problem »krvavega« srečevanja z



Pri učenju medoperativne UZ-preiskave kažem na monitorju, kaj smo našli.

jetrnimi strukturami, predvsem venami, ki tako »hinavsko« krvavijo. Ko sem zvedel za zmožnosti i.o. UZ-preiskave, da se lahko z njo pri jetrnih operacijah natančno anatomsko orientiramo, sem seveda želel, da to uvedemo tudi pri nas. In smo jo. Kupil sem še knjigo Bismutha in Castainga »Echographie per-operative du foie et des voies biliaires«, ki mi je pomembno pomagala tudi pri učenju kolegov.

Kako bistveno enostavnejša in učinkovitejša je postala UZ-preiskava, kot je bila na začetku, sem spoznaval med njenim uveljavljanjem v času svojega zdravniškega dela. Iz svojih zgodnjih specializantskih let se spomnim, kako smo srečavali nevrokirurga, ki je na vozičku peljal »UZ škatlo«, ki je takrat ob preiskavi kazala le valove in sploh še ne slike. Spominjam se prvih UZ-preiskav



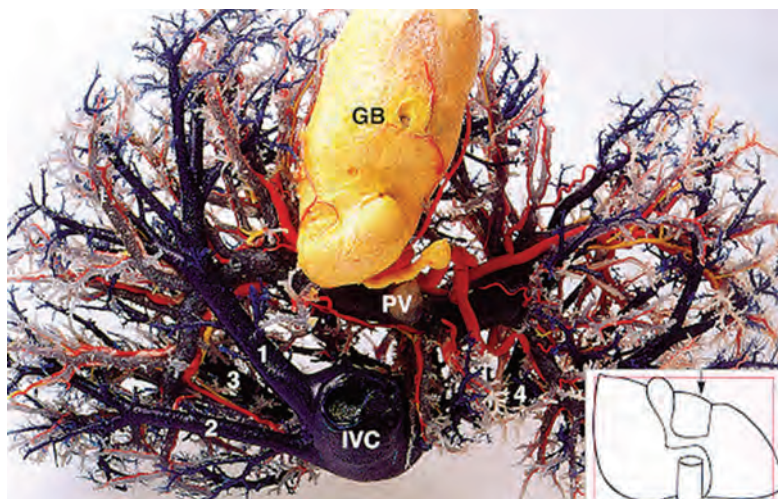
Medoperativna UZ-slika s prikazom ven in portalnega pedikla ter skice, ki kažejo položaj sonde (iz Bismuth/Castaing: »Echographie per-operative du foie et des voies biliaires«, Flammarion, Pariz 1985).

trebuha oz. jeter in žolčnika, ki so pogosto zgrešile patologijo, in tudi, kako so bili izvidi UZ-preiskav na sploh močno odvisni od preiskovalca. Presneto dobro smo vedeli, komu lahko »verjamemo«. Danes je vse zelo drugače. Imel pa sem tudi srečo, da sem lahko skupaj s prim. Japljem, ki je res pravi pionir UZ pri nas, prvič videl tudi 3D UZ-preiskavo, ko smo šli »Mariborčani« v Nemčijo poizvedovat za nakup takega aparata.

Uvedba i.o. UZ je bila v našem strokovnem okolju izredno dobro sprejeta. Seveda je bilo odločilno, da je bil najprej z njo zadovoljen predstojnik, saj so bile jetrne operacije njegova domena. Vseeno sem moral i.o. UZ opraviti jaz, ki sem sitnari, da bi jo delali pri vsaki jetrni operaciji. Zaradi specifičnosti HPB-kirurgije, ki se je takrat izvajala pretežno le v Ljubljani, tudi ni bilo pomembnejšega odmeva po drugih bolnišnicah, saj je praktično vsa jetrna patologija prihajala k nam. So pa za to zvedeli tudi po drugih ustanovah bivše skupne države in so celo pošiljali svoje bolnike k nam. No, v Zagrebu je približno ob istem času prof. Mladen Štulhofer že začel uporabljati i.o. UZ pri operacijah trebušne slinavke.

Kot sem že povedal, je bila naklonjenost strokovnega okolja in vodstva velika in ni bilo problemov z nakupom aparatov, sond in tudi ne z rednim izpopolnjevanjem. To je bilo v mojem primeru vezano na redno odhajanje na interdisciplinarne hepatobiliarne dneve v Pariz, kjer smo srečavali tudi vse novosti tehnologije in uporabnosti te preiskave.

Ko smo v Ljubljani v začetku 90. let začeli z mednarodno jetrno šolo, sva skupaj s prof. Deanom Ravnikom izdelala modele votlih struktur kadavričnih jeter, da bi s tem tečajnikom čim bolj približala notranjo jetrno anatomijo. Za potrebe učne delavnice smo uporabljali kadavrična jetra, ki smo jih obesili v kaste (modele) zgornjega trebuha z rebrnim lokom. Za uporabo kadavričnih jeter smo pridobili soglasje KME (Komisije za medicinsko etiko). Žilne strukture v hilusu jeter smo kanilirali, zatesnili ob kanilah z ligaturami, zašili oba konca vene kave in spustili v jetra tekočino po infuzijskem sistemu. Jetra so se napela in bila kot »in vivo« polna in pripravljena za urjenje jetrnih resekcij. Predvideval sem, da bi se dalo na takih jetrih opraviti tudi i.o. UZ-pregled. In res se je dalo z UZ-sondo, položeno na taka jetra, zelo lepo prikazati veje portalne veje v portalnih pediklih in jetrne vene. Tako so se kolegi na teh jetrih lahko urili tudi za i.o. UZ-preiskavo. Učna delavnica je navdušila ne le kolege tečajnike, temveč tudi vse vabljene mednarodno priznane predavatelje, ki so sodelovali na šoli. O tej učni delavnici smo napisali celo članek in ga objavili v mednarodni reviji. Tak način učenja i.o. UZ-preiskave na jetrih sem potem še enkrat praktično predstavil tudi v tujini.



Korozijski model kadavričnih jeter (eden od približno 200 modelov, ki smo jih pripravili na Inštitutu za anatomijo MF).

Kasneje so moji kolegi, ki so v obeh UKC izvajali tudi laparoskopske posege na jetrih, uporabljali tudi laparoskopsko sondo za i.o. UZ-preiskavo.

Moram reči, da je UZ kot klasična preiskava in še posebej i.o. UZ-preiskava povsem izpolnila moja pričakovanja. Ob sledenju napredku tehnologije, ob uporabi »dopplerja« in potem kontrastnega sredstva sem bil nad preiskavo vse bolj navdušen.

Ker nisem specialist radiolog in tudi ne specialist za UZ, se težko opredeljujem do tega, kakšna naj bo odlična šola za zanesljivo rabo ultrazvoka v posameznih vejah medicine. V katerikoli veji že se uporablja kakršnakoli morfološka preiskava, je poleg razumevanja tehnologije nastanka slike najvažnejše dobro poznavanje morfologije. Natančno poznavanje anatomije tudi s poznavanjem različic je »conditio sine qua non« in šolanje mora to zagotoviti, ne le predpostavljati. Tudi fiziologijo je treba upoštevati in zaenkrat tudi še gojiti sposobnost predelave dvodimenzionalne slike v tridimenzionalno v preiskovalčevi glavi. No, vse natančnejši bo tudi »3D ultrazvok« in UZ-preiskava bo verjetno v prihodnosti povsem konkurenčna najboljšim MR- ali CT-preiskavam, ne pa le komplementarna ali izhodiščna, kot je to pogosto sedaj. Opazil sem tudi, da kakorkoli se da preiskavo naučiti, imajo nekateri kolegi večjo sposobnost, lahko bi rekel »talent«, za uporabo i.o. UZ-preiskave, tako da si hitro in natančno prikažejo strukture in najdejo patologijo, drugi pa pač ne, tako kot je to pri mnogih rečeh.

Ker se je i.o. UZ izkazal kot izredno uporabna in koristna metoda, pričakujem predvsem to, da bi bila uporabljena vsakokrat, ko je to smiselno in potrebno. Želim si, da bi jo kirurgi obvladali in bi jim bila v pomoč pri operacijah, posebej še pri laparoskopskih posegih. Glede na to, da pri i.o. UZ pridemo s sondo, kamorkoli želimo, da imamo na voljo doppler in UZ-kontrast, si človek za potrebe kirurgije težko predstavlja še kaj bistveno več.

E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

Histopatologija avtoimunskega gastritisa v obdobju infektivnega vnetja

Albert Juteršek

Na petdesetletnici mature je Tota, diplomirana inženirka kemije, izjavila: »Naš razred ima veliko smolo: ima dva dohtarja, pa od njiju ni koristi: eden je zdravnik za nore, drugi pa za mrtve, od nas pa noben ni nor niti mrtev!«

Sošolki bi odgovoril, da si zdravniki prizadevamo, da bi bili zdravniki za zdrave.

Sestavek pišem v spomin sošolcu, zdravniku psihiatru Maksimilijanu Bergantu (12.10. 1937–9. 7. 2013), ki je na izpitu iz nevropsihiatrije v praktičnem delu izpita iz nevrologije pri bolniku razpoznal znake funikularne mieloze. Diagnoza je pri teoretičnem delu izpita profesorja Ivana Marinčiča kar privzdignila, poklical je še asistenta in pohiteli so v bolnikovo sobo. Profesor je ležečemu bolniku razprl pižamo in razkril brazgotino po resekciji želodca. Sošolec je tudi zaradi siceršnjega znanja dobil odlično oceno in je kasneje postal psihiater.

Ti spomini so me ponovno vzpodbudili k razmišljanju, kako bi kot patolog brez kliničnih podatkov razpoznal avtoimunske vnetje iz histopatoloških vzorcev želodčne sluznice, pridobljenih z endoskopijo, in z zgodnjo razpoznavo preprečil makrocitno ali celo perniciozno anemijo, še preden pride do trajnih nevroloških okvar.

Pogostnost avtoimunskega vnetja korpusa želodca v biopsijah Diagnostičnega centra Bled je okrog 2 odstotka.

Ker je gastroskopija za večino pregledovanih, če nimajo večjih težav, precej neprijetna, je primerno bolnikom, pri katerih obstaja možnost vzroka težav v zgornjem delu prebavil, odvzeti koščke iz dvanajstnika, velike krivine antruma in velike krivine korpusa. S tem se dokumentira histopatološki »status« funkcij-sklo ločenih organov, potrdi prikrito alergijsko vnetje, vedno pa najprej zagotovi bolniku, da ne gre za tumorsko rast.

Histopatološko je prepoznava blagih oz. domnevno blagih alergijskih vnetij lahko zelo težavna.

Resekcij antruma želodca z gastrinskimi celicami, povzročenih z zapleti razjede na dvanajstniku, je danes ob široki uporabi zaviralcev protonske črpalke (ZPČ) in pravočasnega izkoreninjenja okužbe z bakterijami vrste *Helicobacter pylori* zelo malo.

V normalno kislem okolju so bakterije *Helicobacter pylori* in floridno vnetje v antropiloričnem delu želodca, hkrati pa je zelo malo bakterij ter vnetja v korpusnem delu.

Zaradi zmanjšane kislosti želodčnega soka pri avtoimunskega vnetju bakterije vrste *Helicobacter pylori* izginevajo iz manj kislih področij antralne sluznice in se množijo v še vedno zadosti kislem področju korpusne sluznice. Hkrati tudi vnetja v antralnem delu sluznice ni več, hujše pa je v korpusni sluznici, ki je prežeta z limfociti.

Sodobno zdravljenje z ZPČ prepreči oz. zavre nadomeščanje natrijevih ionov z vodikovimi ioni, tako da acidogene celice želodca izločajo (nevtralno) kuhinjsko sol namesto solne kisline. Kislost želodčnega soka se hudo zmanjša. Nevtralni želodčni sok vzpodbudi gastrinske endokrine celice v antralnem delu k

večji dejavnosti in pomnožitvi. Nevtralni želodčni sok v antralnem delu ne ščiti bakterij *Helicobacter pylori* na celicah sluznice in bakterije skupaj z vnetjem izginevajo, pomnožijo pa se pod še zadosti kislim sluznim gelom korpusne sluznice in tam povzročijo izrazito vnetje. Videti je, kot bi se bakterije »preselile« navzgor skupaj z vnetjem.

Oblika gastrinsko spodbujenih acidogenih celic korpusne sluznice se spremeni: njihova citoplazma je obilnejša, štrli v svetlino in včasih tudi »odkapljava« vanjo. Površina stika z žlezno svetlino je izrazito večja. Prekinitev jemanja zaviralcev protonske črpalke povzroči grobo vakuolizacijo citoplazme acidogenih celic: v avtofagnih vakuolah so včasih še opazni deli drobirja odvečne citoplazme.

Ocena patologa, da je pri bolniku, ki ni na zdravljenju z ZPČ, endokrinih antralnih (gastrinskih) celic več, opozori klinika, pa tudi osebnega zdravnika, na možnost avtoimunskega vnetja korpusne sluznice.

Avtoimunskega vnetja korpusne sluznice je lahko prisotno tudi ob zdravljenju infektivnega vnetja z ZPČ. Takrat je ločevanje dodatnega vnetja posebno težko in negotovo, patolog more izpostaviti samo sum nanj.

Za osebnega zdravnika ali klinika je vzrok za sum na avtoimunskega vnetja makrocitna ali celo perniciozna anemija; funikularni mielozi pri na ležanje obsojenem bolniku bi danes mogla biti vzrok tudi malomarnost. Že v letu 1982 sta skupini raziskovalcev z univerze Harvard pod vodstvom Roberta W. Woodwarda in z ETH v Zürichu pod vodstvom Alberta Eschenmoserja, po enajstih letih dela, sintetizirali vitamin B12 (Miha Tišler. Reminiscence in razmišljanja. Ljubljana: Družina, 2001. Str. 92).

Posebno zadrego histopatologa pa lahko povzroči manjkanje vitamina B12 pri bolniku, ki v sluznici želodca nima vnetja. Takrat so lahko vzrok protitelesa proti »intrinsic« faktorju.

Zaradi z ZPČ ali po avtoimunskega vnetju pomnoženih gastrinskih celic in s tem zvišane koncentracije gastrina je vzpodbujena hitra rast normalnega in, kadar je prisoten, malignega epitelija prebavne cevi. Zaradi tega je umesten endoskopski pregled prebavne cevi pred zdravljenjem ali primerno zgodaj ob zdravljenju.

E-naslov: albertjutersek@hotmail.com



20. evropski pediatrični revmatološki kongres (PReS 2013)

Tadej Avčin, Nataša Toplak

Pediatrična revmatologija je v zadnjih letih dosegla hiter napredek z uvajanjem novih kliničnih metod, uporabo sodobnih metod slikovne diagnostike in zdravljenjem z biološkimi zdravili. Po obsegu strokovnega programa in številu udeležencev je največje mednarodno srečanje s področja pediatrične revmatologije evropski pediatrični revmatološki kongres v organizaciji evropskega pediatričnega revmatološkega združenja (PReS). Letni kongres PReS je organiziran vsaki dve leti zapored kot samostojno srečanje in vsako tretje leto skupaj z evropskim revmatološkim kongresom EULAR (European League Against Rheumatism). Letošnji jubilejni 20. kongres PReS je bil organiziran od 25. do 29. septembra 2013 v Cankarjevem domu v Ljubljani kot samostojno srečanje. Izbira Ljubljane kot mesta organizacije velikega mednarodnega kongresa nam je predstavljala izziv in hkrati znak zaupanja evropskega združenja v strokovno in organizacijsko raven pediatrične revmatologije v Sloveniji.

Aktivnosti v zvezi s pripravo strokovnega programa in promocijo kongresa smo pričeli leto in pol pred samim kongresom. Pri pripravi celostne podobe in spletnih strani kongresa smo vključili slovenske strokovnjake, oblikovalski studio Maligoj in računalniško podjetje Futurmedia, d.o.o., ki so vrhunsko opravili svoje delo. Za logo kongresa je bila izbrana silhueta Ljubljane z Zmajskim mostom, stolno cerkvijo in grajskim hribom, prav tako smo izdelali uporabniku prijazno spletno stran (www.pres2013.eu), kjer smo vključili izbrane informacije o državi in mestu gostitelju ter kakovosten promocijski slikovni material. Pri oglaševanju kongresa smo uporabili večnivojski pristop z neposrednimi informacijami članom evropskega združenja, kontakti nacionalnih pediatričnih revmatoloških združenj in oglaševanjem na večjih mednarodnih revmatoloških kongresih.

Pred uradnim programom kongresa smo 25. in 26. septembra 2013 v sodelovanju s Katedro za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani organizirali srečanje mladih raziskovalcev s področja pediatrične revmatologije (Young Investigators Meeting – YIM). Srečanje YIM smo organizirali v obliki interaktivnega foruma, kjer smo raziskovalcem, mlajšim od 40 let, omogočili prve mednarodne predstavitve njihovega dela, možnost mreženja ter medsebojne izmenjave izkušenj in idej. Na srečanju YIM je aktivno sodelovalo 210 mladih raziskovalcev s predstavitvami s področji bazičnih in kliničnih znanosti. Nagrado za najboljšo predstavitev sta prejela Alexandre Belot iz Francije za raziskavo nove oblike monogenskega sistemskega lupusa eritematozusa (SLE) s pomanjkljivostjo protein kinaze C delta in Mary Cruikshank iz Velike Britanije za raziskavo novih presejalnih testov za zgodnje odkrivanje hemfagocitne limfocitocitose/sindroma aktivacije makrofagov. V ožji izbor 36 ustnih predstavitev sta se uvrstili tudi dve mladi raziskovalki iz Slovenije, Marija Kokalj z raziskavo znotrajcelične signalizacije pri bolnikih s SLE in Mojca Rožič s predstavitvijo spektra trombotičnih in netrombotičnih manifestacij pri otrocih s pozitivnimi antifosfolipidnimi protitelesi.

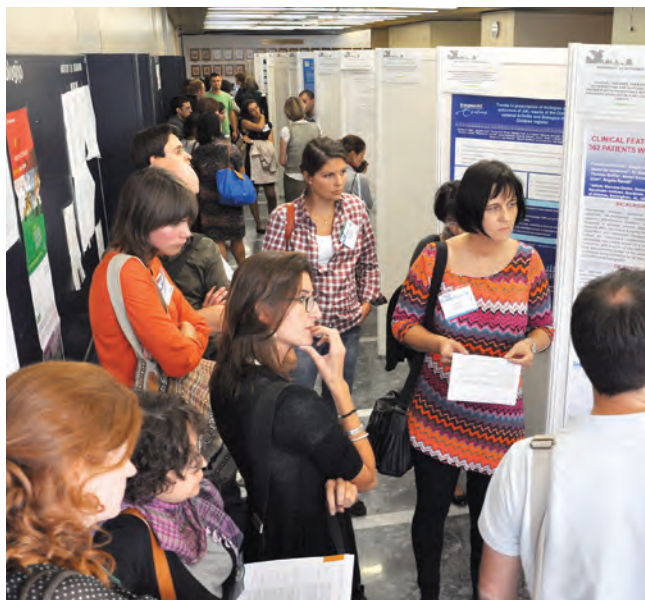
Strokovne teme kongresa so bile izbrane glede na aktualna področja v pediatrični revmatologiji in usmerjeno raziskovalno področje organizatorja. Glavne teme zdravniškega dela



Logo 20. evropskega pediatričnega revmatološkega kongresa v Ljubljani.

kongresa so bile SLE, antifosfolipidni sindrom, novosti pri zdravljenju z biološkimi zdravili in cepljenje pri otrocih z revmatskimi boleznimi. V sklopu kongresa je bil organiziran vzporedni program za ostale zdravstvene delavce (allied health professionals), kjer sta bili osrednji temi novosti na področju fizikalnega zdravljenja pediatričnih revmatskih bolezni in celostna obravnava otrok z bolečinskimi sindromi. Prav tako je bil v sklopu kongresa organiziran vzporeden program za družine otrok z revmatskimi boleznimi, kjer so bile predstavljene novosti na področju zdravljenja juvenilnega idiopatskega artritisa in lastne izkušnje bolnikov s pediatričnimi revmatskimi boleznimi.

Na kongresu v Ljubljani je bilo rekordno število 939 udeležencev iz 69 držav, kar pomeni, da je bil kongres do sedaj največje mednarodno srečanje s področja pediatrične revmatologije. Skupno je v strokovnem delu kongresa sodelovalo 46 vabljenih predavateljev (28 pediatričnih revmatologov, devet internistov revmatologov, dva imunologa, dva klinična specialista zdravstvene nege, hematolog, genetik, pediatrični nefrolog,



Asist. dr. Nataša Toplak vodi ogled posterjev na srečanju mladih raziskovalcev s področja pediatrične revmatologije.



Podelitev nagrad za življenjsko delo na področju pediatrične revmatologije (z leve dr. Michael Höfer – tajnik PReS, prof. Anne-Marie Prieur in prof. Patricia Woo – dobitnici nagrade PReS za življenjsko delo, prof. Alberto Martini – predsednik PReS, prof. Tadej Avčin – predsednik organizacijskega odbora PReS 2013).

pediatrični anesteziolog in specialist pediatrične fizikalne medicine) iz 15 držav. Iz Slovenije smo z vabljenimi predavanji sodelovali akad. prof. dr. Blaž Rozman, prof. dr. Tadej Avčin, asist. dr. Nataša Toplak in Gašper Markelj, dr. med. V kongresnem programu za družine otrok z revmatskimi boleznimi je svoje izkušnje z boleznijo predstavila ga. Ana Berus. Poleg vabljenih predavanj je bilo na kongresu predstavljenih 387 povzetkov raziskav, od tega 30 ustnih predstavitev, 85 vodenih posterskih ogledov in 272 posterskih predstavitev.

V spremljevalnem programu kongresa je bilo organiziranih pet satelitskih simpozijev glavnih sponzorjev (Genzyme, SOBI, AbbVie, Pfizer, Novartis), ki so dodatno obogatili strokovni program. Poleg glavnih sponzorjev so kongres finančno podprla

tudi podjetja Roche, Medis in Krka. Vsem sponzorjem in razstavljalcem se v imenu organizacijskega odbora PReS 2013 iskreno zahvaljujemo za podporo, brez katere kongresa ne bi mogli izpeljati. Prav tako se zahvaljujemo podjetju MCI iz Ženeve, ki je kot profesionalni kongresni organizator združenja PReS izvrstno opravljalo koordinacijo posameznih aktivnosti.

V sklopu družabnega dela kongresa smo organizirali srečanje mladih raziskovalcev z mentorji v kavarni Nebotičnik, otvoritveno slovesnost v Cankarjevem domu in kongresno večerjo na Ljubljanskem gradu. Srečanje mladih raziskovalcev z mentorji je potekalo v sproščenem vzdušju in je bilo namenjeno izmenjavi izkušenj ter vzpostavljanju novih znanstev. Na otvoritveni slovesnosti v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma so se na odru izmenjevali vrhunski slovenski izvajalci – ženska vokalna skupina

Katice, Akademska folklorna skupina France Marolt in štiričlanska zasedba Jararaja, ki so izvrstno predstavili slovensko ljudsko petje, ples in glasbo. Kongresno večerjo na Ljubljanskem gradu smo organizirali v sodelovanju z Mestno občino Ljubljana, pozdravni nagovor za udeležence je imel župan mesta Ljubljane g. Zoran Jankovič, za nepozabno vzdušje pa je poskrbela skupina Xequitiz na čelu s pevko Majjo Keuc.

Vzporedno s kongresom je Društvo za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi organiziralo v parku Tivoli dobrodelni tek na 5 km in hojo na 1 ali 5 km z namenom promocije znanja o revmatskih boleznih pri otrocih. Na dobrodelnem teku in hoji je bilo 150 udeležencev, od tega 17 otrok, dosežena pa je bila



Udeleženci teka in hoje za juvenilni artritis.

tudi dobra medijska pokritost dogodka. Še posebno smo bili ponosni na sodelujoče otroke z otroško revmo, ki so zmogli hojo, nekateri pa celo tek. Prav vsi so bili na koncu zmagovalci. Dobrodelni tek in hoja za juvenilni artritis sta požela zelo dober odziv tudi med udeleženci kongresa, ki so izrazili željo, da bi takšni spremljajoči dogodki postali stalnica letnih kongresov PReS.

Organizacija kongresa PReS 2013 v Ljubljani je bila zahtevna in odgovorna naloga, ki jo je ekipa lokalnega organizacijskega odbora odlično opravila. Pediatrična revmatologija je eno izmed

najhitreje razvijajočih se področij v medicini in glavni namen letnega kongresa PReS je predstavitev novosti na področju pediatrične revmatologije. Glede na število in zadovoljstvo udeležencev menimo, da je kongres v Ljubljani izpolnil visoka pričakovanja mednarodne skupnosti. Uspešna organizacija PReS 2013 in odmevne predstavitve slovenskih udeležencev pa so prinesle tudi dodatno potrditev, da je obravnava otrok z revmatskimi boleznimi v Sloveniji na primerljivi ravni z najboljšimi centri v Evropi in svetu.

E-naslov: tadej.avcin@kclj.si

4. Osteološki dnevi

Radko Komadina, Miro Čokolič

Leta 2007 je ožja skupina Nacionalne ekspertne skupine v projektu Svetovne zdravstvene organizacije Desetletje gibal (Bone & Joint Decade) organizirala dvodnevno posvetovanje raziskovalcev s področja osteologije in ga poimenovala Osteološki dnevi. Poleg raziskovalcev s področja osteologije se ga je udeležilo veliko kolegov s primarne ravni. Zaradi dobrega odziva so Osteološke dneve ponovili po dveh letih in nato ponovno. Dosedanja srečanja so potekala na Medicinski fakulteti v stavbi Univerze v Mariboru. Letos so 25. in 26. oktobra 2013 potekali že 4. osteološki dnevi, ki jih pripravlja Medicinska fakulteta UM v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Univerzitetnim kliničnim centrom v Mariboru in Splošno in učno bolnišnico Celje.

V organizacijskem odboru so predstavniki medicinskih fakultet v Mariboru in Ljubljani ter Fakultete za farmacijo v Ljubljani, ki skupaj predstavljajo jedro raziskovalcev s področja osteologije v Sloveniji. Letošnje srečanje je bilo prvo na pred kratkim odprti 42 milijonov evrov vredni novi Medicinski fakulteti v Mariboru, v prečudoviti zgradbi na idilični lokaciji med UKC Maribor in reko Dravo, s pogledom na eni strani na Lent, na

drugi na razpadajočo spomeniško zaščiteno stavbo. Večino sredstev je prispevala Evropa, saj naša država ob krizi, v katero so nas pripeljali, tega ne bi zmogla. Prof. dr. Breda Pečovnik Balon, asist. prim. Miro Čokolič, prof. dr. Janja Marc in prof. dr. Radko Komadina so pripravili strokovni program kot kombinacijo bazičnih raziskovalnih poročil in njihovih kliničnih aplikacij na področju preventive, diagnostike in zdravljenja osteoporoze in njenih posledic: o vlogi fibroblastnega rastnega faktorja 23 (FGF-23), o osteoimunologiji in osteorevmatologiji, o oceni kakovosti trabekularne kosti s sodobnimi metodami medicinskega slikanja, o *trabecular bone score* (TBS), o izzivih hrbtenične kirurgije pri osteoporozi, pri znotraj sklepnih in izvensklepnih zlomih kolka, povezanosti med kostno gostoto in aterosklerozo, o multidisciplinarnem pristopu k pacientu z metastatskim zlomom, o kostnini pri bolniku z rakom prostate, o inovativnih zdravilih za zdravljenje osteoporoze, o farmakogenomiki zdravljenja osteoporoze, o novi MKB 10-AM klasifikaciji osteoporoze in skupinah primerljivih primerov (SPP), o novih slovenskih smernicah za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze, o osteoporozi pri moškem, o sarkopeniji.



Dobršen del srečanja, kot že pred šestimi leti, je bil posvečen vitaminu D. Razpravljali smo o njegovi vlogi (praktično od spočetja do smrti oz. od začetka do konca življenja) pri nosečnicah in doječih materah, otrocih, naših sladkornih bolnikih, pri glavobolu, o vlogi vitamina D pri preprečevanju zlomov vretenc pri starostniku in pri različnih drugih prisotnih kroničnih nenalezljivih boleznih, seznanili smo se tudi s porabo zdravil za osteoporozo. Incidenca zlomov kolka je v Sloveniji po desetletjih naraščanja dosegla plato v letih 2001–2004 in po letu 2004 pada statistično značilno pri ženskah, pri moških pa padajoči trend ni statistično značilen. Kljub temu se bo zaradi naraščanja števila starejših od 64 let, še posebno starejših od 84 let, do leta 2040 število zlomov kolka predvidoma povečalo za 76,9 odstotka.

Tokrat so prvič sodelovali tudi zobozdravniki, ki se jih osteoporozo dotika v ustni votlini in z osteonekrozo čeljusti. Številnim vabljenim domačim predavateljem so se pridružili ugledni gostje iz tujine: prof. Didier Hans iz Švice, iz sosednje Avstrije prof. Michael Gnant in Hrvaške prof. Željka Črnčević Orlić.

Ob srečanju je izšel bogat recenziran zbornik preglednih člankov vabljenih predavateljev, ki na 271 straneh prinaša novosti s področja osteologije iz sveta in domovine. Monografijo so recenzirali prof. dr. Breda Pečovnik Balon, prof. dr. Radko Komadina in doc. dr. Andrej Zavratnik. Uredil jo je prim. asist. Miro Čokolič.

Gotovo smo vsi, ki se ukvarjamo z osteoporozo, prispevali k večji osveščenosti, presejanju in napredku pri zdravljenju, še posebno po letu 2004, ko so postala dostopnejša zdravila z ugodnejšim režimom jemanja. V šestih letih smo prehodili pot v dobro bolnikov in zdravnikov; tudi letošnji osteološki dnevi so bili kakovostni z zavidljivo domačo in mednarodno udeležbo z bogatimi razpravami in izmenjavo izkušenj med vsemi strokovnjaki in udeleženci, ki se srečujejo z osteoporozo. Spletanje strokovnih in prijateljskih vezi se je razširilo čez meje pokrajin in države ter upam, da bomo v bodoče, kljub trenutni alarmantni situaciji, lažje dosegli realno zastavljene cilje.

E-naslov: miro.cokolic@ukc-mb.si

10. balkanski kongres humane genetike in 2. srečanje humane genetike Alpe-Jadran

Maruša Škrjanec Pušenjak

Od 10. do 12. oktobra 2013 je v Hotelu Golf na Bledu potekal 10. balkanski kongres humane genetike in 2. srečanje humane genetike Alpe-Jadran (AABC 2013) z mednarodno udeležbo. Organizacijo srečanja je prevzelo Slovensko združenje za medicinsko genetiko SZD. Predstavljena so bila najnovjša odkritja in najbolj aktualni izzivi na številnih področjih genetike. Poseben poudarek je bil na najnovjših tehnologijah za sekvenciranje celotnega genoma ter pomenu teh tehnologij za sodobno genetsko obravnavo posameznika. Prav tako je bil izpostavljen pomen poenotenja praks in storitev na področju medicinske genetike v evropskem prostoru.

Po začetnem nagovoru predsednice organizacijskega odbora prim. Anamarije Brezigar je imel uvodno predavanje ugledni prof. dr. Han Brunner, predstojnik oddelka za humano genetiko Univerze Radboud v Nijmegenu na Nizozemskem in predsednik Evropskega združenja za humano genetiko. Govoril je o tem, kako genomsko sekvenciranje nove generacije (»Next Generation Sequencing« – NGS) že spreminja medicino in kaj vse lahko še pričakujemo od te obetavne in za mnoge celo revolucionarne preiskave. Do nedavnega je veljalo pravilo, da se pri pacientu najprej postavi točno klinično diagnozo, za kar so potrebne mnoge tudi invazivne, drage in za pacienta pogosto nadležne preiskave. Šele nato morda sledi molekularna genetska diagnostika za vzročno potrditev diagnoze. Tehnologija NGS sedanje smernice postavlja na glavo. Kmalu bo ob sumu na genetsko obolenje mnogo bolj opravičljivo takoj opraviti analizo eksoma (tj. funkcionalno področje genoma, ki se prepisuje v proteine), na podlagi izvida pa bo genetik postavil molekularno diferencialno diagnozo in predlagal klinične preiskave, ki bodo bodisi potrdile bodisi ovrgle verjetne

diagnoze. Izpostavil je tudi poseben pomen analize eksoma pri diagnostiki redkih bolezni, kjer je velik problem v njihovem prepoznavanju in zato pogosto prihaja do zapoznelih ali celo napačnih diagnoz. Kar vsak 16. posameznik v svojem življenju zbolijo za eno od redkih bolezni in pomemben delež le-teh ima svojo podlago v genetiki. Sekvenciranje eksoma bo po njegovem prepričanju kmalu ena od prvih preiskav v diagnostičnem procesu pri vedno večjem številu kompleksnih kliničnih stanj, kamor sodijo zaostanek v intelektualnem razvoju, nevrodegenerativne bolezni, imunske pomanjkljivosti in druga.

V prvem sklopu so se zvrstila predavanja na temo genetike kompleksnih fenotipov. Med drugim je v tem delu predavatelj iz Italije predstavil študijo genetskih dejavnikov, ki na različnih kontinentih prek receptorjev za grenko in slano vplivajo na izbor hrane posameznika. Sledila so predavanja o farmakogenomiki. Priznani grški predavatelj je na kratko predstavil projekt PGENI, ki mu je pridružen tudi slovenski regionalni center pod vodstvom prof. dr. Vite Dolžan z Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. S pomočjo projekta želijo zbrati po 500 vzorcev zdravih predstavnikov vsake od večjih etničnih skupin iz vsake sodelujoče države in si na ta način ustvariti vtis o pogostosti posameznih funkcionalnih polimorfizmov v genih, ki so vpleteni v metabolizem in transport zdravil, in v genih, ki kodirajo tarčne proteine za vezavo zdravil. Na podlagi pridobljenih podatkov nameravajo za vsako sodelujočo državo posebej oblikovati priporočila za uporabo posameznih zdravil. Razi-skave na področju farmakogenomike so izjemnega pomena, saj težijo k posamezniku prilagojenemu predpisovanju zdravil in njihovih odmerkov in obetajo v prihodnosti učinkovitejše in morebiti cenejše zdravljenje bolezni. V zadnjem sklopu predavanj prvega dne so govorili o obetih medicinske genetike



Foto: Žiga Izток Remec.

v Evropi. Pomemben poudarek predavateljev je bil na izjemnem pomenu povezovanja med ustanovami in vodenja skupnih informacijskih baz (npr. mreža EUROCAT), kar omogoči izmenjavo potrebnih znanj med strokovnjaki.

Drugi dan kongresa se je pričel s sklopom predavanj na temo javnega zdravja, populacijske genetike in epidemiologije. Sledil je sklop o prenatalni genetski diagnostiki, v katerem se je med predavatelji zvrstilo več slovenskih predstavnikov iz ljubljanskega Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko (KIMG). Doc. dr. Karin Writzl je predstavila izkušnje KIMG na področju predimplantacijske genetske diagnostike (PGD). V času od junija 2004 do julija 2013 so opravili 153 PGD-ciklusov na zarodkih 82 parov. Glavne indikacije za PGD so bile monogenske bolezni (40 odstotkov), kromosomske translokacije (35 odstotkov), ugotavljanje aneuploidij (18 odstotkov) in na X vezane bolezni (7 odstotkov). Po skupno 153 ciklusih in 113 prenosih zarodkov so klinično nosečnost ugotovili pri 24 odstotkih ciklusov in pri 33 odstotkih prenešenih zarodkov. Rojenih je bilo 16 zdravih otrok, pet nosečnosti še poteka. V prihodnosti se obeta uporaba alternativnih metod biopsij zarodkov in novih tehnologij, kot sta oligo/SNP-mreža in sekvenciranje nove generacije, kar bi lahko prekosilo trenutne omejitve PGD zaradi tehničnih in bioloških razlogov (npr. embrionalni mozaicizem), hkrati pa se ob tem porajajo nova etična vprašanja in dileme.

Doc. dr. Luca Lovrečić je predstavila raziskavo, pri kateri so poskušali na podlagi različne ekspresije genov v kumulativnih celicah posamezne jajčne celice napovedati izid IVF-postopka. Genov označevalcev izida IVF-postopka do sedaj niso uspeli določiti, so pa v teku nadaljne raziskave. Marija Volk je predstavila raziskavo, v kateri so poskušali določiti biomarkerje genske ekspresije za trisomijo 21 pri plodu. Rezultati so pokazali, da bi se informacije o spremenjenem izražanju genov potencialno lahko uporabile za razlikovanje trisomije 21 v prednatalnem obdobju. Med bolj vročimi temami kongresa je bila gotovo nova neinvazivna prednatalna diagnostika

Downovega sindroma in izbranih aneuploidij pri plodu iz materine krvi (NIPT). Prim. Anamarija Brezigar je predstavila prve izkušnje s to diagnostiko v Sloveniji, stališča RSK za medicinsko genetiko pri Ministrstvu za zdravje RS glede uporabe NIPT in poudarila pomen nadaljnega spremljanja in sprotnega vrednotenja rezultatov.

V nadaljevanju sta svoji metodi in rezultate predstavila dva predstavnika izmed ponudnikov te diagnostike. Sledil je še sklop predavanj o novih dognanjih na področju nevrogenetike. Med drugim so bile predstavljene novosti na področju poznavanja molekularnih mehanizmov dedne transtiretinske amiloidoze, kar je omogočilo nove možnosti diagnostike in zdravljenja (npr. zdravilo tafamidis). Po odmoru smo v nabito polni kongresni dvorani nestrpno čakali na predavanja o prenosu tehnologije NGS v klinično prakso. Aleš Maver iz KIMG je v uvodu na kratko predstavil tehnično ozadje tehnologije NGS, ključne korake pri analizi dobljenih podatkov in izzive, ki jih le-ta predstavlja. Opozoril je, da moramo imeti pred rutinsko uporabo tehnologije NGS v klinični praksi nekatere odgovore na pereča vprašanja, na primer, katere ugotovitve poročati in kaj narediti z nezajamčenimi informacijami. Šele na njihovi osnovi lahko oblikujemo protokole in smernice. Sledila je delavnica o molekularni kariotipizaciji na mikromrežah. Predstavljenih je bilo nekaj zanimivih primerov iz klinične prakse, kjer so z omenjeno metodo lahko postavili dokončno diagnozo. Izobraževalni program tega dne se je zaključil s sklopom predavanj o raziskavah v onkogenetiki. Druženje udeležencev se je nadaljevalo še ob odlični večerji in živi glasbi v Grand hotelu Toplice, kjer so se nekateri izkazali tudi v znanju plesnih korakov. Vzdušje je bilo res odlično.

Zadnji dan kongresa je minil v znamenju citogenetike, molekularne citogenetike in redkih bolezni. Med drugim je bila predstavljena študija, ki je nastala ob sodelovanju raziskovalcev petih držav iz srednje Evrope in Balkana, kjer so ugotavljali prenašalstvo familiarne mediteranske vročice pri skupno 500 naključnih zdravih preiskovancih. Gre za avtosomno recesivno

bolezen, za katero so značilni ponavljajoči napadi vročine in serozitisa, povzročča pa jo mutacija v genu MEFV. Prenašalstvo so ugotovili pri 4 odstotkih Madžarov, 7 odstotkih Slovencev, 8 odstotkih Bosancev, 11 odstotkih Srbov in kar pri 16 odstotkih Makedoncev.

Kongres je s sklepnim predavanjem zaključil prof. Gert Matthijs, predstojnik Laboratorija za molekularno diagnostiko v Centru za humano genetiko Leuven, profesor na univerzi v Leuvnu v Belgiji ter koordinator evropskega projekta EuroGentest. Izpostavil je nevarnosti, ki jih poleg mnogih prednosti potencialno prinaša metoda genomskega sekvenciranja nove generacije in njene trenutne omejitve. Kot stokovnjaki se moramo zavedati, da branje genoma še ne pomeni isto kot razumevanje: analiza genoma je kompleksna in funkcije ter pomen velikega števila genetskih variacij ostajajo skrivnost. Nujno potrebno je, da se v procesu interpretacije rezultatov posameznika umesti tako v klinični kot v družinski kontekst.

Rezultati pa kljub temu velikokrat niso nedvoumni. Bolj obsežen kot je test, večja je tudi verjetnost, da bomo odkrili informacijo, ki je pravzaprav nismo iskali (npr. predispozicija za dednega raka ali nevrodegenerativno obolenje). Na tej točki se pojavi velika etična dilema, kaj in koliko poročati, vsekakor pa situacija kar kriči po izdaji priporočil in smernic pri uporabi NGS. Znotraj projekta EuroGentest trenutno pripravljajo smernice za uporabo NGS v diagnostiki.

Na koncu bi želela pohvaliti organizatorje srečanja za izjemno lepo pripravljen tako strokovno-izobraževalni kot tudi družabni program. Medicinska genetika ima v svetovnem merilu dobro in pomembno prihodnost. Upam in želim si, da bomo kljub finančni krizi tudi pri nas lahko šli v korak s časom in da bo del te zgodbe tudi medicinska genetika v Sloveniji!

E-naslov: marusa.skrjanec@gmail.com

6. Zdravčevi dnevi

Erika Zelko

Že šesto leto zapored so v Moravskih Toplicah potekali Zdravčevi dnevi, katerih tema je bila letos Fizikalna terapija, rehabilitacija in zdraviliško zdravljenje v ambulanti zdravnika družinske medicine. Zbralo se nas je 45 iz vseh koncev Slovenije. Kot običajno je odličnim predavanjem naših predavateljev, med katerimi so bili fiziatrji, družinski zdravniki, predstavniki ZZS in fizioterapevti, v drugem dnevu sledilo zelo živahno delo v delavnicah, katerih izsledke so zabeležili njihovi vodje.

Učna delavnica z naslovom »Izdelava vinjet za predpisovanje fizikalne terapije« je bila ena od treh delavnic, organiziranih na 6. Zdravčevih dnevih v Moravskih Toplicah. Delavnico sem

vodil **Dragan Lonžarič, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine**, zaposlen na Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki sem bil vabljeni predavatelj v sobotnem delu srečanja.

Kolegi so se seznanili z obliko strokovnega poročanja s prikazom primera – vinjete, s katero se predstavi klinični primer in razpravlja o njem s poudarkom na predpisovanju fizikalne terapije oz. rehabilitacijske obravnave. Tako so bile predstavljene tri vinjete: 1) odrasel moški z akutno bolečino v križu, 2) šivilja po operaciji zaradi levostranskega sindroma zapesnega prehoda in 3) starostnik z napredujočim levostranskim



Udeleženci srečanja (foto: Nana Rodež Rituper).

osteoartritisom kolka, čakajoč na popolno endoprotetiko. Prikazali smo dejansko predpisano fizikalno terapijo in razpravljali o možnostih medikamentnega zdravljenja, delovne terapije in same fizikalne terapije. Poudarili smo potrebo po jasnem strokovnem premisleku glede namena oz. cilja obravnave fizioterapije oz. rehabilitacijskega programa in uvideli, da je možno različno pristopiti in predpisati zelo različne programe po vsebini in dolžini, v skladu z namenom oz. ciljem obravnave ter tudi poznavanjem oz. izobraževanjem na področju fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Osebni ali družinski zdravnik s predpisom terapije z nalogom prevzema tudi strokovno in stroškovno odgovornost, da se z najmanj terapije doseže optimalen rezultat. Temelj dobrega predpisa je ustrezna postavitev cilja obravnave, od česar je odvisna tudi izbira strokovno in stroškovno najustreznejše terapije. Vsekakor je treba razlikovati med izobraževalnim ciljem in rezultati konkretne terapije, ki je predpisana. Izkuševno se fizikalna terapija običajno predpisuje v programskih paketih, ki predstavljajo kombinacije aparaturne (protibolečinske, protioteklinske in biostimulativne) terapije, povrhnje ali globinske toplotne modalnosti in programa kinezioterapije, ki je osnovna in najbolj pomembna fizikalna terapija. Izkazana je bila potreba po dodatnem izobraževanju zdravnikov družinske medicine na tem področju in po njihovem sodelovanju s specialisti fizikalne in rehabilitacijske medicine.

Olivera Masten Cuznar, ki je vodila drugo delavnico z naslovom »**Novosti na področju predpisovanja FTH in zdraviliško zdravljenje**«, je zapisala:

V prijaznem in gostoljubnem okolju Moravskih Toplic je potekal živahen dialog o fizikalni terapiji, rehabilitaciji in zdraviliškem zdravljenju v ambulanti družinske medicine.

Fizikalna terapija, tako kot vsaka druga terapija, zahteva resen pristop z upoštevanjem indikacij, kontraindikacij, interakcij ... Prilagojena mora biti psihofizični zmogljivosti in rehabilitacijskemu potencialu bolnika ter mora imeti realne cilje. Pravica do fizikalne terapije, rehabilitacije in zdraviliškega zdravljenja je urejena v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

V dobrih 70 odstotkih fizikalno terapijo predpisuje osebni zdravnik, zato je prav, da se pred vsakim predpisom najprej vpraša, ali bolnik s poškodbo, akutno oz. kronično degenerativno boleznijo takšno napotitev resnično potrebuje, ali pa bi lahko povsem uspešno izvajal vaje sam doma in potrebuje le ustrezna in razumljiva navodila. Kadar je treba predpisati fizikalno terapijo, naj bo le-ta na razpolago v pravem in primernem času in naj bo opravljena kakovostno in učinkovito. Zastavljenemu cilju se je mogoče približati oz. ga doseči le z dobrim, odgovornim in spoštljivim sodelovanjem zdravnika družinske medicine in fizioterapevta, katerega namen je prilagajanje in izbiranje najustreznejše fizikalne terapije za največjo bolnikovo korist v najkrajšem možnem času. Razumevanje navodil in aktivno sodelovanje motiviranega bolnika je dodatni in ključni pogoj za dober rezultat.

Napotitev k specialistu fizikalne in rehabilitacijske medicine je namenjena najzahtevnejšim bolnikom, ki potrebujejo specialistično obravnavo na sekundarni ravni. Družinski zdravnik po zaključeni obravnavi upravičeno pričakuje bolnika, opremljenega z vsem, kar je specialist na podlagi kliničnega pregleda ocenil kot potrebno: s predpisano fizikalno in drugo terapijo s področja njegove specialnosti oz. z napotnicami za predlagano diagnostiko.

V nekaterih primerih je potrebna rehabilitacija v zdravilišču ali v terciarni ustanovi takoj po bolnišnični obravnavi, kot npr. po možganski kapi. Včasih zdravstveno stanje bolnika bolj zahteva nego kot rehabilitacijo, ki pa bi jo bolnik potreboval šele nekaj tednov po operativnem posegu, po zaključeni kemoterapiji in/ali radioterapiji, po izčrpani fizikalni terapiji v področni zdravstveni ustanovi – v teh primerih naj bo napotitev k imenovanemu zdravniku ZZZS prepuščena strokovni presoji družinskega zdravnika. Imenovani zdravnik ZZZS je dolžan presojati aktualne objektivne klinične in diagnostične podatke v okviru Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Ob velikih dnevnih obremenitvah družinski zdravnik težko, pa vendar mora najti čas, da bolnika in samega sebe ob vsakem obisku znova spomni, da je najprej vsak sam odgovoren za svoje zdravje. Ohranjanje mišične moči, gibljivosti, ravnotežja in s tem vzdrževanje funkcionalne sposobnosti preprečuje poškodbe, zmanjšuje ekonomsko breme poškodb in bolezni ter bistveno povečuje možnosti aktivnega staranja. Rekreativni športi in skrb za vsakodnevno gibanje so pomembne sestavine zdravega življenjskega sloga v vseh starostnih obdobjih ter varovalni dejavnik telesnega in duševnega zdravja ter kakovosti življenja.

Tretjo delavnico z naslovom »**Izbrani zdravnik in fizioterapevt – primeri dobrega sodelovanja**« je vodila **doc. dr. Danica Rotar Pavlič**. Glavni povzetki dela te skupine so bili:

1. Primer dobre prakse: zelo velikokrat fizioterapevtke pokličejo, povejo, kaj bi bilo bolje. Popravijo delovni nalog.
2. Po novem letu prihaja nov delovni nalog za predpisovanje FTH in nov način obračunavanja storitev. Za nekaj stvari bo nov koncept dober, za nekatere slabši. Nismo dovolj vehementni za dobro predpisovanje FTH-postopkov. Fizioterapevt ima gotovo več izkušenj. Če bo fizioterapevt videl, da je v petih dneh zadeva dobra, bo obravnavo pacienta lahko zaključil. Prednost je v tem, da bo moral fizioterapevt narediti oceno pred in po opravljeni fizikalni terapiji ter napisati poročilo.
3. V novem konceptu bo treba določiti rehabilitacijski cilj, zabeležiti bolnikove diagnoze in terapijo. Določena zdravila ali spremljajoče diagnoze so lahko kontraindikacija za posamezno terapijo (npr. pace-maker in elektroterapija, stanje po GVT in obravnava s toploto, neurejena epilepsija in hidrogimnastika, demenca in izvedba rehabilitacije). Pričakovano je, da se bo izboljšala kakovost dela, odgovornost fizioterapevta bo večja in pri veljavnih standardih bo časovno bolj obremenjen.
4. Zdravilišča. Treba je ločiti zdravstveni del in zdraviliški del. Zdravilišča naj ne bi bila del zdravstva. Zdravilišča delujejo zelo marketinško. Tam se tudi fizioterapevti vsak dan menjajo.
5. Težave v komunikaciji z drugimi specialisti. Primer bolnika z malignim melanom, po 7 letih po eksciziji v zdravo, voden na onkologiji, sedaj je dokazana metastaza pljuč. Otečena vratna bezgavka. Če bolnika vodijo na onkologiji, se izbrani zdravnik zanaša, da ga bodo sledili tam, in je razočaran, če pride do metastaz, ki jih diagnosticira v družinski medicini.
6. Problemi z »dvoživkami«. Samoplačniški ortoped: ne priporoča operacije. Popoldan istega dne priporoča v samoplačniški ambulanti drugače: preventivna artroskopija. Pridobivanje različnih mnenj. Tretje mnenje. Fizioterapevt, izbrani zdravnik, prvi ortoped. Družinski zdravniki so obupani: »Prilagamo izvide, ki jih noben ne pregleda.«

Rezultati dela v delavnicah so spet potrdili potrebo po intenzivni izmenjavi mnenj. S pomočjo predstavnika ZZZS je bil prikazan nov koncept obračunavanja in predpisovanja FTH, ki bo začel veljati po novem letu in je bil sprejet nekaj dni pred našim srečanjem, tako da smo bili tokrat izjemno ažurni.

Kljub zahtevni organizaciji srečanja – predvsem s finančnega stališča, saj smo imeli zaradi recesije kar nekaj težav s sponzorji

– smo se odločili, da se naslednje leto ponovno srečamo. Tema **7. Zdravčevih dni bo Izvenambulantna obravnava bolnika (paliativa, urgenca, hišni obiski ...)**. Termin in lokacija ostajata ista, zato si že zdaj rezervirajte drugi vikend v septembru za naše in vaše srečanje v Prekmurju.

E-naslov: zelko.e@siol.net

Nadaljevalni tečaj ortodontske tehnike ravnega loka

Špela Sprogar, Maja Ovsenik

V oktobru 2013 je Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pod vodstvom izr. prof. dr. Maje Ovsenik organizirala tečaj ortodontske tehnike ravnega loka. Tečaj je vodil Miroslav Milačić, dr. dent. med., specialist čeljustne in zobne ortopedije.

Doktor Milačića je poklicna pot iz poliklinike v Beogradu preko zasebne ordinacije v Sionu v Švici pred več kot dvajsetimi leti pripeljala tudi na Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo v Ljubljani. Od takrat redno sodeluje kot gostujoči učitelj pri izobraževanju študentov, specializantov in specialistov v obliki enodnevni in dvodnevni seminarjev. Doktor Milačić, ki je med drugim član Evropskega odbora za ortodontijo in član Ameriškega združenja ortodontov, je postal nepogrešljiva stalnica v slovenski čeljustni in zobni ortopediji.

Dvodnevni seminar je potekal v prostorih podjetja Audax v Ljubljani. Prvi dan tečaja je bil namenjen analizi stranskega telerentgenskega posnetka glave. Le-ta omogoča prikaz medsebojnih odnosov čeljustnic, zob ter mehkih tkiv v sagitalni in vertikalni ravnini in je zato pomemben sestavni del postopkov diagnostike in načrtovanja v čeljustni in zobni ortopediji. Najprej nam je mag. Peter Kobal iz podjetja Audax, d.o.o., predstavil prenovljeno različico

računalniškega programa AxCeph 2.0. S pomočjo AxCepha lahko izdelamo poljubno analizo stranskega telerentgenskega posnetka glave, izdelujemo lahko superpozicije dveh ali več telerentgenskih posnetkov in si pomagamo pri izdelavi napovedi ortodontskega in kirurškega zdravljenja (VTO – visual treatment objective). Mag. Kobal nam je predstavil še številne druge novosti in prednosti programa, med drugim tudi, kako izboljšati rentgenski posnetek tako, da so enako dobro vidna tako mehka kot tudi mineralizirana tkiva. Po izredno zanimivi predstavitvi računalniškega programa smo imeli

praktični del tečaja, kjer smo pod vodstvom doktorja Milačića izdelali poglobljene analize treh stranskih telerentgenskih posnetkov glave. Ponovili smo vse točke, linije in kote, ki sestavljajo telerentgensko analizo, ter natančno opredelili njihovo lego ter standardno vrednost. Pri vsaki analizi smo ovrednotili klinični pomen posameznih parametrov, ki so pomembni pri postavitvi pravilne diagnoze skeletne nepravilnosti.

V petek smo nadaljevali z zgodovino nesnemne ortodontske tehnike. Poleg dela prof. Anglea, Rotha in drugih je doktor Milačić izpostavil delo dr. Andrews in njegovih šest ključev okluzije, ki jih moramo upoštevati, ko zdravimo paciente. Pomembna je pravilna interkuspidacija – odnos med zgornjimi in spodnjimi zobmi. Pomembna sta pravilen meziodistalni nagib zob oziroma t.i. tip zoba in vestibulooralni nagib zob oziroma t.i. torque zoba. Andrews zagovarja, da morata biti zobna loka sklenjena s tesnimi medzobnimi kontakti in brez rotacij posameznih zob. Izravnana mora biti tudi Speejeva krivulja.

Sledil je sklop o zdravljenju nepravilnosti razreda I in II po Anglu z ekstrakcijami. Kadar izmerimo večje pomanjkanje prostora v zobnem loku, se odločimo za ekstrakcije zob. Pri tem upoštevamo predvsem profil pacienta, ki nam narekuje, katere



zobe bomo ekstrahirali. Kadar želimo sprednje zobe distalizirati, se odličimo za ekstrakcije prvih ličnikov. Kadar želimo čim bolj ohraniti položaj sprednjih zob in predvsem mezializirati kočnike, se odločimo za ekstrakcije drugih ličnikov. V okviru tega je doktor Milačić priredil zelo zabaven kviz, pri katerem smo udeleženci ugibali, kateri pacienti so bili zdravljeni z ekstrakcijami in kateri brez ekstrakcij.

Doktor Milačić je z nami delil še številne druge klinične izkušnje, ki jih je pridobil v svoji dolgoletni karieri in nam bodo nedvomno v veliko pomoč pri delu v ordinaciji. Seminar smo zaključili obogateni z novim znanjem in vneli za prihajajoče izzive.

Kompetentnost v estetiki

Seminar Ivoclar-Vivadent

Igor Potočnik

Na Dunaju je v novembru 2013 potekalo zobozdravstveno srečanje, namenjeno predstavitvi sodobnih možnosti estetske obnove zob. Srečanje vsako leto organizira eden vodilnih svetovnih proizvajalcev na področju kompozitne in porcelanske tehnologije zobozdravstvenih materialov, tovarna Ivoclar-Vivadent iz Liechtensteina. Tokratno srečanje je bilo že peto zapored. Kljub nezavidljivi ekonomski situaciji v nekaterih vzhodnoevropskih državah je obisk presenetil vse, vključno z organizatorji. Prišlo je kar 1700 udeležencev iz 43 držav, tudi držav Azije in Južne Amerike. K rekordnemu obisku je nedvomno prispeval tudi program srečanja; organizatorji so povabili predavatelje iz 13 svetovnih držav, predavanja pa so spremljale številne učne delavnice.

Čeprav kongres ni postregel z revolucionarnimi novostmi, je bilo zaznati premik k minimalno invazivnim protetičnim rešitvam. Temeljno načelo je opustitev protetično indiciranih endodontskih posegov, ohranitev vseh zdravih trdih tkiv zoba v obstoječi obliki. Priprava sklenine in dentina sta minimalna, zagotoviti je treba le ustrezne naklone sklenine za adhezivno tehniko cementiranja prirejenih protetičnih konstrukcij. To hkrati pomeni v največji možni meri izogibanje dograjevanja protetičnih krnov z zatički in uporabo polnih prevlek. V vse večji meri se uporablja tudi kombinacije kompozitnih in porcelanskih rešitev na istem zobu. Vse večji poudarek je na ustrezni pripravi mehkih tkiv, tudi na področju implantologije. Na eni strani vrnitev k preprostim, osnovnim rešitvam, kot so ohranitev vitalnosti zoba (kar je tudi sicer osnovno poslanstvo endodontije), podaljšanju klinične krone tudi kot predpriprave za adhezivne plombe, do bolj tehnično zapletenega vezivnega grafta za doseganje ustrezne arhitekture mehkih tkiv ob implantatih.

Prikazane rešitve, bolj kot novosti, predstavljajo nadgradnjo že znanih strokovnih načel, osveženih z drugačnim pogledom na iste probleme, ki jih prinašata nov duh časa in tehnološki napredek. Ravno na tem področju je najbolj opazen razkorak s slovensko realnostjo. Medtem ko tehnološkemu napredku še sledimo, se zdi, da se je duh časa odmaknil. Medtem ko se ukvarjamo sami s sabo, se zdi, da nas preHITEVajo tako po levi kot po desni – tudi tisti, na katere smo samozadostno, še ne tako dolgo nazaj, gledali zviška. Na slovenskih strokovnih srečanjih se je težko znebiti vtisa, da se vedno znova odpirajo enake teme, na katere se ponuja enake odgovore. Kot da se v zadnjih desetih letih ni nič premaknilo. Pričujoče srečanje je pokazalo, da za premik strokovnih paradigem niso potrebne revolucionarne novosti, že drugačen pogled na ista vprašanja, ki ga prinaša nov duh časa, lahko pomeni strokovni napredek.

Ali bomo v bodoče le nemi opazovalci sprememb, ki jih bomo vse manj razumeli, ali pa bomo spremembe sooblikovali, pa ni odvisno od drugih, ampak od nas samih.

Izjava o konfliktu interesov

Podpisani doc. dr. Igor Potočnik, dr. dent. med., avtor članka Kompetentnost v estetiki – Seminar Ivoclar-Vivadent, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da sem članek napisal na prošnjo podjetja Ivoclar-Vivadent. Moj članek ne vsebuje reklamnih sporočil, ki bi se kakorkoli nanašala na izdelke tovarne Ivoclar-Vivadent.

E-naslov: info@endo.si

Konferenca Global Addiction 2013

Pisa, 8.–10. maj 2013

Jasna Čuk Rupnik

Obilica novih in zanimivih znanj, zaradi katerih smo se nekateri odpovedali celo skušnjavi preverjanja, ali stolp še vedno stoji postrani.

Organizatorji konference so si zadali obsežno nalogo, pod drobnogledom številnih raziskav prikazati uspehe in neuspehe različnih praks zdravljenja opioidne odvisnosti. Skupno poročilo

konference je zajemalo izsledke European Audit of Opioid Treatment (EQUATOR), v kateri je sodelovala tudi Slovenija.

Stroka je glede programov zdravljenja odpirala vprašanja o razlikah, ki prispevajo k uspehom zdravljenja. Zbrani podatki so dokazali, da v mnogih programih niso doseženi želeni izidi z zdravlili podprte rehabilitacije in da programi



Navdušeni slovenski udeleženci konference.

niso optimalno učinkoviti pri zagotavljanju zdravja od opioidov odvisnih oseb.

European Drug Strategy 2013–2020, ki je bila javnosti predstavljena konec lanskega leta, poziva k povečanemu dostopu do različnih oblik zdravljenja, pa tudi rehabilitacije in socialne pomoči, k zagotavljanju bolnikove možnosti informirane izbire, k zmanjšanju števila z drogami povezanih smrti v Evropi, k zmanjšanju zlorabe predpisanih opioidnih zdravil ter k socialni reintegraciji in opolnomočenju bolnikov.

Ključne ugotovitve konference so bile:

- Dobra tretjina pacientov (37 odstotkov) danes ni deležna psihosocialnega svetovanja ali podpore katere koli vrste, kljub dokazom, da takšna pomoč izboljša izide zdravljenja.
- Med pacienti obstaja velika variabilnost zavedanja o različnih oblikah zdravljenja, čeprav je informiranost pacientov o možnosti izbire ključna za dostop do terapije in za izid obravnave.
- »Normalizacija« odvisnosti s tem, da je za njeno obravnavo poskrbljeno na ravni primarnega zdravstva. O tem govori tudi Direktiva SZO iz leta 2008 in ima dokazano pozitiven vpliv na izide zdravljenja. V Franciji so bili zdravniki, ki so zagotavljali zdravljenje, skoraj v celoti iz vrst splošnih zdravnikov (93 odstotkov), in podatki jasno kažejo, da je bila Francija povezana z najnižjim pojavljanjem smrti zaradi predoziranja (2 odstotka) in z najvišjo stopnjo zaposlenosti pacientov (59 odstotkov).

»Zsledki kažejo, da kljub velikim korakom, ki so bili narejeni v zadnjih letih za premik od strategije zmanjševanja škode do platforme zdravljenja, današnji sistemi zdravljenja za večino pacientov še vedno ne prinašajo optimalnih izidov,« je komentiral vsebino konference za javnost podpredsednik Global Addiction in profesor medicine odvisnosti na univerzi v Pisi prof. Icro Maremmi. »Izmenjava mnenj med vodilnimi evropskimi kliniki in oblikovalci politik posameznih držav nakazuje naslednji korak na poti do normalizacije odvisnosti in do doseganja okrevanja pacientov«. Srečanje je bilo ustrezna platforma za razprave o okvirih, v katerih je moč razviti grobo oceno stroškov nezdravljene odvisnosti od opioidov in inovativen pristop za primerjavo rezultatov obvladovanja opioidov – vključujoč zbiranje izidov na področju štirih domen: a) smrtnosti v zdravljenju ter rezultatov, ki zajemajo b) usodo posameznika, c) usodo družbe in d) škodo, ki je s tem povezana.

Konferenca je potekala v sodelovanju z EUROPAD (European Opiate Addiction Treatment Association). V povezavi s to organizacijo je skušala vsebinsko zajeti tudi razumevanje in zdravljenje vseh področij odvisnosti. Vključevala je predklinične, nevrofiziološke mehanizme skozi diagnostične in terapevtske strategije vse do družbenih smernic in zdravstvene ekonomike.

Na konferenci so aktivno sodelovali tudi številni slovenski strokovnjaki.

Združenje za perinatalno medicino (ZPM) pri SZD bo na Novakovih dnevih v maju 2014 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom in specializantom, smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prežgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov martina.peclin@klj.si do 31. marca 2014. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki kot povzetki (do največ 1500 besed). Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija ZPM (Darja Trošt, dr. med., dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., in dr. Miha Lučovnik, dr. med.). Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno z udeležbo na izobraževanju s področja perinatologije.

Seja Sveta Evropskega združenja za porodništvo in ginekologijo (EBCOG)

Živa Novak Antolič

V Bruslju je bil od 29. do 30. novembra 2013 spet vikend sestankov delovnih skupin in Sveta EBCOG, ki ga sestavljajo predstavniki nacionalnih združenj.

Svet EBCOG

Novih predstavnikov Slovenije tokrat ni bilo na seji, ki sem se je udeležila kot vodja delovne skupine za TTT pri EBCOG (Training the trainers Working Party).

Osrednja točka seje Sveta je bil bodoči **23. kongres EBCOG, ki bo v Glasgowu od 7. do 10. maja 2014.** Program je zelo zanimiv predvsem za specializante in mlade specialiste, saj ponuja na enem mestu veliko različnih učnih delavnic, imenovanih HOT (hands on topics). Zaradi izjemnega zanimanja za HOT bodo enake delavnice potekale večkrat, da se jih bodo lahko udeležili vsi zainteresirani. Program je dostopen na <http://www.ebcog2014.org/programme/programme-at-a-glance> in zanesljivo bo vsak zase našel zelo **zanimive delavnice**: nujna stanja v porodništvu (ti delavnici vodita Tim Draycott in Diogo Ayres-de-Campos), izhodne porodniške operacije, fetalni monitoring med porodom, kako se izogniti tožbam, laparoskopske veščine, laparoskopski šivi, kako postati laparoskopski kirurg, kako izvajati porodniški ultrazvok, ginekološki ultrazvok, kako obravnavati težke pacientke v porodništvu in ginekologiji, kako oskrbeti poškodbo analnega sfinktra po porodu, kolposkopija, kako obravnavati vaginalne okužbe, kako napisati znanstveni članek, zapleti endoskopije – in seveda delavnica, ki jo bom vodila: **Pozitivna revolucija v porodništvu.**

Tu so še izzivalni podnaslovi predavanj v razmislek:

Prof. Andrii Tkachenko, Ukrajina: Snežene kepe se valijo navzgor ali kako začeti TTT v res veliki državi?

- Prednosti in slabosti tega, da si porodničar v res veliki državi
- Kdo naj uči koga in kaj?

Dr. Nuno Nogueira Martins, Portugalska, dr. Karen Rose, Velika Britanija: Pretežke in podhranjene – kaj jejo nosečnice v Evropi?

- Ali v vsej Evropi delamo iste napake?
- Ali jih učimo, kaj naj jedo?

Prof. Diogo Ayres-de-Campos, Portugalska, asist. mag. Gorazd Kavšek, Slovenija: Zakaj smo izgubili ljubezen do porodništva? Simulacija v porodništvu.

- Ni treba, da vse težave rešujemo s carskim rezom.
- Kako naj si v porodnem bloku bolj zaupam?
- Porodništvo ni samo tehnika, moraš biti dober klinik in timski delavec.

Dr. Mike Robson, Irska, doc. dr. Miha Lučovnik, Slovenija: Uporaba Robsonove klasifikacije desetih skupin za interpretacijo perinatalnih podatkov in izboljševanje perinatalne skrbi.

- Še vedno ni standardov za zbiranje perinatalnih podatkov.

- Klasifikacija v 10 skupin dovoljuje pomembno analizo porodov in rezultatov in kaže na področja, kjer naj se izboljšamo.

Mag. Rok Antolič, mag. farm.: Zakaj samo 20 odstotkov nosečnic jemlje folno kislino? Kaj vpliva na zavzetost za zdravljenje z zdravili (prej imenovana complianca)?

- Kako motivirati ženske, da bi ob načrtovanju nosečnosti pomislile na folno kislino?
- Zakaj tako zavzeto skrbijo za otroke s prirojenimi napakami, ko pa načrtujejo nosečnost, se manj posvetijo preventivi prirojenih napak?

Žarko Alfirevič: Ali zapravljamo javni denar s svojimi raziskavami: potovanje od faktorja vpliva do vpliva na zdravje žensk.

Na **plenarnih predavanjih** kongresa EBCOG v Glasgowu bodo obravnavane najbolj žgoče teme iz porodništva in ginekologije. Nekateri naslovi vas bodo zanesljivo izzvali: kako z antibiotiki preprečiti prezgodnji porod, nosečnost in debelost, nosečnost pri ženskah s kompleksnimi socialnimi problemi, presejanje za visoko rizične nosečnosti, indukcija poroda – o metodah bo govoril Žarko Alfirevič – indukcija poroda izven porodnišnice, intrapartalni nadzor s STAN, z UZ, porod doma, rak in nosečnost, nove dimenzije v histeroskopiji, ali ima v 21. stoletju histerektomija še mesto, endometrioza z vseh vidikov, nova klasifikacija prirojenih nepravilnosti maternice, neinvazivno testiranje v nosečnosti, kontracepcija pri ranljivih skupinah, pri raku, pri motnjah razpoloženja, urinska inkontinenca z več vidikov, presejanje za različne vrste raka. Osrednje predavanje predsednice EBCOG prof. Chiare Benedetto bo **Krioprezervacija ovarijskega tkiva in transplantacija pri ženskah z visokim tveganjem za odpoved delovanja jajčnikov**, prof. Sabaratnama Arulkumarana pa **Napovedovanje fetalne hipoksije**. Nadalje bodo obravnavane še teme: obravnava benignih boleznih vulve, srčne bolezni in nosečnost, epilepsija in nosečnost, avtoimunske bolezni in nosečnost, carski rez na zahtevo, kako znižati odstotek carskih rezov, triki pri težkih carskih rezih, ali so carski rezi »by-pass« za težke psiho-socialne težave?, epidemija diabetesy (ni napaka, tako besedo si je za naslov izbral Moshe Hod), ultrazvok in magnetna resonanca pri adherentni placenti, kirurško zdravljenje adherentne placente.

Zanimive bodo debate ZA in PROTI. Ena od trditev za tako debato je: robotska kirurgija je prihodnost; druga: cerclage ali vaginalni obroček za preprečevanje prezgodnjega poroda; tretja: progesteron preprečuje prezgodnji porod.

Najbrž ni treba poudariti, da predavajo in vodijo delavnice priznani strokovnjaki – pogledjte si program in našli boste sama znana imena!

Za kongres v Glasgowu je strokovni odbor prejel že lepo število povzetrov, žal nobenega iz Slovenije. Posebej za specializante je letos zelo vabljivo, saj bo mesto Glasgow 150 specializantom podelilo po 100 evrov nagrade za povzette. Poleg tega je razpisanih šest velikih nagrad. Izmenjave po 35 bolnišnicah na

Škotskem pa specializanti zanesljivo ne bodo zamudili! **ENTOG, evropska zveza specializantov porodništva in ginekologije**, se že pripravlja na izmenjavo, kot je povedala predsednica ENTOG dr. Maud Van De Venne.

Prof. Diogo Ayres-de-Campos iz Portugalske, kjer so se izobraževali tudi naši mladi specialisti, je predstavil možnosti simulacijskega učenja v porodništvu. Za spletno stran EBCOG skrbi dr. Nuno Martins, ki je poročal o napadih piratov na spletno stran in o ponovni vzpostavitvi ter povabil vsa nacionalna združenja, da sporočijo svoje spletne naslove.

Len Harvey, predstavnik UEMS na seji Sveta, je omenil, da bo maja 2014 v Bruslju zrasla Domus Medica s šestimi nadstropji. Obvestil nas je o vseh dokumentih, ki se pripravljajo za formalno ureditev prostega pretoka zdravnikov v Evropi. Posebej je poudaril, da ima vsaka država proste roke pri preverjanju znanja jezika.

Bodoči predsednik dr. Tahir Mahmood ravno v večji povezanosti nacionalnih delegatov z EBCOG vidi še večjo moč organizacije, ki si prizadeva za boljše zdravje žensk in otrok v Evropi. Prikazal je svoje videnje treh regij: na severu 12 držav, na jugu 13 ter v centralnem in vzhodnem delu 11. Meni, da bo tako zastopanost boljša, prav tako pa tudi bolj učinkovita. Poudaril je, da neplačevanje članarine pomeni, da nimaš pravice voliti. Ponovno je predstavil ključ za izračun članarine, ki je odvisen od števila specialistov in bruto domačega proizvoda. Javno so opozorili pet držav, da naj takoj poravnajo članarino za 2012, to je lansko leto, sicer prenehajo veljati pravice iz članstva, razen tega ne bo omogočeno sodelovanje nacionalnega združenja na kongresu. Slovenija nacionalnega združenja na področju porodništva in ginekologije še vedno nima, pač pa ima veliko društev, sekcij in združenj za posamezna področja stroke.

EBCOG se posebej pripravlja tudi na veliko predstavitev drugega dela *Standardov oskrbe*, to je področja ginekologije. Za vplivne osebe na področju politike bo izšla skrajšana verzija. Predstavitev bo potekala dolgo in organizirano, v Evropskem parlamentu bodo *Standardi oskrbe v ginekologiji* predstavljeni oktobra 2014.

Kongres EBCOG leta 2016 bo v Istanbulu, za kongres leta 2018 pa se potegujejo Pariz, Budimpešta in Bergen.

Delovna skupina za TTT, ki jo vodim, je pregledala dosedanje delo, ugotovila, kaj je bilo dobrega, kaj se lahko izboljša, in začrtala delo za naslednje leto. V delovni skupini smo prof. Chiara Benedetto iz Italije, ki je obenem tudi predsednica EBCOG, dr. Tahir Mahmood iz Velike Britanije, bodoči predsednik EBCOG, ki je avtor publikacije *Standardi v porodništvu in ginekologiji*, prof. Jacky Nizard iz Francije se ukvarja tudi z e-učenjem, dr. Angélique Goverde iz Nizozemske je zadolžena tudi za posodabljanje dnevnika specializanta, dr. Nuno Martins iz Portugalske skrbi tudi za spletno stran EBCOG, dr. Karen Rose iz Velike Britanije je bila predsednica ENTOG in prof. Fedde Scheele iz Nizozemske je profesor ginekologije in profesor medicinskega izobraževanja. Skupaj smo ugotovili, da smo do sedaj imeli 20 delavnic po Evropi, ki so bile vse zelo dobro obiskane in udeleženci navdušeni.

Delavnica TTT ima tudi UEMS-akreditacijo. V Ukrajini so sami pozneje organizirali še eno delavnico, prav tako v Litvi, kar je naš osnovni namen, da delavnice tečejo naprej. Večina udeležencev v oceni delavnice namreč napiše, da bi se take delavnice želeli udeležiti vsaki dve leti. Ugotovili smo, da smo zelo zanesenjaška mednarodna skupina, ki zaradi svojih drugih zadolžitvev pokriva zelo široka področja. Vsi smo prepričani, da take delavnice delajo razliko in zaradi tega so tudi tako

priljubljene. Pripravljani smo se stalno izpopolnjevati. Temeljno strukturo delavnice prilagajamo lokalnim potrebam. Zaradi povečanega povpraševanja in želje, da se delavnice dotaknejo še večjega števila ljudi, pa moramo izobraziti nove trenerje, zato smo sprejeli sklep, da naj bo pri delavnici udeležen zelo zainteresiran domači kolega, ki bo potem v bodoče vodil delavnice – tega pravila se bomo držali v letu 2014 pri delavnicah v Bolgariji, na Malti, v Bratislavi in Istanbulu. Prizadevamo si, da bi delavnica postala obvezna za vse, ki učijo v kliniki ali na fakulteti in se še niso udeležili podobnega izobraževanja. V vprašalniku, ki ga ustanova izpolni ob zahtevku za akreditacijo izvajanja specializacij, je vedno tudi vprašanje: ali so vaši učitelji opravili delavnice TTT? V osnovni delavnici povemo o načelih učenja odraslih, učimo pravilnega dajanja odziva, učimo praktično večšino v štirih korakih, poudarimo razliko med ocenjevanjem in vrednotenjem ter vse to prikažemo v obliki igranja vlog. V nadaljevalnih delavnicah pa ponudimo module, med katerimi izberejo tiste, ki se jim zdijo najbolj uporabni.

Odbor za specializacije (SCTA, Standing Committee for Training and Assessment) se je na svoji seji posvetil prenovi programa in dnevnika specializanta. Glede na izid publikacije *Standardi obravnave (Standards of care for Women's Health in Europe, Obstetric and Neonatal Service)*; za področje porodništva objavljeni v Medicinskih razgledih 2012; 51: 125–158; za ginekologijo bodo izšli konec leta), je vsebino programa treba prilagoditi priporočenim standardom. Razprava je potekala o številu zahtevanih operacij in preverjanju kompetenc bodočega specialista. Splošen vtis je, da se zvišuje teoretično znanje in znižujejo kompetence in ta trend je treba obrniti. Govori se o ponovnem definiranju, kaj je temeljno znanje porodništva in ginekologije v Evropi; nato pa vsaka država glede na situacijo, v kateri je, stanje prilagodi. Ob tem je izjemno pomembno stalno izpopolnjevanje (CPD, continuous professional development). Dejstvo je, da zaradi sprememb v obravnavi pacientk ni dovolj operacij (na primer histerektomij), ki jo trenutni program zahteva. V redkih, vendar hudih situacijah (kot primer: adherentna placenta in krvavitev po carskem rezu) za histerektomijo kličejo subspecialista onkologa.

Ko se mladi specialist zaposli, je razlika seveda med zaposlitvijo v manjši bolnišnici, kjer mora obvladati veliko različnih posegov, in v velikem centru, kjer so zdravniki zelo subspecializirani. Države so različne po organizaciji zdravstva, velikosti, političnih vplivih na zdravstveni sistem: primer sta Francija, kjer ne pride do zapiranja majhnih bolnišnic, in Velika Britanija, kjer je drugače. Na tem področju lahko pride do problema preobremenitve posameznikov, ki edini obvladajo določen poseg (kot primer je bila navedena embolizacija ob krvavitvi). Elektronsko učenje in simulacije so rešitev do določene mere. Simulacij je več vrst: na področju endoskopije je simulacijsko učenje nujno za pridobitev določenih spretnosti, preden zdravnik obravnava pacienta. Skupina za simulacijsko učenje, ki jo vodi dr. Rudi Campo, bo predlagala, naj ima vsaka bolnišnica, kjer se izvajajo endoskopske operacije, modele za treniranje in testiranje. Na področju redkih hudih zapletov, recimo v porodništvu, pa je simulacijski trening ekipe nujen za ohranitev kompetenc pri situacijah, ki so zelo redke. Povsem enotni v vseh državah pa smo si bili v tem, da je treba zagotoviti varnost pacientov.

Naslednji seji Izvršnega odbora bosta 14. in 15. februarja 2014 ter 26. in 27. septembra 2014, seji Sveta EBCOG pa v Glasgowu, v času kongresa, 10. maja 2014 popoldne, ter 29. novembra 2014.

E-naslov: ziva.novak@guest.arnes.si

Zapleti – prepoznavna, preprečevanje in zdravljenje

15. strokovni seminar ZMOKS

Andrej Sabo

V soboto, 30. novembra, je bil v Kongresnem centru Brdo pri Kranju organiziran seminar za zdravnike in zobozdravnike, 15. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije (ZMOKS) z naslovom »Zapleti – prepoznavna, preprečevanje in zdravljenje«. Organizirali so ga: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Kirurška klinika UKC Ljubljana. Zbralo se je okrog 480 udeležencev.

Srečanje je odprl David Dovšak, dosedanji predsednik Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije.

Seminar je bil razdeljen na štiri dele, vodili so jih štirje različni moderatorji: Matija Gorjanc, prof. dr. Nataša Ihan Hren, doc. dr. Andrej Kansky in asist. Miha Kočar.

Z uvodnim predavanjem na temo »Zdravniška napaka in zmota v presoji« je začel prof. dr. Vojko Flis. V uvodnem delu je bilo predstavljeno oz. opredeljeno, kaj je strokovna napaka in kaj je malomarno ravnanje. Poudarjeno je bilo, da med pogledi medicinskih in pravnih strok na obravnavo medicinskih napak obstajajo velike razlike. Hkrati je bilo povedano, da največ tožb po svetu teče zaradi domnevne nezadostno opravljene pojasnilne dolžnosti in zaradi zapletov, ki se pojavijo po ali med zdravljenjem, bolnik pa o možnosti njihovega nastanka ni bil obveščen. Poleg prej omenjenega so pogoste tožbe zaradi neizpolnjenih zdravnikovih obetov, še posebej na področju plastične kirurgije in stomatologije.

Doc. dr. Andrej Kansky je kot naslednji predavatelj na seminarju predaval o podobni temi kot njegov predhodnik, in sicer je bil naslov teme »Sodno izvedenstvo v stomatologiji«. Predstavljeno je bilo kot uvod, kakšne so naloge in kakšno je delo sodnega izvedenca. Nato je bila prikazana razdelitev telesnih poškodb po kazenskem zakoniku in kako se opredeljuje ocenjevanje telesnih poškodb, ki temeljijo na zakonsko določenih ocenah, katere je potrebno še opredeliti, ali sočasne ali trajne. Predstavljeno je bilo, kam uvrščamo posamezne poškodbe obraznega skeleta in kam poškodbe zob. Poudarjeno je bilo, kakšna naj bi bila pravilno urejena zobozdravniška dokumentacija pacienta.

Splošno znano je, da število tožb proti zdravnikom in zobozdravnikom raste in za to, da bi zmanjšali pravne zaplete, lahko največ naredimo zdravniki in zobozdravniki sami s pravilnim sporazumevanjem, strokovnostjo, profesionalnostjo, ugodnim delovnim okoljem, dobro opremo in predvsem urejeno dokumentacijo.

Sledilo je predavanje z naslovom »Ali so zapleti in naše zdravljenje kulturno pogojeni?«, ki ga je pripravila prof. dr. Nataša Ihan Hren. Profesorica je prikazala na podlagi kulturnih in antropoloških značilnosti zdravljenje, medicino, posameznih nacij: angleške, nemške, francoske in ameriške. Na koncu je bila predstavljena tudi slovenska kulturna in antropološka značilnost zdravljenja, medicine.

Po odmoru je asist. dr. Marko Božič seminar nadaljeval s predavitvijo teme »Zapleti pri lokalni anesteziji, preprečevanje in ukrepanje«. V uvodu je bila predstavljena groba razdelitev zapletov: takojšnji, zakasneni, lokalni in sistemski, ter kakšna je pogostnost zapletov. Nato so bili predstavljeni posamezni najpogostejši zapleti in ukrepanje pri njih. Začel je s predavitvijo takojšnjih lokalnih zapletov (pozitivna aspiracija, krvavitev, pareza obraznega živca), nato z zakasnenimi lokalnimi zapleti (hematom, podaljšana anestezija ali parestezija), takojšnjimi sistemskimi zapleti (simpatikomimetični simptomi ali t.i. dentalna anksioznost, sinkopa, toksična reakcija in alergična reakcija tip I), kot zakasneni sistemski tip je bila omenjena alergična reakcija tipa IV. Na koncu so bili omenjeni še redki zapleti, kot so: ishemična nekroza, zlom igle, slepota, oftalmoplegija, ptoza, midriaza in periorbitalna bledica.

Asist. Vojko Didanovič je predaval o temi »Širjenje infekcij v področju glave in vratu in ukrepi pri najpogostejših vnetnih zapletih«. Kot uvod je asist. Didanovič izpostavil dejstvo, zakaj prihaja do infekcij glave in vratu. Predavanje se je nadaljevalo s predavitvijo dejavnikov širjenja infekcij: lokalni, sistemski, anatomski, povzročitelji – vrsta, število organizmov, virulenca. Sledil je prikaz najpogostejših mest, kamor se bo vnetje širilo, in od česa je odvisno: od anatomskih razmer, pripetšč mišic, vzročnega zoba, oblike korenine ter velikosti obnosnih votlin. Predstavljeno je bilo, katere so klinično pomembne anatomske lože glave in vratu, nadalje kako prepoznati in preprečiti širjenje infekcij ter zdravljenje. Na koncu je bila še prikazana epidemiologija vnetnih stanj na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC LJ v zadnjih petih letih.

Matija Gorjanc in doc. dr. Igor Potočnik sta predavala o temi z naslovom »Kako usklajeno pristopiti k endodontsko-kirurškim zapletom?«. Zelo nazorno sta predstavila posamezne zaplete s stališča endodonta in kirurga. Najprej sta s kriteriji s posameznega področja (endodontije in kirurgije) predstavila, kaj je uspeh in kaj neuspeh zdravljenja. Sledila je predstavitev o zapletih endodontskega in kirurškega zdravljenja, kamor prištevamo: diagnostično napako, intraoperativne zaplete in pooperativni zaplet (vzdolžna poka zoba). Hkrati ob predavitvi zapletov so bila predstavljena stališča tako endodonta kot kirurga. Kot zaključek je bilo izpostavljeno, da so zapleti med in po posegih povezani v največji meri s pomanjkljivimi anamnestičnimi in diagnostičnimi podatki.

Temo z naslovom »Preprečevanje zapletov v implantologiji – kirurg in protetik z roko v roki« sta predstavila doc. dr. Milan Kuhar in asist. Miha Kočar. Kot je bilo povedano, se zapleti pogosto pojavljajo zaradi slabe diagnoze in slabega načrtovanja, neustreznega zaporedja postopkov in neustrezne vključitve začasnih pripomočkov. Predstavljeno je bilo, katera poglavja stomatološke oskrbe in postopke mora terapevtska skupina opraviti, da se poveča možnost za uspeh implantatno-protetične oskrbe. Temelj uspeha sloni na dobri komunikaciji med pacientom in terapevtom/-a (protetikom in kirurgom) in dobri anamnezi ter dobrem kliničnem pregledu, ki mora vključevati

tudi nekatere dodatne postopke. Kot končni del teme je bila predstavljena metodologija načrtovanja implantatno-protetične oskrbe, in sicer njen protetični del in kirurški del.

Po odmoru za kosilo je predavanje z naslovom »Emfizem mehkih tkiv v zobozdravniški ordinaciji« predstavil mag. Borut Sotošek. Omenil je, da emfizem ni pogost iatrogeni zaplet zobozdravniških posegov, vendar je v posameznih primerih lahko tudi življenjsko nevaren, zato ga je treba ob nastanku prepoznati in pravilno obravnavati ter zdraviti, da se preprečijo morebitni dodatni zapleti. Sledila je predstavitev patogeneze emfizema. Vzroki za nastanek: pacient (kašljanje, vsekovanje, pihanje, kajenje, bruhanje) po zobozdravniških, parodontoloških ali kirurških posegih, ali operater (uporaba turbine s pogonom na komprimirani zrak, uporaba aparatov z zračnim curkom, pri uporabi CO₂ laserja, NO₂ krio aparatov in tudi pri uporabi vodikovega peroksida). Sledila je predstavitev kliničnih znakov in diferencialne diagnostike, ukrepanje pri emfizemu in kot zadnje, preprečevanje emfizema.

Doc. dr. Rok Gašperšič je kot predstavnik paradontološke stroke predaval na temo »Ali stanje obzobnih tkiv vpliva na pojavnost zapletov stomatološkega zdravljenja?«. Kot prva točka predavanja je bilo pojasnjeno, ali stanje obzobnih tkiv vpliva na pojavnost vnetnih zapletov po ekstrakciji, nakar je podrobneje predstavil alveolitis sicca dolorosa. Hkrati je poudaril, da naj ne bi bilo povezave med pojavom vnetnih poekstrakcijskih zapletov in slabo ustno higieno. Kot druga točka predavanja je bilo pojasnjeno, ali stanje obzobnih tkiv vpliva na pojavnost prehodne bakteriemije ob ekstrakciji zob. Kot tretja točka predavanja je bilo predstavljeno, kako stanje obzobnih tkiv vpliva na pogostost izgube vsadkov in periimplantitisa. Kot četrto in zadnjo točko je docent predstavil vnetne zaplete, ki se pojavijo ob zdravljenju parodontalne bolezni.

David Dovšak se je poglobil v temo »Koliko so naši (ne)uspehi v implantologiji odvisni od materialov in tehnologije?«, s katero je predstavil, kaj je in kdaj se uporablja računalniško vodena implantologija, ali je pomembno, kakšen implantološki sistem izberemo, kako implantološke tehnike vplivajo na ohranjanje kostnine, kakšne materiale lahko uporabljamo za dograditev kostnine. Posvetil se je tudi pomenu načrtovanja in za konec pomenu interdisciplinarne obravnave pacienta.

Mag. Andreja Eberlinec je predavala o temi z naslovom »Spremembe, ki jih prinašajo nova antikoagulantna zdravila«, kjer je kot uvod predstavila nova antikoagulantna zdravila in za boljše razumevanje delovanja le-teh ponovila poti koagulacij

(intrinzična in ekstrinzična). Na kratko je predstavila lastnosti novih peroralnih antikoagulacijskih (NAOK) zdravil (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) in ukrepe ob krvavitvah pri uporabi le-teh. Zelo nazorno je povedala, kakšne so priprave pacienta z zdravili NOAK na stomatološke in oralnokirurške posege. Skozi celotno predavanje pa je poudarjala, da zdravila NOAK danes še nimajo antidota, kot ga imajo že znana »stara« antikoagulacijska zdravila.

Zadnja tri leta se v sklopu seminarja izdelujejo tudi posterji z zanimivimi temami. V izdelavo le-teh se lahko vključijo vsi zobozdravniki in zdravniki. Poleg tega, da so posterji predstavljeni komisiji, se jih tudi oceni in razglasi najboljši poster. Letos je naslov najboljši poster pripadel posterju avtorja Luke Prodnika z naslovom »Osteomielitis kot zaplet zdravljenja zapletenega zloma spodnje čeljustnice«.

Asist. Tadej Dovšak je predaval na temo »Bolečina – zaplet ali opozorilo?«, v kateri je predstavil anatomske, nevrofiziološke osnove bolečine, kako delimo bolečino (pred, med in po posegu) in kateri so zapleti po posegu, ki povzročajo bolečino: infekcija rane, alveolarni osteitis, bolečine v predelu temporo-mandibulanega sklepa in pojav nevropatske bolečine (atipična odontalgija).

Temo z naslovom »Zapleti pri onkoloških bolnikih in bolnikih na bisfosfonatni terapiji v stomatološki ordinaciji« je predstavil asist. Dime Sapundžiev. Kot uvod je bilo povedano nekaj o epidemiologiji raka glave in vratu v Sloveniji, kakšno je zdravljenje in kaj je bistvo za uspešno preprečevanje zapletov po zdravljenju. Nadalje je sledilo poglavje o pripravljavnih postopkih, kakšna je vloga zobozdravnika med in po obsevalnem zdravljenju, osteoradinekroza in oskrba bolnika z le-to (protetični nadomestki in zobni vsadki). V drugem delu je pa bilo predstavljeno zdravljenje z bisfosfonati in posledica tega zdravljenja (osteonekroza), kakšna je vloga zobozdravnika pred in med terapijo z bisfosfonati, ter za konec zdravljenje bisfosfonatno povzročene osteonekroze čeljusti.

Kot zadnji predavatelj je predaval zdajšnji, novi predsednik ZMOKS-a, doc. dr. Aleš Vesnaver. Njegovo predavanje je imelo naslov »Lokalni dejavniki tveganja za krvavitev ter tehnike hemostaze pri oralno-kirurških posegih«. V uvodu je bila predstavljena anatomija oziroma potek žilja v področju spodnje in zgornje čeljusti, nakar je sledilo predavanje o preprečevanju intraoperacijske krvavitve, preprečevanje pooperacijske krvavitve, prepoznavna krvavitve in na koncu njeno zaustavljanje.

E-naslov: andrejsabo@gmail.com

So vaši podatki na intranetnem portalu ZZS pravilni?

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

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »Moji podatki«.

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

Izšel je prvi hrvaško-slovenski učbenik Obiteljska medicina

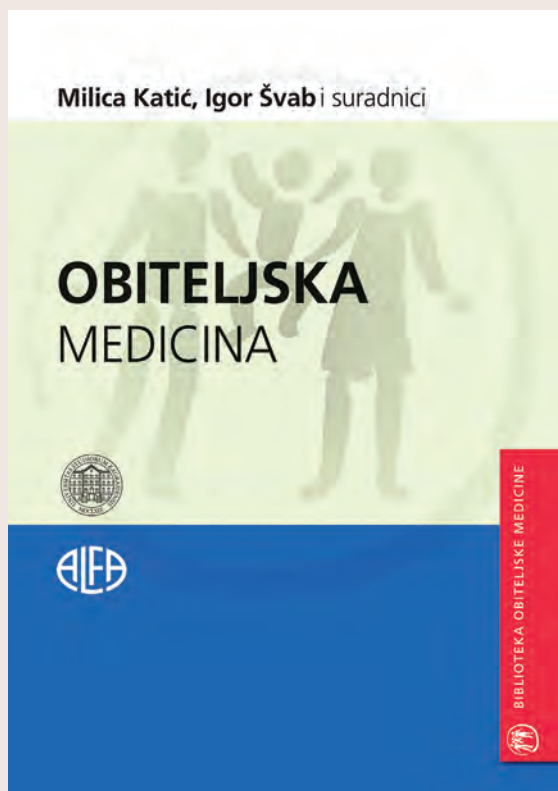
Prav ob zaključku leta 2013 je izšel prvi učbenik s področja družinske medicine, ki je rezultat slovensko-hrvaškega sodelovanja. Pod uredništvom prof. Milice Katić in prof. Igorja Švaba, predstojnikov zagrebške in ljubljanske Katedre za družinsko medicino, je nastala obsežna publikacija na 516 straneh, pri kateri je sodelovalo veliko slovenskih soavtorjev. Učbenik, ki so ga učitelji družinske medicine iz obeh držav ustvarili na podlagi dolgoletnega uspešnega sodelovanja, sestavlja osem enot, ki opisujejo vsebino dela v družinski medicini. Uvodu sledijo opisi bolezni in zdravstvenih težav, s katerimi se srečuje specialist družinske medicine, nasveti o organizaciji ambulante, navodila za učinkovito komunikacijo, metode dela v družinski medicini, celovita oskrba in pristop do bolnika, značilnosti dela v skupnosti in opis vrednotenja kakovosti dela.

Vsako poglavje se začne z opisom primera iz prakse, s pomočjo katerega se študent sistematično seznanja s specifičnostjo dela in tehnikami ter z metodami in pristopi v družinski medicini. Še posebno velja omeniti poglavje o pogostih boleznih in zdravstvenih težavah v družinski medicini. Poleg običajnega kliničnega pristopa (epidemiologija, diagnostika in zdravljenje bolezni) so izpostavljene posebne naloge specialista družinske medicine, ki vključujejo celovito oskrbo bolnikov.

Ob izidu knjige, ki predstavlja nadaljevanje in nadgradnjo slovenskega učbenika *Družinska medicina* (izšel je leta 2012), urednikoma in avtorjem iskreno čestitamo za opravljeno delo.

Danica Rotar Pavlič

E-naslov: danica.rotar@gmail.com



Zelena luč za začetnike

Skupina japonskih raziskovalcev, ki je vzela pod drobnogled pomen, vlogo in dobrobit mentorstva, pa tudi njegove značilnosti, je s poglobljeno raziskavo na prostovoljcih različnih poklicev ugotovila, da je dober mentor še vedno oz. vedno bolj zlata vreden in nepogrešljiv za večino diplomirancev oziroma bodočih strokovnjakov. Posebno pomembno in koristno pa je po ugotovitvah posevnookih znanstvenikov mentorstvo v primeru poklicev, ki pri svojem delu prihajajo v neposreden stik z ljudmi. Zlasti tisti, ki učijo (izobražujejo, usposabljaajo), vzgajajo in delujejo s posamezniki/skupinami, ki so v stiski. Kar v praksi pomeni, da so dobri mentorji odločilni zlasti v primeru učiteljev, vzgojiteljev in pedagogov, zdravnikov in terapevtov (zdravstvenih delavcev), psihologov, socialnih delavcev in njim sorodnih poklicev.

Ameriški znanstveniki pod vodstvom dr. Deana Malmgre-na, ki so se v iskanju idealnega oz. optimalnega mentorja osredotočili na mentorje diplomantov matematike, pa so ugotovili, da je glavnina strokovnjakov najboljših mentorjev

v prvi tretjini svoje poklicne poti, ko si človek še zelo ambiciozno in zavzeto gradi kariero, pridobiva strokovni vpliv in ugled. V drugi tretjini poklicne poti, ko si posameznik že pridobi zeleni status, je običajno zelo zaposlen in angažiran, zato ima manj časa za ustvarjalno poučevanje, svetovanje in vzgojo mladih kadrov. Hkrati pa dober položaj, visoki dohodki in ugledna redna zaposlitev pripomorejo k temu, da mentor postane tudi manj predan in motiviran oz. bolj ležeren, zato ni več tako zavzet za delo in se manj posveča svojim varovancem. Mlajši mentorji naj bi torej prekašali starejše, zlasti v akademskih vodah. Pričujoče dejstvo naj bi po mnenju raziskovalcev veljalo tako za mentorje stažistov in mladim zdravnikom kot tudi učiteljem, vzgojiteljem in sorodnim poklicem. Da je za oblikovanje dobrega zdravnika nepogrešljiv odličen mentor, je v raziskavi na Otoku potrdila tudi glavnina tamkajšnjih stažistov in specializantov.

Viri: *Psychology Today, Forbes, Medicine Today*

Nina Mazi

Spuščanje z zmajem

Center za slovensko književnost, Zbirka Aleph/163, Ljubljana, 2013,
29 strani

Na letošnjem osrednjem slovenskem posvetu ob 1. decembru, ki je potekal na Zavodu za zdravstveno varstvo Ljubljana, mi je v roke prišla otroška slikanica Spuščanje zmajev, avtorja Lawrence Schimla, v prevodu Braneta Mozetiča. Ilustracije so delo Nurie Fortuny Herrero. Zakaj v Isis pišem o otroški slikanici?

Na kratko o vsebini. Zgodba pripoveduje o tričlanski družini, ki jo je za vikend k sebi povabila očetova sestra. Pred obiskom se je nečaku Drejcu zdelo čudno, da sta bila mama in oče precej skrivnostna glede obiska pri teti Barbari in glede njene bolezni. Sam pri sebi je vneto premišljeval, kako hudo bolna je teta Barbara. Ukvarjal se je z mislijo, česa vse mu starša v zvezi z njeno boleznijo nočeta povedati, skratka, bilo ga je zelo strah, kaj ga čaka, saj je imel teto Barbaro zelo rad.

Ko so v soboto prispeli na cilj, je Drejca presenetilo, da teta ni ležala v postelji; nasprotno, videti je bila povsem zdrava. Ko so posedli okoli mize in je Barbara Drejčevemu očetu podala kozarec s pijačo, je Drejc na začudenje Barbare in njenega fanta zavpil: »Ati, ne dotikaj se ga!«

In tu se je začelo bistvo zgodbe v povezavi s HIV-okužbo, o kateri pripoveduje slikanica. V nadaljevanju so na enostaven način skozi pogovor Drejca s tetinim partnerjem razložena osnovna dejstva v povezavi s prenosom HIV-okužbe, prepoznavanjem le-te, o pomenu testiranja in varne spolnosti. Na koncu je, izven zgodbe, dodana kratka informacija o HIV/aidsu za starše in vzgojitelje.



V začetku »ere« HIV in aidsa smo se v praksi srečevali z veliko tabuji in strahovi. Strah je običajna reakcija človeka na okoliščine, ki mu niso znane. Ko so bile prepoznane poti prenosa, ki ostajajo ves čas enake, se je zdelo, da je znanje tisto, ki ruši tabuje. Danes, ko je virus kot prepoznani patogen že 30 let med nami, smo še vedno priča nerazumljivim situacijam, v katere so včasih »vpleteni« tudi zdravstveni delavci. Osamljenost, strah pred predsodki in izolacija so stalne skupne teme v izpovedih ljudi, okuženih s HIV ali obolelih za aidsom. Pred leti je v naših medijih zakročila novica o dveh deklicah na sosednjem Hrvaškem, Nini in Eli, ki sta se skupaj z rejninkoma že večkrat selili zaradi nestrpnosti okolice in preganjanja ljudi, ker sta okuženi s HIV.

Na Celjskem, kjer je živela deklica, ki jo je okužila mama, okolica za njeno okužbo ni vedela. Edino enkrat sem morala na šolo, do katere so »prišle« govornice, da bi se lahko zgodilo, da bi na šolo prišel okužen otrok. Deklica je zaradi aidsa že umrla.

Ne prav pred veliko leti se je name obrnil znanec in mi povedal, kakšno mnenje glede zaposlitve v eni od slovenskih zdravstvenih ustanov je dobil njegov bivši partner, ki je HIV-pozitiven. Želel se je zaposliti kot voznik; zeleno delovno mesto je bilo povsem primerljivo z delom taksista. V zdravniškem mnenju, izdanem pred zaposlitvijo, je bilo navedeno, da sicer lahko opravlja to delo, vendar mora imeti na rokah dvojne rokavice. Primer je, kakor so mi povedali, dobil sodni epilog.

V pogovorih z ljudmi, ne samo o HIV-u, tudi o ostalih spolno prenosljivih okužbah in spolnosti, se ne morem znebiti občutka, da je spolnost med nami pogosto tabu tema. Preko spletne svetovallnice www.tosemjaz.net se pogovarjam z mladimi dekletki, ki so razočarane, ker ne doživijo sanjskega orgazma ob prvem spolnem odnosu, s fanti, ki imajo težave z uporabo kondoma, s poročenimi možmi in ženami, ki jih skrbi, ali so se okužili v bolj ali manj stalnih izvenpartnerskih razmerjih, o dekletu, ki jo je prvi fant okužil z genitalnimi bradavicami... Kar nekaj je situacijskih zapletov, ki povedani v tretji osebi lahko na prvi pogled delujejo komično, a so v resnici za vpletene tragični; rdeča nit pa je spolnost.

Pa nazaj k slikanici. Vsebina v njej se dotika neiskrenosti do otrok v trenutkih, ko jim moramo predstaviti dejstva v povezavi z različnimi boleznimi. HIV/aids je ena izmed njih, še posebej stigmatizirana, saj je povezana z določenimi »dejavniki tveganja.« Zato se včasih zazdi, da če nisi istospolno usmerjen moški, te HIV-okužba ne zadeva. Seveda je to daleč od resnice... Verjetno tudi zato slikanica kot o okuženi osebi s HIV pripoveduje o dekletu, ki jo je pred leti okužil takratni fant.

Več kot se ljudje o določenem problemu in dejstvih pogovarjamo, večje so možnosti za destigmatizacijo in rušenje tabujev. Za lažjo pot pri komunikaciji z otroki glede osnovnih dejstev v povezavi s HIV-okužbo je predstavljena slikanica v dragoceno pomoč.

Alenka Trop Skaza

E-naslov: Alenka.Skaza@zzv-ce.si

Jonatan Bastable: Velike skrivnosti zgodovine

Zanimive zgodbe o resnici in lažeh, zmotah in razkritjih –
Spoznajte skrita dejstva! MKZ in Reader's Digest, 2013

»Skozi zgodovino so se ljudje zavedali, da je posedovanje skrivnosti oblika moči, da lahko dobro oblikovana laž prinese prednost in da je preprosto resnico včasih najbolje prikriti.«

Zgodovina je največja učiteljica človeštva. Žal pa se iz nje in od nje mnogi naučijo zelo malo ali (skoraj) nič tudi in predvsem zato, ker si tok zgodovine, izzive časa, akterje in dogajanje v njem vsakdo predstavlja in razlaga po svoje.

Veličino zgodovine je s svojo legendarno izjavo, da zgodovina naredi ljudi modre, že v 16. stoletju poudaril angleški filozof in mislec, državnik, znanstvenik, pravnik, govornik, ustvarjalec in avtor ter oče empirizma, sir Francis Bacon. Pronicljivi genij z Otoka je zgodovino postavil na piedestal in jo uvrstil ob bok poeziji, ki človeka naredi duhovitega, matematiki, ki je vir ostroumnosti, ter naravni filozofiji, ki je po Baconovem prepričanju temelj vseodrešujoče globokoumnosti.

Zgodovina je polna skrivnosti, ki kljub nenehnemu proučevanju in odkrivanju ostajajo neizogibna stalnica in nepogrešljiva spremljevalka preteklega časa.

Sodobno delo Jonatana Bastableja, *Velike skrivnosti zgodovine*, je imenitna zakladnica malo znanih oz. celo neznanih dejstev iz zgodovine, podanih – zapisanih v sodobnem, kljub znanstveni podlagi dovolj preprostem in privlačnem, bralcu sprejemljivem in razumljivem jeziku. Avtorji pričujočega dela bralca spretno in domiselno vodijo mimo ovir in zaprek, skozi goščavo in puščavo, po sončnih poteh in senčnih stranpotih zgodovine in mu ponujajo vpogled v serijo trikov in zvijač, zakulisnih igrice in razvpih scenarijev, spletk in škandalov preteklega časa. Dogajanje, ki ga opisuje pričujoča uspešnica, sega daleč nazaj, v antične čase in vedoželjnega bralca popelje od antičnega Rima okrog začetka našega štetja do aktualne, informacijske dobe in internetne sodobnosti 21. stoletja.

Za zgodovino in njene skrivnosti ter pojasnjevanje in razumevanje le-teh nedvomno velja modrost legendarnega matematičnega genija, Alberta Einsteina, da je domišljija pomembnejša od znanja in da je marsikaj, za kar nam še ni uspelo odkriti prave definicije, formule in enačbe, mogoče rešiti s pomočjo ugibanja in predvidevanja.

Uspešnica *Velike skrivnosti zgodovine* je namenjena vsem, ki jih zanima preteklost in dogajanje v njej, ki jih navdušujejo osebnosti in dogodki oz. dejanja preteklega časa. Z njeno pomočjo bodo z minulih časov skušali odstraniti tančico skrivnostnosti tako laiki kot tudi strokovnjaki z zvrhano mero zgodovinskega znanja, ki jih bo pričujoče delo lahko privedlo do novih spoznanj in uvidov.

Raziskava med zdravniki z Otoka je potrdila domnevo, da se zdravniki pogosto in navdušeno zanimajo za

zgodovino in jo štejejo za veliko učiteljico človeštva. Zanimivo branje v izbranem jeziku, nabor osupljivih spoznanj, ugotovitev in razkritij ter obilica presenetljivih dejstev bodo pritegnili, zadovoljili radovednost in potešili vedoželjnost tudi najbolj izbirčnih in zahtevnih bralcev. Knjiga razkrije vrsto zabrisanih in zamolčanih škandalov, razodene obstoj skritih zakladov, vsebino zapečatenih tajnih pogodb, nenavadnih sporazumov in presenetljivih dogovorov, ozadje doslej nerazumljivih ukrepov in odločitev, nepojemljivih kupčij in potez, ki mejijo na norost. Iz nje kot iz velike škripajoče omare padajo pozabljeni okostnjaki, z njeno pomočjo se identificirajo odlični ponaredki, ki so stoletja veljali za izvirnike. Domiselno, sodobno in izvirno naravnano delo *Velike skrivnosti zgodovine* jih odkriva, razkriva, analizira in postavlja na ogled vsem, ki bodo s kančkom kritičnega duha segli po pričujoči uspešnici.

Na samem začetku, v prvem poglavju se srečamo z zarotami in lažmi, v drugem poglavju jim sledijo informacije kot vir moči, v tretjem teče beseda o vojni in politiki, v četrtem pa o zločinah in izprijenosti. Peto poglavje prinaša mračno znanost in skrite veščine, šesto pa osvetljuje zakopane zaklade in skrito resnico. Bralec, ki se odloči pokukati v Velike skrivnosti zgodovine, se lahko s prvimi kristjani poda v katakombe starega Rima, obišče skrivnostni hotel v središču Čikaga, opremljen s sobami brez oken, s skrivnimi jaški in loputami v podu, namenjenimi umoru gostov. Priročnik, ob katerem se bo kratkočasila, razmišljala in razglabljala vsa družina, je vreden pozornosti in občudovanja. V svet zgodovine človek najlažje stopi preko pisane besede in ostalih ohranjenih virov. Običajno se ljubezen do preteklosti začne z opazovanjem vsega, kar je ostalo iz preteklosti, nadaljuje pa z branjem, razmišljanjem in raziskovanjem, pa tudi pisanjem in razpravljanjem. Strokovnjaki in poznavalci poudarjajo, da branje človeka izpopolnjuje, razpravljanje ga pripravi na odkrivanje zadev med vrsticami in soočanje mnenj, pisanje pa mu daje natančnost in mu pomaga do osredotočenosti.

Čeprav je uspešnica *Velike skrivnosti zgodovine* prava zakladnica, ki bralca spodbudi k odstiranju tančice skrivnosti z nepojasnjenih zadev iz preteklega časa, pa nikakor ne odkrije oz. razkrije vseh skrivnosti. Zgodovina bo namreč vedno temeljila na dejstvih, povezanih oz. prepletenih s skrivnostmi. Slednje je za nepogrešljivo stalnico življenja in dogajanja v njem štel tudi genialni oče relativnostne teorije, ki je poudarjal, da je skrivnost najlepša in najbolj čarobna stvar, ki jo človek lahko okusi in izkusi. Skrivnost je po njegovem prepričanju vir, gonilo in značilnost vse prave umetnosti in znanosti.

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 prosim, pošljite informacije drugo _____

(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

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 bomo poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum

Podpis

8.–11. • ULTRAZVOČNA ŠOLA – PREGLED PLODA IN NOSEČNICE V DRUGEM TRIMESEČJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, predavalnica	št. udeležencev: 120 za teoretični del, 30 za teoretični in praktični del	kotizacija: teoretični del tečaja 380 EUR, teoretični in praktični del tečaja 500 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, SZD, Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana, Oddelek za otroško kardiologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Štajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	

9. ob 19.30 • ZLATENICA PRI NOVOROJENČKU

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klubu Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen specializantom in specialistom pediatrije	organizator: Pediatric Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub, Anja Radšel, dr. med.	prijave, informacije: Anja Radšel, dr. med., E: pediatricjournalclub@gmail.com	

9.–10. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA SimMom podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Simulacijski center, Taborska ulica 8	št. udeležencev: 20–30	kotizacija: 165 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	organizator: Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: Romana Grajner, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, E: romana.grajner@uni-mb.si , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, F: 02 234 58 20	

10.–11. 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: 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 specializantom 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: 13012014	k. točke: 5,5
vsebina: Delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah programa specializacije iz intenzivne medicine in vsebuje področja: etika v intenzivni medicini, sposobnost sprejemanja bolnikove volje, pisna privolitve, 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: mics@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mics@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

16. ob 19.00 • OCENJEVANJE VOLUMSKEGA STATUSA IN SMOTRNO PREDPISOVANJE INFUZIJSKIH TEKOČIN

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klubu Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen internistom	organizator: Interna Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

17.–18. ob 13.30 • ZDRAVNIKI IN STRES podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RIBNO PRI BLEDU, Hotel Ribno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR (vključuje zbornik, kavo, prigrizke med odmorom, skupno večerjo)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje in delavnica sta namenjena vsem zdravnikom	organizator: SZD, Združenje medicine dela, pro-meta in športa, Andrea Margan, dr. med, predsednica združenja	prijave, informacije: E: zora.gruden@sava.si , E: zora.vadnjaj-gruden@t-2.net	

21. ob 19.00 • MEDIKAMENTOZNI EKSANTEM

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni seminar je namenjen študentom medicine	organizator: Medical Student Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

22. ob 17.00 • JOURNAL CLUB – SKLEROZACIJA VARIKOZNIH VEN Z DETERGENTNO PENO POD ULTRAZVOČNIM NADZOROM

kraj: LJUBLJANA, Dermatološki center Parmova	št. udeležencev: največ 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Pregled aktualne literature. Srečanje je namenjeno dermatologom, splošnim zdravnikom, kirurgom.	organizator: Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Miloš D. Pavlovič	prijave, informacije: prijave: E: info@flebiologija.si , informacije: prof. dr. Miloš D. Pavlovič, T: 01 436 63 30	

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: mrimi@szd.si	

24. ob 9.00 • 2. SLOVENSKO SREČANJE O KLINIČNI FARMAKOLOGIJI: VARNA UPORABA ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

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 farmaceutom 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. • KOAGULACIJA ZA VSAK DAN podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, kardiologom, kirurgom, transfuziologom, radiologom, internistom, zobozdravnikom	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za kardiologijo in angiologijo, prim. Vojko Kanič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26	

24.–25. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (prvi tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25	kotizacija: 490 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo. Namenjena je nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat. Več informacij: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info , nevrosnologia	

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 specialistom 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	

30. ob 19.00 • PREDPISOVANJE PSIHOTROPNIH ZDRAVIL PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klubu Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen psihiatrom	organizator: Psychiatric Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub	prijave, informacije: E: psychiatricjournalclub@gmail.com	

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, lekarniškimi 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	

31. ob 8.00 • DELO ZDRAVNIKA V GINEKOLOŠKI DISPANZERSKI AMBULANTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, predavalnica v 16. nadstropju kirurške stolpnice	št. udeležencev: 60–80	kotizacija: 120 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, zdravnikom pripravnikom	organizator: Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: Univerzitetni klinični center Maribor, W: www.ukc-mb.si (Strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26	

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: 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	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 04022014)	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktna situacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si	

6. ob 20.00 • KVIZ OTROŠKE NEFROLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klubu Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen specializantom in specialistom pediatrije	organizator: Pediatric Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub	prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com	

7. ob 8.00 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO POGOJENIH VNETHNIH BOLEZNI: NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVLJENJA REVMA TOLOŠKIH, DERMATOLOŠKIH IN GASTROENTEROLOŠKIH BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 80	kotizacija: za člane DORS-a 150 EUR, za nečlane DORS-a 170 EUR, za tim 1 zdravnik + 1 sestra 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

7. ob 8.30 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO POGOJENIH VNETHNIH BOLEZNI: NOVOSTI NA PODROČJU ZDRAVLJENJA REVMA TOLOŠKIH, DERMATOLOŠKIH IN GASTROENTEROLOŠKIH BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: prijave: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , informacije: doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., E: danica.rotar@gmail.com , izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

7.–8. ob 12.00 • 3. PSIHIATRIČNI UTRINKI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom družinske medicine in psihiatrije	organizator: Oddelek za psihiatrijo, UKC Mb, prim. asist. Mojca Muršec, dr. med., spec. psih.	prijave, informacije: Ob železnici 30, 2000 Maribor, Mojca Muršec, Petra Koprivnik, T: 02 321 11 33, 02 321 10 82, E: mojca.mursec@ukc-mb.si	

7.–8. • EuSEM EMERGENCY ULTRASOUND SCHOOL z MEET&GREET, 6. 2. 2014

kraj: LJUBLJANA, Hotel City	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 240 EUR ekskluzivno za slovenske mlade zdravnike	k. točke: ***
vsebina: Šola urgentnega ultrazvoka je namenjena vsem zdravnikom do 35. leta starosti (pripravniki, specializanti, specialisti), ki delajo oz. jih zanima delo v urgentni medicini. Zaradi mednarodnega sodelovanja bo šola potekala v angleškem jeziku.	organizator: Sekcija mladih zdravnikov (Young Emergency Medicine Doctor Section – YEMD) in Sekcija za ultrazvok (US Section) Evropskega združenja za urgentno medicino (European Society for Emergency Medicine – EuSEM)	prijave, informacije: prijave bodo možne do zapolnitve mest, W: http://www.refreshercourse.org/us , informacije: Sabina Zadel, specializantka urg. med., E: sabizadel@gmail.com	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 12022014)	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mics@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mics@zss-mcs.si	

13. ob 8.50 • ZDRAVILA V PSIHIATRIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR, kotizacija je polovična za vse, ki aktivno sodelujejo v posterski sekciji s posterjem	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko farmacevtsko društvo, Sekcija kliničnih farmacevtov, Alenka Premuš Marušič	prijave, informacije: prijave: E: info@sfd.si , informacije: Natalija Gerbič, Jelka Dolinar, T: 01 569 26 03, 01 569 26 01, F: 01 569 26 02, E: info@sfd.si	

13. ob 19.00 • SODOBNA OBRAVNAVA DISLIPIDEMIJE OD PREHRANE DO STATINOV DO MONOKLONSKIH PROTITELES

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen internistom	organizator: Interna Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

14. ob 9.00 • SPORI NA DELOVNEM MESTU IN ZAKAJ JE UPORABA MEDIACIJE IN MEDIACIJSKIH VEŠČIN KORISTNA (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 00-1402-2014	k. točke: 6
vsebina: Poleg različnih oblik dobre komunikacije so mediacijske veščine in mediacija izredno učinkovit način reševanja sporov in nesoglasij. Mnogokrat mediacija predstavlja edini in prvi prostor, kjer se dva, ki sta v sporu ali le nesporezumu, lahko med seboj slišita.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: E: mics@zss-mcs.si , spletna prijava, informacije: Mojca Vrečar, E: mics@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14.–15. ob 8.30 • OCENJEVANJE SPOSOBNOSTI ZA VOŽNJO AVTOMOBILA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: URI – Soča, prof. dr. Anton Zupan, prof. dr. Marjan Bilban	prijave, informacije: prijave: URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: Kristina Jakic, T: 01 475 81 50, F: 01 437 20 70, E: kristina.jakic@ir-rs.si	

14.–15. ob 9.00 • TIMSKI PRISTOP K PREPREČEVANJU IN ZDRAVLJENJU KRONIČNIH RAN
podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** za člane DORS-a 150 EUR, za nečlane DORS-a 170 EUR, za tim 1 zdravnik + 1 sestra 250 EUR **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom ter medicinskim sestram, predvsem zdravnikom družinske medicine ter medicinskim sestram, ki delajo na primarni ravni

organizator: DORS – Društvo za rane, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., svetnica, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Mojca Bajec, E: bajecmojca@gmail.com, T: 051 631 632

18. ob 19.00 • IMUNOTERAPIJA RAKA OD OBLJUBE DO URESNIČITVE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: interaktivni seminar je namenjen študentom medicine

organizator: Medical Student Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub

prijave, informacije: E: medical-studentjournalclub@gmail.com

27. ob 19.00 • OBRAVNAVA SUICIDALNEGA MLADOSTNIKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klubu Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: interaktivni podiplomski seminar je namenjen specializantom in specialistom psihiatrije

organizator: Psychiatric Journal Club, Slovenski zdravniški debatni klub

prijave, informacije: E: psyhiatricjournalclub@gmail.com

6.–8. ob 9.00 • NEFROLOGIJA 2014

kraj: LJUBLJANA, predavalnica 1 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 150 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente **k. točke:** ***

vsebina: podiplomska nefrološka šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom interne medicine, nefrologije in drugih internističnih specialnosti

organizator: Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.

prijave, informacije: doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 051 388 352

6.–8. ob 15.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN
POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program
na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Terme 3000 **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantom 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

7. ob 9.00 • MIKROSKLEROZACIJA IN SKLEROZACIJA VARIC S PENO POD ULTRAZVOČNIM
NADZOROM

kraj: LJUBLJANA, Dermatološki center Parmova **št. udeležencev:** do 20 **kotizacija:** specialisti 400 EUR, specializanti 250 EUR **k. točke:** ***

vsebina: teoretična in praktična delavnica je namenjena dermatologom, specialistom družinske medicine, kirurgom, specializantom

organizator: Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Sanja Schuller Petrovič

prijave, informacije: prijave: Slovensko flebološko društvo, Parmova 53, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Miloš Pavlovič, W: www.flebologija.si

7. ob 10.00 • 2. SIMPOZIJ O PLJUČNI HIPERTENZIJ

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, predavalnica 1 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** ni podatka **k. točke:** ***

vsebina: simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, UKC Ljubljana, doc. dr. Barbara Salobir, dr. med.

prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Barbara Salobir, dr. med., Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: bernarda.bregar@kclj.si

7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta **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

8. • 15. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventivne bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima		organizator: Združenje kardiologov Slovenije.	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org

13.–23. • MEDIACIJSKE VEŠČINE IN MEDIATOR V ZDRAVSTVU (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: 841,80 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 13032014	k. točke: 20
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci se bodo usposobili za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14.–15. ob 8.00 • 25. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: KLINIČNE SMERNICE V FIZIKALNI IN REHABILITACIJSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR (za oba dneva), 100 EUR (za en dan), 100 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji	organizator: URI – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF v Ljubljani, prof. dr. Helena Burger, dr. med., doc. dr. Nika Goljar, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si , informacije: prof. dr. Helena Burger, dr. med., T: 01 475 84 41, F: 01 4376 589	

27. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (delavnica) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 27032014	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 posvojitev) 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 govorice.	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	

28.–29. ob 9.00 • MEDICINA IN PRAVO: ČEZMEJNA MEDICINA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, velika dvorana, Taborska ul. 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen vsem zdravnikom, pravnikom in drugim, ki jih zanima to področje	organizator: Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek	prijave, informacije: prijave: Majda Petek, Infekcijski oddelek, Ljubljanska 5, Maribor, E: majda.petek@ukc-mb.si , informacije: Jelka Reberšek Gorišek, Majda Petek, E: majda.petek@ukc-mb.si , T: 02 321 26 57	

28.–29. ob 9.00 • POSVETOVANJE O KLOPNEM MENINGOENCEFALITISU (KME) IN HUMANI GRANULOCITNI ANAPLAZMOZI (HGA)

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica UKCL	št. udeležencev: 120	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za študente medicine in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, predvsem zdravnikom, ki se srečujejo s klopnim meningoencefalitisom in humano granulocitno anaplazmozo	organizator: Društvo zdravstvenih delavcev za infektologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, akademik prof. dr. Franc Strle, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKCL, tajništvo, Japljeva ulica 2, informacije: Andreja Sorman, E: andreja.sorman@kclj.si , T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56	

Literarni večer s prof. dr. Alojzom Ihanom

Polona Lečnik Wallas

V Domus Medica smo organizirali literarni večer s prof. dr. Alojzom Ihanom ob predstavitvi njegove nove knjige *Slike z razstave*. Pogovor je vodila vedno odlična Manca Košir. Na dogodek smo povabili tudi Miha Haasa, ki nam je zaigral klavirsko suito Modesta Musorgskega *Slike z razstave*, po kateri je roman dobil naslov.

V sproščenem pogovoru se nam je Ihan predstavil kot erudit na vseh področjih: kot zdravnik, pisatelj, profesor, raziskovalec, jadralca in kot človek. Neverjeten razpon področij, s katerimi se ukvarja, mu daje, kot sam pravi, dodatno energijo in moč, da zmore usklajevati toliko vsega v svojem življenju. »Prav zaradi tega je vse lažje,« je spregovoril o tem, da ljudje težimo k racionalizaciji in poenostavljanju vseh stvari, kar vodi v rutino, zaspanost in naveličano utrujenost. Razpršenost delovanja pri Ihanu vodi v izjemno plodovitost in profesionalnost tako na strokovnem kot na literarnem področju.

Ihan je najprej predstavil glavno silo, ki žene protagoniste romana, to je hormon adrenalin. »Adrenalin je dober hormon pri ljudeh, ki so z nogami trdno na tleh, njih spremeni v zmagovalce. Pri ljudeh brez trdne opore pa gre adrenalin namesto v noge v glavo, v naivne sanje, kot pri igralcih na srečo. To so moji tranzicijski liki v romanu. Gre za tri slovenske adrenalinske zasvojenke, ki bi za sanje o hitrem bogastvu pozabili vse človeško v sebi. Da pa bi v zgodbi naredil srečen konec, sem k adrenalinskim značajem dodal še protiutež v obliki noseče prevajalke, ki se bori za preživetje svojega otroka. Njen nosečniški hormon, oksitocin, je pravzaprav ljubezenski hormon, ki omogoča navezanost med ljudmi. Hkrati gre za nasproten hormon adrenalinu: ko zmaga eden, ni drugega, in obratno. V zgodbi pokažem, da bi naši adrenalinski zasvojenki zanesljivo propadli, če jih ne bi prizemljila nevarnost, v katero so spravili nosečo prevajalko. Šele skrb za to žensko jih odreši adrenalinske zaslepljenosti in na ta način rešijo ne le njo, ampak tudi sebe. Zato glasba kot glavni motiv. Glasba je kot ljubezen – če se je človek zmožen tako umiriti, da prisluhne glasbi, se je s



tem že rešil svoje adrenalinske slepote in stopil na pot k rešitvi problemov, v katere ga je slepota zapeljala.«

Koširjeva je pritrdila, da je samo noseča ženska zaradi neizmerne ljubezni do svojega nerojenega otroka zmožna tudi ubijati, kot se zgodi v romanu. Hkrati je opazila povezavo med Državljskimi esejmi in *Slikami z razstave*, ki jo je pisatelj potrdil. Zgodovinsko ozadje se zagotovo vleče iz njegove nagrajene esejistične knjige. »Državljski esejji so teoretična priprava na roman. S tega vidika mi je bilo lažje, zagotovo, ozadje sem imel že izdelano, potrebno je bilo samo še spraviti osebe v akcijo in v njihovo vratolomno pustolovščino,« je dejal Ihan.

Ni naključje, da si je za državo dogajanja romana izbral mater Rusijo, kjer so zunanje naravne in družbene razmere tako brutalne, da brez podpore klana, družine ali pa varnega zavetja stanovanja, hiše ali pa kočice enostavno ne preživijo. In seveda ne gre brez vodke, brez katere ni mogoče ujeti resnice.

Ob vprašanju, zakaj in na kakšen način piše, je bil preprost in poveden: »Knjige pišem za bralce. Naloga umetnosti je izdelati umetniški objekt, knjigo, sliko, film, v katerem se vidi veliko ljudi. To nas poveže v človeško skupnost, na ta način se uzremo v umetnosti in doživimo proces razkrivanja in katarze.« Ihan z literaturo izobražuje, nam pridrži ogledalo in upa, da se bomo prepoznali v zgodbah in osebah, ob tem videli napake in zmote, morda pa tudi pot naprej.

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

Staro za novo – letni koncert vokalne skupine Vox medicorum

V atriju Mestnega muzeja v Ljubljani je 30. novembra 2013 Vokalna skupina Vox medicorum – Klinični center spet pripravila svoj letni koncert. V večernih urah, ko se je Ljubljana že pripravljala na miren večer pred prvo adventno nedeljo, so pevci in pevke zvestim poslušalcem in obiskovalcem predstavili nov pevski program.

Letošnji koncert so pripravili malo drugače: povečali so svoje vrste z novimi pevci in pevkami ter naštudirali povsem nov program, ki ga je za njih pripravil dirigent g. Denis Robnik. Petje je tako vse obiskovalce poneslo skozi različna obdobja, od starega renesančnega obdobja pa vse do novejših skladb, ki so povsem napolnile prostore atrija. Med arheološkimi najdbami

in starimi predmeti so tako odmevale ritmično natančne renesančne pesmi G. Pierluigija (*Adoramus te Christe*), O. Di Lassa (*Bonjour Mon Couer*), T. Tallisa (*Verilly, verilly I say unto you*), J. Arcadelta (*Il bianco e dolce cigno*) ter C. De Rore (*Ancor che cor partire*). V skupino zbrani doktorji medicine in dentalne medicine ter drugo zdravstveno osebje in pridruženi člani so nato prvi del koncerta zaključili s priredbami ljudskih in narodnih M. Rožanca (*Dober večer in Da sem jaz ptičica*) ter J. Leskovarja (*Kaj ti je, deklca*).

Čustveno doživljanje, zasanjanost in glasbeno doživetje V. Ukmarja na besedilo S. Kosovela *Skica na koncertu* je razpoložensko napovedalo sodobnejši drugi del koncerta. Prav tako na besedilo S. Kosovela je skladatelj M. Lipušček uglasbil lepo besedilo o trpljenju in hkrati čvrstosti kraškega človeka, kar so pevci v skladbi *Oreh* doživeto predstavili in bili za to nagrajani z bučnim aplavzom. To pa je bil le začetek, saj so imeli pevci skupine pod dirigentskim vodenjem D. Robnika še nekaj presenečenj za občinstvo. D. Robnik pripada namreč mladi generaciji skladateljev, glasbenikov, dirigentov in je eden obetajočih zagnancev, ki je pevcem zastavil kar podjeten in umetniško zahteven program. Polifonične skladbe O. Gjeila (*Norhern lights*), V. Miškinisa (*Cantate domino in Gloriosa dicta sum*) so bile za vse velik izziv, s katerim smo tako napovedali nove smernice našega dela.

Pred VS Vox medicorum je tako še ena nova uspešna sezona dela. Ustvarjamo jo pevci in pevke, ki nas poleg dela veseli tudi druženje ob lepih pesmih. Tako sami sebi znova in znova dokazujemo, da se lahko razvijamo ter da je pred več kot 30 leti »oktet z napako« že zdavnaj prerasel okvire Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, znotraj katerega tako uspešno delujemo. Večerni čas, preživet v Mestnem muzeju na koncertu skupine, je bil tako

samo uvod v praznične dni, ki jih bomo nekateri člani VS Vox medicorum preživel na svojih delovnih mestih ob bolnikih.

Z novim, zagnanim dirigentom pa smo dobili tudi nov izziv za še intenzivnejše delo, tako pri učenju skladb starejšega glasbenega obdobja kot tudi iz novejšega glasbene zakladnice. Seveda vrata predavalnice 4 v 1. nadstropju Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana ostajajo odprta za vse, ki ste povezani z zdravstvom in bi se nam želeli pridružiti ter tako za nekaj prijetnih minut ob petju pozabiti na tegobe in stresne minute našega delavnika.

Polonca Mali
Predsednica VS Vox medicorum



E-naslov: polonca.mali@ztm.si

44. zdravniški koncert

Tomaž Mancini

Na Miklavžev večer, 5. decembra 2013, se je v dvorani Marjana Kozine v Slovenski filharmoniji odvila tradicionalna glasbena prireditev slovenskih zdravnikov, tj. 44. koncert v spomin ustanovitelja slovenske anatomije prof. Janeza Plečnika. Prireditev pod umetniškim vodstvom Andreja Babnika je vzorno organiziralo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher v sodelovanju s štirimi predkliničnimi inštituti Medicinske fakultete v Ljubljani (za anatomijo, histologijo z embriologijo, patologijo in sodno medicino) ter Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Točke bogatega glasbenega programa je briljantno in z izčrpnimi predstavitvami vodila predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Dogodek, za katerega so bile na voljo brezplačne vstopnice, je tudi letos pritegnil številne poslušalce. Parter in balkon velike dvorane sta bila skoraj v celoti zasedena. Na odru so se zvrstili študenti medicine in zdravniki, ki se z glasbo ljubiteljsko ukvarjajo v različno velikih zasedbah, od zborov do solističnega recitala. Nekateri so, ob zahtevnem študiju medicine, na glasbenem področju dosegli celo akademsko izobrazbo in s tem dokazali, da imajo medicinci res številne

darove in prav nobenega razloga ni, da bi jih skrivali. Dela znanih skladateljev so bila namreč izvedena na visoki ravni poustvarjalnega zanosa, kar dokazuje, da umetniški vtis ljubiteljske kulture, ki temelji predvsem na srčnosti izvajalcev, briše meje med ljubiteljstvom in profesionalizmom. Ob tem se mi poraja malce slabšalno vprašanje, zakaj podobne glasbene prireditve ne pripravijo kakšne druge stroke, npr. študenti strojništva, ekonomije, prava itd.

Pred polno dvorano so bile za odlične študijske dosežke študentom medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani podeljene diplome prof. Janeza Plečnika. Priznanje prof. Franceta Hribarja, prvega slovenskega patologa, pa je za pomemben prispevek k razvoju in ugledu slovenske patologije z vrhunskimi dosežki v stroki prejela ugledna patologinja doc. dr. Metka Volavšek.

Naj v nadaljevanju zapisa malo podrobneje predstavimo pester program zdravniškega koncertnega večera. Po uvodnih besedah povezovalke programa, ki je v čudoviti črni toaleti suvereno obvladovala oder in mikrofona, so neuradno zdravniško himno slovenskega teologa in skladatelja prof. Ivana Florjanca (roj. 1950) »Hippocratis iusiurandum« zapeli člani vokalne skupine UKC Ljubljana Vox medicorum in zbor študentov medicine Cor pod

vodstvom dirigenta Denisa Robnika. Himna se je med zdravniki dobro »prijela« in se praviloma poje v latinščini. Nastala je leta 2008 prav na pobudo vokalne skupine Vox medicorum in njihovega takratnega umetniškega vodje mag. Tomaža Faganela. Avtor himne je ob izročitvi partiture v posvetilu zapisal: »Z globokim spoštovanjem do vašega plemenitega dela, gospe Zdravnice in gospodje Zdravniki, Vam ta krhki utrinek sozvočja iz srca poklanja Vaš sopotnik v odkrivanju skrivnosti v soljudih.« Od vstopa Slovenije v EU v letu 2004 so na slavnostnih prireditvah največkrat peli evropsko himno, tj. Beethovnov Odo radosti iz njegove 9. simfonije. Zdaj, ko imajo zdravniki svojo himno, s čemer se lahko pohvali redko kateri stan, jo z velikim veseljem zapojejo ob vsaki svečanosti, saj so čvrsto zavezani zaobljubi in zdravniškemu etičnemu kodeksu. V tem smislu je napisano tudi besedilo himne, ki je povzeto po prevodu znamenitega renesančnega prevajalca medicinskih besedil Janusa Cornariusa (1500–1558) in se v slovenskem prevodu glasi: »Prisežem na Apolona Zdravnika in Asklepija in Higijejo in Panakejo in na vse bogove in boginje ter jih kličem za priče, da bom to prisego in to pogodbo izpolnjeval po zmožnosti in presodnosti.«

V drugi točki programa smo slišali značilno ritmično pesem iz vroče Afrike, spremljano z bobnom. Pesem z naslovom Siyahamba so zapeli člani mešanega pevskega zbora študentov Medicinske fakultete Cor pod taktirko Velenjčanke Alenke Podpečan, ki skoraj petdesetčlanski zbor vodi že tretje leto. Zbor deluje neprekinjeno od leta 1996, v njem pa so sodelovale že številne generacije bodočih zdravnikov. Le težko si je predstavljati zdravniško prireditev, na kateri ne bi bilo tega zbora in ubranega petja njegovih članic in članov. Zbor Cor je za ta večer pripravil še pesem z naslovom *Lean on me*, kjer sta se izkazala odlična mlada vokalista, dekle in fant, Petra Kolar in Primož Budič.

Sledil je slavnostni del programa, kjer je predstojnik Inštituta za patologijo doc. dr. Jože Pižem utemeljil razloge za Plečnikove diplome študentom medicine. Iz rok dekana Medicinske fakultete prof. dr. Dušana Šuputa so jih za izjemne študijske dosežke pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija prejeli študenti Črt Benulič, Hana Bešić, Veronika Braune, Blaž Burja, Eva Dolinšek in Ajda Radišević. V imenu nagrajencev se je za priznanja zahvalil Blaž Burja.

Doc. dr. Jože Pižem je nato utemeljil podelitev priznanja prof. Franceta Hribarja, prvega slovenskega patologa, ki ga je za pomemben prispevek k razvoju in ugledu slovenske patologije z vrhunskimi dosežki v stroki iz rok dekana Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušana Šuputa prejela ugledna slovenska patologinja doc. dr. Metka Volavšek.

Za glasbeno nadaljevanje večera je poskrbela Vokalna skupina Vox medicorum pod vodstvom zborovodje Denisa Robnika. Pevci in pevke so visoko ljubiteljsko poustvarjalno raven izkazali z malce spremenjenim sporedom, a so morda prav zato zapeli sedem pesmi, tj. dve več kot smo pričakovali. Naj med njimi izpostavim tri pesmi renesančnih avtorjev (de Rore, Arcadelt in Tallis), ki so prijetno zvenele s prepletanjem glasov v intonacijsko



Z zdravniškim orkestrom sta solistično nastopila mezzosopranistka Alja Koren in pianist Andrej Babnik, publiko pa so zbrani razvajali s prelepo pesmijo, ki se je spomnimo iz ameriškega filma izpred druge svetovne vojne Čarovnik iz Oza v izvedbi takrat šele 17-letne igralko Judy Garland (matere igralko in pevke Lize Minelli).



Zdravniški koncert je briljantno kot že velikokrat pred tem vodila predsednica KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete prof. dr. Zvonka Z. Slavec.



Predsednik organizacijskega odbora Plečnikovega memoriala doc. dr. Jože Pižem podarja Hribarjevo priznanje zaslužni patologinji doc. dr. Metki Volavšek.



V triu so ubrano zaigrali zdravniki presežnega glasbenega znanja, diplomirani violinist Andrej Gubenšek, študentka medicine in violine Lucija Čemažar ter zdravnica in odlična pianistka Tamara Gorjanc.



Prvič se je na zdravniškem koncertu predstavila mlada zdravnica Andreja Saje, ki je končala tudi študij saksofona na Konservatoriju za glasbo in pred tem medicinsko občinstvo že več let glasbeno pozdravljala z Big bandom Medicinske fakultete.

brezhibnih intervalih. Vokalna skupina, ki obstaja od leta 1979, od osamosvojitve Slovenije pa poje pod današnjim imenom Vox medicorum, je izdala še dve zgoščenki, gostovala pa je tudi marsikje v tujini. Skupina je bila sprva ustanovljena kot oktet, ki so ga kmalu šaljivo imenovali »oktet z napako«, saj je vedno kdo manjkal zaradi neodločljivih obveznosti zdravnikov pevcev. Danes ta zbor šteje 19 pevkv in pevcev, ki delajo v zdravstvu in radi prepevajo. Svojo kakovost so leta 1997 potrdili na slovenskem tekmovanju zborov *Naša pesem* v Mariboru, kjer so osvojili bronasto plaketo. Dirigent in skladatelj Denis Robnik (roj. 1990) je svojo glasbeno pot začel na Srednji glasbeni in baletni šoli Maribor, kjer se je naprej učil igrati na saksofon, nato pa še na klavir in kot pianist je tudi maturiral. Iz orkestrskega dirigiranja je leta 2012 diplomiral na Akademiji za glasbo v Ljubljani, kjer z magistrskim študijem pri prof. Milivoju Šurbku in vzporednim študijem kompozicije ter glasbene teorije pri prof. Marku Mihevcu bogato nadgrajuje svoje znanje.

Pomlajena komorna skupina Pro Medico, ki jo je sicer pred mnogimi leti ustanovil primarij pediater in pianist prof. Pavle Kornhauser s celjskim nevrologom in violinistom prim. Markom

Zupanom ter onkologom in violončelistom prof. Zvonimirjem Rudolfom, se je tokrat prvič javno predstavila v novi sestavi Andrej Gubenšek, violina, Lucija Čemažar, violina, in Tamara Gorjanc, klavir. Zaigrali so pet skladb za violino in klavir Dmitrija Šostakoviča. Andrej Gubenšek je leta 2010 diplomiral na Medicinski fakulteti, leto kasneje pa še na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Trenutno je specializant nevrologije v celjski bolnišnici, v prostem času pa umetniški vodja skupine Pro Medico. Študentka medicine in violinistka Lucija Čemažar končuje študij medicine, na Akademiji za glasbo pa študira violino v razredu prof. Monike Skalar. Izkazala se je tudi že kot odlična organizatorica koncertnih prireditev. Pianistka Tamara Gorjanc je končala Konservatorij za glasbo, trenutno pa, kot mlada zdravnica, čaka na zeleno specializacijo.

V točki, ki je sledila, se nam je kot solistka na alt saksofonu predstavila Andreja Saje, sicer nekdanja članica medicinskega Big banda in mlada zdravniška pripravnica iz Novega mesta. V skrivnosti saksofona pri izvajanju klasične glasbe, jazza, bluesa in funka jo je vpeljal njen prvi učitelj jazz saksofonist Tadej Božič, v orkestralni igri pa se je izpopolnjevala v Pihalnem orkestru Krka, kjer še zdaj igra. Ker je stremela k čim boljši instrumentalni igri, se je, poleg medicine, vpisala še na Konservatorij za glasbo in balet v Ljubljani, ki ga je v razredu prof. Betke Bizjak Kotnik zaključila z odliko. Tokrat se je Andreja prvič predstavila kot solistka. Njen instrument se je v dveh kratkih stavkih (*Modéré* in *Brazileira*) skladbe z naslovom *Scaramouche* francoskega modernističnega skladatelja judovskega rodu Dariusa Milhauda oglasil z vso zvočno širino, pri čemer smo lahko občutili izredno lepoto zvoka tega kovinskega instrumenta. Na klavirju jo je spremljal Marjan Peternel, univerzitetni pianist.

Program, ki se je odvijal brez premora, je nadaljevala mezzosopranistka Alja Koren z arijo *Habanera* iz Bizetove opere *Carmen*, pri klavirju je bil Andrej Babnik. Alja Koren je začela svojo glasbeno pot v glasbeni šoli v Velenju. Z učenjem flavte je nadaljevala na tamkajšnji srednji glasbeni šoli. Študij medicine je uspešno končala leta 2011 na Medicinski fakulteti v Ljubljani in se zaposlila kot sobna zdravnica na travmatološkem oddelku UKC Ljubljana. Ob delu nadaljuje z doktorskim študijem biomedicine, ljubezen do glasbe in petja pa jo je pripeljala na Akademijo za glasbo v Ljubljani, kjer je absolventka petja v razredu izr. prof. Alenke Dernač Bunta. Od leta 2006, ko je uspešno opravila avdicijo v SNG Ljubljana Opera in balet, je sodelovala v številnih operah in drugih pevskih projektih. Pianist Andrej Babnik, sicer zdravnik pripravnik v UKC Ljubljana in študent tretje stopnje na biomedicini, je srednjo glasbeno šolo za klavir zaključil pri prof. Meiri Smailović. Skupaj s kolegico Matejo Lasič je organiziral koncerta študentov medicine, ki preraščajo v popularno glasbeno društvenje medicincev, spodbujajo njihovo glasbeno ustvarjalnost in jim dajejo priložnost javnega nastopanja. Že lani je Andrej Babnik prevzel vlogo umetniškega vodje zdravniškega koncerta, v isti vlogi pa se je izkazal tudi letos. Sam pravi, da je zanj glasba ena najpomembnejših stvari v njegovem življenju. S tem se povsem strinjam.

Prijeten koncertni večer je s tremi skladbami sklenil zdravniški godalni orkester Camerata Medica pod vodstvom dirigenta in vsestranskega glasbenika Franca Avseneka. Zaigrali so Albinijev *Adagio*, Santlovo *Themo Sloveno* in Arlenovo *Over the Rainbow*. Solisti pri zadnjih treh točkah so bili Anja Kolman, orgle, Andrej Gubenšek, violina, Alja Koren, mezzosopran, in Andrej Babnik, klavir. Zdravniški orkester Camerata Medica deluje že 24 let. V ljubezni do glasbe in orkestralne igre združuje zdravnike, študente medicine in druge zdravstvene

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

delavce ter somišljenike. Letos se jim je pridružilo kar nekaj novih članov, predvsem iz vrst zdravnikov in študentov medicine. Zvočno sliko orkestra zlahkaj trije profesionalni glasbeniki, in sicer na 1. violini Vildana Repše, med violončelisti Jelka Grafenauer ter violist in goslar Vilim Demšar. Od leta 2011 orkester organizacijsko vodi dr. Marina Klemenčič. Orkester nastopa na zdravniških in drugih prireditvah ter organizira tudi samostojne koncerte. Svojo prepoznavnost je Camerata Medica leta 2012 utrdila v skupnem humanitarnem koncertnem nastopu s skupino Terrafolk. Z glasbo sta ob polni dvorani ljubljanske opere prispevali k delovanju hiše Hospic.

Velika dvorana Slovenske filharmonije je opremljena z imenitnimi orglami, ki so bile izdelane v Škofijski orglarski delavnici v Mariboru in postavljene v dvorano leta 2001 ob 300-letnici ustanovitve filharmonične družbe v Ljubljani. »Orgle so simbol in eden izmed bistvenih razpoznavnih znakov evropske civilizacije in kulture,« je nekoč dejal Brane Košir, vodja delavnice. Tokrat je za njihove manuale sedla Anja Kolman, študentka 4. letnika medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani in čudovit Albinonijev Adagio zaigrala skupaj z orkestrom in kolegom solistom violinistom Andrejem Gubenškom. Anja Kolman se je že v 4. razredu klavirja odločila za obiskovanje orglarske šole v Celju pri sv. Jožefu. Sočasno je opravila nižjo glasbeno šolo na tolkalih in sodelovala v pihalnem orkestru Glasbene šole Celje. Od leta 2007 deluje kot organistka pri sv. Jožefu, kjer vodi še mladinsko vokalno skupino Ježefinke, občasno pa kot organistka nastopa z različnimi glasbeniki.

Dirigent zdravniškega orkestra Camerata Medica prof. Franc Avsenek je Akademijo za glasbo v Ljubljani končal v razredu violista prof. Alija Dermelja. Simfoničnemu orkestru RTV Slovenija se je pridružil leta 1967, od leta 1982 pa je bil njegov violist solist. Deloval je v različnih komornih zasedbah in ustanovil Komorni orkester Camerata Labacensis. Bil je član Slovenskega godalnega kvarteta, Klavirskega kvarteta RTV Slovenija in sedaj Ljubljanskega godalnega kvarteta. Nastopal je tudi kot solist in je snemal za RTV Slovenija. Od leta 1993 je profesor na Akademiji za glasbo v Ljubljani. Leta 2001 je izšla njegova Antologija viole v skladbah slovenskih skladateljev, kjer je na treh zgoščenkah predstavil opus komornih skladb tridesetih slovenskih skladateljev, ki so pisali za violo. Leta 1997 in 2005 je prejel Bettetovo nagrado. Umetniški vodja in dirigent Zdravniškega orkestra Camerata Medica je od leta 2010. Za orkester piše tudi izvrstne priredbe, za kar so mu člani orkestra in solisti iskreno hvaležni.

Po koncertu in božično-novoletnih čestitkah je voditeljica programa prof. Slavčeva zbrane povabila k prazničnemu druženju ob zakuski v organizaciji Medicinske fakultete v Ljubljani.

V avli Slovenske filharmonije smo tedaj opazili novo postavljeni bronasti kip dolgoletnega koncertnega mojstra orkestra Slovenske filharmonije violinista Alija Dermelja, ki ga je izdelal Viktor Plestenjak, poklicni glasbenik in umetnik. Naj sklenem ta zapis z ugotovitvijo, da je bil koncert izčrpen in bogat po izvedeni glasbeni literaturi, izvajalcih in ne nazadnje po povezovanju posameznih točk. Škoda, da so se ob obilici zdravnikov glasbenikov na odru ponavljali nekateri obrazi in da je imel zbor Vox medicorum predolg program glede na druge nastopajoče. Škoda je tudi, da postavljeno ozvočenje po mojem mnenju ni bilo doraslo splošni kakovosti koncerta in da dvorana ne premore prenosnega mikrofona za potrebe solistov oz. povezovalke koncerta. Te pomanjkljivosti bi bilo ob vsem navdušujočem vredno v bodoče popraviti.

Foto: Janez Platiše

E-naslov: Tomaz.Mancini@gmail.com



Ob izjemnosti glasu se umaknejo vsi drugi instrumenti in zdravnica Alja Koren, hkrati absolventka v pevskem oddelku prof. dr. Alenke Dernač Bunta, je s svojim čistim mezzosopranom in veliko življenjsko močjo v vlogi ciganke Karmen z vsem razponom glasovne in čustvene interpretativnosti prevzela občinstvo. Pri klavirju jo je spremljal letošnji organizator koncerta, zdravnik pripravnik z bogatim pianističnim znanjem Glasbenega ateljeja Tartini, kjer ga je vodila pianistka Meira Smajlovič.



Z zdravniškim orkestrom Camerata medica sta solistično zaigrala zdravnik violinist Andrej Gubenšek in medicinka ter organistka Anja Kolman.



V uvodni zdravniški himni sta se združila študentski pevski zbor Cor in Vokalna skupina Vox medicorum pod vodstvom Denisa Robnika (foto Jelka Simončič).

Pesmi

Tomaž Rott

Življenjski moto

Nisem ne rimar, ne poet
in sebi ne apologet.
Povem, kar mislim, brez besed
kesanja in obžalovanja
in praznega le blebetanja.
Želim si svet brez ponaredkov
in brez laži, norih povedkov,
napuha, zla, izsiljevanja.
Nestrpnost in grobosti sile
naj hitro bi se ukrotile.
Naj kljub težavam vsi živimo
z nasmehom upanja in vero,
da vse slabo gre kmalu mimo.
Ne bojmo izreči vso resnico,
naj se nihče je ne sramuje,
čeprav boli, a očičuje.
Kdor ljubi delo, premaguje
vse težave, ne tuguje
kot vsak, ki delo mu je tuje.

Zveni prijetno

Zveni prijetno,
neverjetno,
a vendar v tem
tiči resnica,
moj žarek upanja
kot ptica
lebdi,
te spremlja
vsepovsod,
kjer tvoja pot
se tke v vsakdanjost,
ki se razpreda
v čipkast vzorec
krhke ljubezni,
ki jo skrivaš
v trezorju večnosti.

In mirno v noč sneži

In mirno v noč sneži,
da dan zbudi
v bleščavi se lepoti,
kolesnice opotekaje
vijejo po cesti
in negotov korak
zdrsljiv je vseh
gredoč od doma
in domov.
In mrzel piš
udarja v njih
vsa pomodrela lica,
pred njimi prhuta
kot hitra ptica.

Moje življenje

Moje življenje
ni zrcalo drugih ljudi,
moje življenje
je zrcalo mojih misli in hotenj.
Moje življenje
je visoka slepa cesta.
Moje življenje ni vsakdanjost.
Moje življenje
ni znoj trepetajočega telesa,
moje življenje
je vrtavka misli.
Moje življenje je kako
in ne tako.
Moje življenje
ni biserovina in žad,
moje življenje
so prazne roke, ki jih
umivajo kaplje hrepenjenja.
Moje življenje ni vsakdanji kruh,
moje življenje
je zrak in voda in kozmos.
Moje življenje je
prgišče toplote,
misel s pelodom
na rodovitnih tleh.

Božična noč

Umirjena je množica v temi,
k zvonovom nočnim trumoma hiti,
glasovi nežno pojejo, diši
kadilo, stenj prižganih sveč.
Božično noč predrami sončen dan.
Z božično pesmijo dan obsijan,
naj razsvetli srce, ogreje dlan,
dopolni naj naš svet nedokončan.
Odprimo svoja srca vsem ljudem
in odpovejmo slabim se stvarim.
Darujmo drobce sreče zbranim vsem
očiščenim slabosti in skrbi
in upajočim v boljše nove dni.

Življenje je kot mavrica

Življenje je kot mavrica,
ob sreči bela slavnostna,
v nesreči temnega je dna.
Ostali čas barvita vsa
in slikovito pisana.
In vsak odtenek ima pomen,
ki najdeš ga, dovolj iskren
in tenkočuten za vsak tren.

Zapri oči

Zapri oči, da ti poljubim čelo,
sanje obudil bom, ki si jih skrila.
Razprte roke sreča bo rosila,
čutila boš, da se srce je ogrelo.

Poglej vsaj enkrat mi v oči veselo
in za trenutek bi se v njih zgubila,
dal bi poljub ti vroč skrivnostna vila,
morda bi z njim srce ti razžarelo.

Edina misel si mi zdaj postala.
Tvoj glas občutim, božajočo roko
kot skrb, ki se mi v čelo je vsesala.

Ljubezen vžgana v meni ždi globoko.
Toplina spremlja me, ki si jo dala.
Kot večna luč pri meni boš ostala.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Gospa

Andrej Rant

Nekoč bila je lepotica lepotic,
a vse, kar je premogla, z leti je razdala
in vsa pohlevna je postala ...
Puder ni več pregnal vseh gub z lic
in šminke poljubi niso več posneli,
minil je čar dražečih nogavic
in vonja, ki moške neustavljivo vleče ...

Kdo še poljubljal bi te ustnice uvele,
kdo ukresal iskro v oči zbledele,
kdo vpil bi še v objemu, poln sreče
in stresal moko v mrzlo peč
za kruh, ki ga nihče ne vmesi več?

Gospod

Andrej Rant

Nekoč bil športnik je, veljak,
predsednik in odbornik
pri ženskah car in korenjak,
da mnoge padle so kar vznak ...

Zdaj ni več tak junak,
vamp se pobesil mu je z leti
in vinski nos kot kumara cveti,
s konice vedno kapljica mezi ...

Ve vse, a sproti vse pozabi,
za večnost kar naprej denarje grabi,
nekdanjega ponosa več ne rabi;
namesto lune se mu polna pleša sveti,
ne ve, da so mu dnevi šteti ...

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Raziskovalcu

Rafael Podobnik

Če hočeš doumeti žensko čud,
zastaviti moraš na široko.
Zavezanost ljubezni eni,
premajhen je vzorec.
Kdor vere raziskuje,
verovati ne sme v nobeno.
Globoko v sebi bo grešil,
če bo pošten do druge.
Kdor namen življenja išče,
pozabi naj nazore priučene.
Ne bo se mu podrl svet,
ko v smislu bo odkril nesmisel.

Sladke rime

Rafael Podobnik

Rime so presladke,
zato ne kličem jih.
Če pridejo same,
jim zavetje nudim.

Silvestrovo

Rafael Podobnik

Zadnji dan v letu
iskal sem po Belinu.
Presrečen našel kamnito glavo.
Prvo na podstavku.
Pripravljeno na polno luno.
Noč med naju se spustila.
Robidovje nazaj me vleklo.
Megla se je potuhnjeno gostila.
Vse močnejše je pršlo.

Ne zaupaj stezi divjega prašiča.
Trnovo ima streho.
Visoko v bregu
dolgo se obotavljala svetilka.

Divja baba

Rafael Podobnik

Sam samcat v jami Divja baba.
Podal sem se vanjo brez luči.
Naenkrat zaslišijo se koraki.
Mogoče je voda vzvalovala,
ko je kamen vanjo zdrsil.
Kaj če potopila se je Bela kača?
Ko ponoči samota je za mano stopala,
Mali vrh se je razhudil,
hrumel, bobnel in debela lomil,
skale ubijalke po pobočju zvalil.
Kaj je hotela reči Nikrmana?
Me je odganjala ali vabila?

Noč prihaja

Rafael Podobnik

Večerna ptica
išče prenočišče,
odgnana misel
ob postelji čaka.

Jutranji let

Rafael Podobnik

Oblačno morje rumeni.
Nebo ob soncu potemni.
Kdor hoče vrniti mu sinjino,
prej oslepi.

Srčne harmonike

Rafael Podobnik

Narodnozabavna glasba in harmonike so vse bolj priljubljene. Verjeli ali ne, tudi med mladimi. Na nastopu Modrijanov slovenske najstnice cvilijo, kot so včasih angleške ob nastopu Beatlesov. Pustimo času čas, pa bomo videli, kaj se bo iz tega izcimilo. Do takrat bodite previdni, ko komentirate narodnozabavno glasbo, da ne boste pokarani. Srčno želim, da bi vam ob prehodu v 2014 zaigrale tudi moje harmonike. Prijetno praznujte in lepo se imejte v novem letu. Naslovi prikazanih del so: Zelena skala (1996), Poklon Petru Kocjančiču 02 (1996), Mladi harmonikar (2013), Duo Bakalina (2012).



Črno, belo

Matjaž Lesjak

Pravzaprav je bilo letenje z avionom zahrbtn podaljšek mojega starega sveta. Nekakšen majhen leteč zavojček bele Evrope, ki je letel dovolj visoko nad črno zemljo in ohranjal red, snažnost in izboren jedilnik vse do trenutka pristanka. Nad mano so se sklanjale sveže nadišavljene stewardese in preverjale moje počutje in zadovoljstvo z njihovo letalsko družbo, poslušal sem glasbo za sprostitev in ko sem zaspal, me je neka pozorna roka pokrila z volneno odevico. Udobje, ugodje. Ko so kolesa udarila ob beton, sem se pripravil za vstop v drugo realnost. A kako premeteno je organizirano moderno popotništvo. Letališče, kamor sem vstopil, je bilo spet mala oaza urejenosti civilizirane- ga, belega, angloevropskega sveta, zloščen in bleščoč prostor, še zadnjič so vame udarile reklame za parfum, brez katerega ne more nobena uspešna ženska, in slike švicarskih ur, ki tiktakajo na zapestjih samozavestnih poslovnežev.

Šele pri policijskem pultu je zadelo vame nekaj obdrsanega in zamaščenega, pohišstvo je postalo ceneno in obtolčeno, oči uniformiranca so me gledale zdolgočaseno in brez interesa. Na carini je nivo zdrsnil še za razred navzdol, uslužbenec je spal kar na mizi in mi s tem, po mojem mnenju, dal dovoljenje za mimohod. Hodniki, po katerih sem se bližal izhodu, so postajali temni in nasmeteni in se postopno začeli ujemati s svetom, ki je obdajal letališko cono. Ta hoja je bila neke vrste aklimatizacija na popuščanje standarda, privajanje na neizbežno soočenje, slovo od brezmadežne čistoče in zlikanosti. Ustavil sem se pred menjalnico, ki jo je stražil opasan varnostnik. Ukazal mi je čakanje, a mi je kmalu pomignil naprej. Okrogla uslužbenka, ki se ji je vrat stapljal s telesom, je z monetarnim žarom bančnika posvaljkala moje konvertibilne bankovce in mi s prsti, ki so spominjali na kuhane hrenovke, naštel njihov umazan in zašpehan papirnati denar. Čakal sem še na potrdilo, pa me je kar z gibom zapestja nagnala. Potem so bila pred mano samo še ena vrata, ki so ločevala zunanji svet od dostojno hlajene letališke stavbe. Odprl sem jih.

Po meni je planila Afrika z vso ponudbo naenkrat.

Oblila me je soparna vročina, v nos so mi silile jedke vonjave in smrad fekalij, zalil me je hrup stoterih trobelj in glasnega barantanja, vame je seglo desetine rok s hrano, steklenicami pijac, žvečil, sušenega sadja in telefonov, otožne oči so prosjačile za nakup in usta so se v zadregi nasmihala pred mojo zaprepađenostjo. Name so planili nosači in hotelski agenti, menjalci denarja, berači, kuharji in turistični animatorji. Za njimi je teklo običajno dnevno življenje v nervoznem hitenju. Nad vsemi se je dvigala valujoča množica pisanih naglavnih tovorov, ki je predstavljala zgoščeno trgovsko ponudbo mesta. Vse od hrane do plastičnih opank se je majalo na naglavnih svitkih. Kmalu me je potegnila s sabo reka taksistov. Stepli so se zame, kot da sem prvovrstna roba, in plečat silak me je, ne da bi počakal na moj jasen pristanek, potisnil v svoj taksi, kamor je že mimogrede sunil nahrbtnik. Plačal je listek za izhodno rampo in stisnil komaj opazno še

napitnino nadzorniku parkirišča, kar je seveda v končnem plačilu prenesel name. Na mojo željo me je zapeljal do prvega hotela, ker sem nameraval takoj naslednji dan že zgodaj naprej. V svoji teoretski popotniški naivnosti sem sklenil, da ne bom zapravljal denarja za kakšna boljša prenočišča, ampak ga bom preusmeril raje v kakšen safari v levjem kraljestvu.

Ta prva stavba je bila tako uborna in nebogljena, da se je vame naselila hipna melanholija in razočaranje. Usta mi je potegnilo v ravno črto. Bil je dokončen pozdrav realnosti tretjega sveta, zdrš za naslednjo stopnjo in dokončno slovo od arijske kulture, iz katere sem tako neprevidno izstopil v iskanju drugačnosti.

Vrata v hotel so bila iz debele pločevine in vstopil sem s tipajočim nelagodjem. Portir je spokojno dremal na pultu in je samo v toliko odprl oko, da mi je izročil ključ in šavnil po papirnatem bankovcu. Nad njim je orjaški ventilator mlatil zrak, gost in zadušljiv. Povzpел sem se v prvo nadstropje in odklenil sobo. Obstal sem med podboji in se privajal na prizor. Konec koncev je bila to moja prva soba v Afriki, kjer bom prespal, in kot vemo, prve ne pozabiš nikoli.

Kvader je razsvetljevala žarnica na tenki žici. Soba je premogla posteljo in lesen stol. Stene so bile dokaj ravne in pobarvane s sivkasto zelenimi odtenki. Edini znak nekega poizkusa okrasitve je predstavljala zavesa, a je bila tako ubite barve, da je po svoje dopolnjevala brezupnost prenočišča. Snel sem nahrbtnik in si obrisal znoj razočaranja. Stol me je vabil, da sedem. Utrujenost me je silila v ležanje. Pol noči sem prebedel na deskasti postelji, ki je premogla eno samo rjuho. Če sem spustil veke, se mi je zdelo, da padajo name umazane lise s stropa. Kako se lahko strop umaže? Kam sem prišel?

Zjutraj me je že misel, da zapuščam to umazano luknjo, razvedrila. Konec koncev sem si trasiral pot do narodnega parka. Komaj sem se postavil ob cesto, se je ob meni že sunkovito ustavil taksist, ki je za vogalom kot ujeta oprezal za strankami. Mahnil sem mu proti severu. Kmalu sva obstala zabetonirana v jutranji konici. Šofer je z drznim manevrom prevozil zelenico na sredini večpasovnice in naju spustil po razritem gramozu na nekakšno avtomobilsko dvorišče absurdnih razsežnosti. Segalo je, do koder sem videl, do obzorja so stali natlačeni avtobusi, tovornjaki, priklopniki, avtomobilski skeleti, izluščeni motorji in zobčenički. Orjaški koloteki so brazdali parkirišče v vseh smereh, iskala sva prehode med vozili, kupi smetmi, zarjavele pločevine in za vsem mrtvim in strašljivim železjem so se vsake toliko pokazale skupine koz ali ovc, ki so blejale in meketale v brezumni grozi vsesplošnega hrupa, kaosa in skorajšnje smrti v klavnici. Po tleh so se usmrajale lepljive luže krvi. Sililo me je na bruhanje. Bilo je jutro in stotine tovornjakov in avtobusov je hkrati prižigalo motorje. V zrak se je dvigal črn oblak izpuhov in mi jemal zadnje ostanke zraka. Šofer se je očitno evolijsko prilagodil in je dihal bencin kot čisti kisik. Groteskni prizori razbitin,



zarjavelih kabin in karamboliranih okostnjakov. Pralnica avtobusov. Z debelimi gasilskimi cevmi je delavec obrizgaval vozilo in ustvaril majhno jezero, ki naju je govtalo vase. Mehanična delavnica. Kamion je stal na klančini podprt z debelim hlodom in pod motorjem je črnski fant pravkar odvil matico za olje. Ogromen curek olja je brizgnil po njemu, da se je za hip zasvetil, ves naoljen in mišičast kot prisposoda afriškega delavstva. Mazivo je v črnih potočkih izginjalo po prepojenih tleh med smeti. Do koder je segal pogled, na zemlji in v zraku, ni bilo ničesar čistega, lepega, urejenega, belega. Moj svet ekologije, estetike, snežno belih listov, ločevanja smeti, očiščevalnih akcij, iz katerega sem izšel, se je na tem dvorišču dokončno umaknil pred surovo realnostjo tukajšnje stvarnosti. Trajalo je še eno uro, da sva dosegla avtobusno postajališče za sever.

Poiskal sem *trotro* za narodni park in se hvaležno zvalil na ozek sedež. Če ne bo prehude gneče, sem nameraval dremati na svojem nahrbtniku. Šofer je vztrajno animiral potencialne potnike in jih vabil v svoje vozilo. Ko sem ga vprašal, kdaj odpeljemo po voznem redu, se ni mogel načuditi mojemu neznanju in neobveščeni. Belci!? Kombi odpelje, ko je poln. Menda ne bo celo pot prevozil z nekaj potniki. Tako sem zvit čakal slabi dve uri, voznik pa je zlagal potnike spretno kot sardine na sedala. Suhe je skombiniral z debelimi, otroke stisnil med odrasle in ko smo s pritajeno sapo končno vsi sedeli, je zaloputnil drsna vrata in jih zvezal z vrvico, ker so se sama od sebe odpirala. Začelo se je večurno potovanje. Črni obrazi so me radovedno pogledali, a potem se niso več zmenili zame. Meni je bilo prav. Hrup je onemogočal pogovor, skozi odprta okna so nas dušili izpuhi spredaj vozečih. Minila je ura in še nismo dosegli obrobja mesta. Končno so se hišice razredčile. Ob cesti so samevale samo še kopice smeti, se počasi manjšale in razpadale na občasne pločevinke in plahutajoče črne vrečke. Končno se je narava pomnožila in se zgostila v zeleno steno dreves. Zvečer sem prispel na cilj.

Verjetno sem izgledal precej neobgljeno, ko se mi je približal mladenič, črn kot oglje, visok kot bambus in mi ponudil prenočišče.

- Kwabena, se je predstavil in pridal skromen smehljaj.

Odpeljaj me je do večje stavbe, ki je imela še kar trdne stene, le pločevinasto streho je že močno najedla rja. Pokazal mi je sobo, ki jo je skoraj v celoti zasedala velika rezljana postelja, nad oknom je bila klimatska naprava in kopalnica je bila po eni steni obložena s ploščicami. Solidno. Utrujenost mi je jemala voljo, da bi se razgledal po zaselku, a vse vegaste stavbe so izgledale enako. Zamahnil sem z roko, tu bom ostal. Oblečen sem se sploščil po postelji in se spraševal, če je to eksotična avantura, ki sem si jo risal doma v cenenih samopredstavi. Z nasprotne stene me je gledal mili Jezus in z rokami odpiral svoje goreče srce. Očitno so me misijonarji že prehiteli. Medtem ko sem razmišljal, če se naj namažem s kremo proti komarjem, sem zaspal.

Zjutraj sem z začudenjem gledal svoje obute noge, ki jih je obsvetil zelenkasti žarek prve zore. Končno bližje naravi, sem se nagnal v prisiljeni optimizem, zmetal s sebe oblačila in odtaval v kopalnico. Ko sem odvil pipo, je samo žalostno siknilo.

- Kwabena, sem zavpil zavrit v brisačo, vode ni. Od nekod se je slišal topot korakov in Kwabena me je pogledal v igranem presenečenju.

- Vode ni? Voda redko, pomoč takoj. Izginil je za vogalom in se kmalu vrnil z malim dečkom, ki mu je privijal uho in nalagal zmerne udarce po suhljati riti. Ko ga je spustil, se je deček

zmuznil na dvorišče, slišalo se je pljuskanje vode in kmalu je stal pred kopalnico s plastičnim vedrom v katerem se je vrtinčila rumenkasta voda. Zlil jo je v večji čeber in to ponovil kakšnih petkrat. Tepen je bil, ker bi to moral storiti že včeraj. Potem mi je izročil majhno plastično skodelico z ročajem in odšel. Ostalo sem razvozljaj sam. Stopil sem pod tuš in se polival s skodelico. Če sem bil vztrajen in hiter, je izgledalo skoraj kot tuširanje. Voda je bila univerzalno uporabna še za pranje nogavic, umivanje zob in splakovanje stranišča. Hitro sem se učil afriške samooskrbe.

Stopil sem na hodnik in od tam na dvorišče. Kwabena je postavil ob steno leseno mizo in privlekel stol. Za zajtrk je kava in sendvič z jajci.

- Ali je še kaj drugega?, sem tvegala razširitev ponudbe. Kwabena je zavozljal čelo in predlagal še drugo možnost.

- Čaj in sendvič z jajci.

Jedel sem prvo varianto. Po zajtrku sva oba sedla na klopco in razgrnila zemljevid. Prosil sem ga, da mi pokaže, kje naj vstopim v park, da bom videl čim več narave in pravih živali.

- Sedaj je neugoden čas za opazovanje živali, mi je sesul moje navdušenje.

- Zakaj, sem zevnil in slabo prikrikl razočaranje.

- Preveč je vode, živali se potepajo daleč naokoli, niso prisiljene, da iščejo običajna napajališča. Tako ali tako bo moral hoditi z mano, sam se ne morem potikati po džungli. Če bova imela srečo, bova videla nekaj ptic in kakšno opico.

- In če je ne bova imela?

- Potem bova samo vaba za komarje, je stoično skomignil.

Tako se je začelo moje nekajdnevno pohajkovanje po eksotični Afriki. Start je bil v mojem prenočišču, potem sva prehodila močno nasmeteno ulico, preskočila jarek poln iztebkov iz vaških latrin, sledila bambusovemu zidu in vstopila mimo spečega strazarja na krožno pot. Kwabena mi je razlagal, kakšna drevesa naju obdajajo, komu pripadajo vreščeci glasovi iz visokih drevesnih galerij in kako izgledajo prave afriške banane.

Popoldne sva se vračala mimo stojnic, kjer so ženske že pekle sladki krompir in ribe. Jedla sva stoje in se pomenkovala. Vsake toliko sem zbrcal smeti izpred nog in se jezil nad nesnago.

- Kaj je narobe?, se je čudil Kwabena.

- Kaj, kaj, vsepovsod same smeti, sem nergal.

- Pa saj to je prišlo iz Evrope, je pravilno odvrnil.

- Ampak vse kar uporabite, vržete potem kar na tla, sem vzgojno nadaljeval.

- Tla so vse, kar imamo, me je mirno dopolnil in končal razpravo. Imel je prav. Moj čudoviti beli svet me je tukaj pričakal v obliki smeti.

Tretji dan sva odšla do majhne skupine poslovnih stavb. Želel sem menjati denar, Kwabena pa je moral kupiti novo kartico za mobilni telefon. V menjalnici so pravkar vlivali beton v kalup za nov poslovni pult. Ojačan je bil z debelim železom, kot da mora prenesti napad s kakšnim večjim projektilom. Poslovanje je teklo nemoteno. Medtem ko sem se ugrezal v kup peska in mivke, je denar po ročni izmenjavi dosegel nevidno osebo za steno in se vrnil zamenjan v moj žep. Ko sem prišel nazaj, me je Kwabena še vedno čakal v prostorih svojega telefonskega ponudnika in v rokah stiskal plastično nalepko. Prodajalec ga je imel na očeh.

- Tole stane pet dolarjev, je stvarno povedal.

- Ja in?
- Plačaš kar njemu, je pokazal na nekoliko živčnega fanta z živopisno čepico.
- Jaz naj plačam tvojo kartico?
- Seveda, me je pogledal nedolžno. Bil sem v krepki manjšini in daleč od doma. Plačal sem in fant nama je odprl vrata. Kwabena je sproščeno korakal ob meni in mrmral neko popevko. Moj čut za pravičnost je kmalu spregovoril.
- Kwabena, ali ti kdaj rečeš hvala?
- Zakaj?
- Kupil sem ti kartico za mobilni telefon.
- Belec je srečen, ko pomaga črnemu človeku.
- Ja, kdo ti je pa to rekel, sem posmehljivo zvišal glas.
- Vaš misijonar, je mirno dodal in me prisilil v dolgo razmišljanje.

Tako so tekli moji dnevi. Kwabena me je vsako jutro vprašal po željah za zajtrk in rutinirano navajal možno izbiro med kavo in čajem. Vztrajal je na sendviču z jajci. Potem sva odšla po nasmeteni ulici, preskočila jarek z govni, ki ga je nedavna ploha nekoliko razredčila, da so dreki radoživo plavali po kaluži, ter dosegla glavni vhod v park. Nato si je Kwabena zamislil krožno pot, ali pa sva v napadu lenobe splezala visoko na drevesne stopnice in zrla v svet, kakšnega je bog ustvaril tretji dan.

- Kwabena, sem ga vprašal, ko sva ležala na deskah in gledala v krošnje, kako torej živiš tukaj v Afriki?
- Živim od jutra do večera, potem grem spati in če je božja volja, se zjutraj spet zbudim. Žena pogleda za kozami, otroci izkopljejo krompir in jaz oprezam za turisti.
- Ali ni to...eee...nekoliko enolično, preveč enostavno?

Ležal je na deski in razmišljal.

- *Obruni*, belec, od daleč si prišel. Kakor slišim, živite dobro, v vaši deželi je mir, ceste so gladke in vaš kralj je pravičen. Vsak dan tiskate denar in vam ga nikoli ne zmanjka.

Pomolčal je.

Nekoliko se je zasukal proti meni in spregovoril s temnim glasom.

- Ali si kdaj bežal iz svoje hiše pred pijanimi vojaki? Ali ti je kdaj oborožena tolpa vdrla v hišo in te oropala? So ti grozili, da ti bodo naslednjič posilili ženo? Ali si kdaj doživel, da so pred tvojimi očmi s palicami do smrti potolkli tvojega brata in mu s kijem razbili lobanjo?

Globoka, zelena tišina.

Ležala sva skupaj in vendar tako neznana drug drugemu. Moj svet je bil vatiran in puhast, Kwabenov nevaren in bodičast. Meni je bila pot do sem eksotična avantura, njemu beg iz območja medplemenskih negotovosti in plačanega nasilja. Jaz sem se oziral po zelenju, če bom kje videl kosmate roke opic, on se je spominjal krvavih oboroženih rok vojakov. Jaz sem gledal, kako si bom popestril enolično življenje, on se je veselil mirne enoličnosti. Nisva gledala istega sveta, nisva dihala istega zraka. Jaz sem vlekel vase klorofil, on je ovohaval zrak, če nosi vonj po razpadlih truplih. Tam daleč za mejo je pokalo orožje in vsake toliko je pljusnil v deželo val bežečih ljudi.

Ko sem odhajal, je Kwabena šel z mano do trotroja. Njegova žena Adwoa je vsa visoka stala ob hiši in mi neznatno pomahala z roko. Na glavi je nosila velik čeber arašidov, v njeni drži je

bila nuja in trpkost življenja, stati moraš pokonci, zravnani, če ti je prav ali ne, če te je strah ali ne, tako nosiš tovore daleč do obzorja in še čez, od izvira vode, do tržnice. Njena drža je bila pretresljivo svečana, bila je afriška žena, nosilka življenja, varovala je sebe in otroke, zato je morala biti močna in vztrajna. V njej je bilo utelešeno vse kmečko in gospodinjsko življenje, na glavi tovar, na hrbtu pripasan otrok, na dvorišču paglavci. Izza hrbta me je gledala majhna črna glavica in mežikala vame. Gledal sem življenje v živo, kako teče brez garancij, rezervacij in zavarovanj.

Kwabena je vztrajal, da mi bo nesel nahrbtnik. Vmes sem kupil za oba pečene krompirčke in ingverjeve kroglice. Sedla sva na umazan pločnik in gledala gnečo na tržnici. Sedaj sem bil že nekoliko udomačen, bolj umazan in barvast. Moja bela polt je pod navpičnim soncem porjavela v barvo tukajšnje zemlje. Ko je prišel pravi kombi, ki je vozil na jug, sva vstala. Jaz sem sedel na sedež in Kwabena mi je potresel roko in spretno tlesknil s konicami prstov.

- Saj boš hitro v glavnem mestu, me je tolažil. Videl je moje negotove oči, ki so begale po džungli v ozadju. Kdo bo prišel ponoči iz zelenja? Zveri? Človeške zveri? Po svoje je bolje, da grem nazaj na jug, varneje je, več policije. Voznik je prižgal motor in zaloputnil vrata. Kwabena mi je čez odprto okno še enkrat pomahal.

- Obruni!

- Kaj je, Kwabena?

- Hvala za telefonsko kartico.

Oba sva se zarezala, jaz nekoliko kislo, Kwabena pa navihano.

Med vožnjo nazaj so se prizori ob cesti odvijali v obratnem vrstnem redu, kot so se ob prihodu. Najprej je cesto obdajal bujno zelen gozd, pahljačasta drevesa so nihala v vetru in razkrivala debele šope banan. Visoke trave so se polegale in dvigale, živopisno kljunaste strelčije so mestoma pokukale izza trstičevja kot vratovi dolgovratih ptic. Potem so se po nekaj urah začeli pojavljati znaki človeških naselbin. Najprej nekaj osamljenih pločevink in plastičnih steklenic ob cesti, kmalu kakšna stojnica, za katero je oprezala ženska in vabila s kupom sadja žejne potnike, in potem že majhne vasice. V kratkih bliskih so se mi prikazali prizori otrplega družinskega življenja, meni tako neznani in nedoumljivi. Kaj jih veseli in kaj jih žalosti? Do kam želijo priti? Do kod se dvigajo njihove želje? Med zaselki se je vsake toliko ob cesti pojavil kakšen nepričakovan predmet, kot v nekakšni neustrezni umetniški instalaciji.

Povsem soliden kavč iz umetnega usnja na jasi pod palmo. Električni kabel, speljan iz gozda do obrobne drevesa, na koncu katerega je svetila najnovejša varčna žarnica. Miza z belimi krstami. Otroček, ki sladko drema v cestni kotanji. Babica z vnučkom, ki nepremično kot kip stoji pod majhno pločevinasto streho v razbeljeni savani. Deklica, ki stoje spi v predklonu na mizi, kjer prodaja pomaranče. Mizi manjka ena noga, ostale po so tako vegasto postrani, da ugibam, ali miza podpira deklico ali deklica v spanju drži mizo, da ne pade? Majhna četica otrok, ki za hip stopi iz gozda in nosi na glavah platenke palminega olja. Mladenič, ki v neomajni vztrajnosti stoji ob cesti in ponuja zarjavele dele za menjalnik. Pločevinasta tabla, na kateri je narisana ogromen penis, izpod katerega visijo jajca v velikosti kokosa. Izkušen urolog Kwame Asiedu vabi na preglede izza Chopi bara, spozna se na retencijo urina, ne ustraši se niti gonoreje in sifilisa.... Audi A6 z zaprepadenim voznikom, ki pod odprto havbo gleda zarjavelo in presušeno

drobovje vozila. Nekdanja zidana vila z votlimi okni, izropana in spraskana vse do golega betona. Vedno več vasi, vedno več stojnic, vedno večji kupi smeti. Pod kolesi avtomobila pokajo plastične steklenice. Sčasoma se vse vasi in hiše in stojnice zlijejo v neprekinjeno vrsto in to je začetek predmestja megapopolisa, za katerega nihče ne ve, kje se začne in koliko milijonov duš diha v njem. Jasnó je samo, da se konča na obali Atlantika.

Promet se je zgostil v kolono in spet smo dihali črni dizelski izpuh. Na eni od vzpetin se nam je odprl pogled na mesto mest, somestje vasi, urbanistični kaos. Zazeval sem. Šokantne dimenzije natlačenihiš od enega obzorja do drugega, od vzhoda do zahoda. Narava je dokončno izginila. Človeška džungla. In potem so se začeli vrstiti prizori najbolj nenavadne trgovine z dušami. Mimo nas so švigale reklame za odrešenje, vabila za duhovni svet, rotnjenje k molitvi, spreobrnitvi, kesanju in pokori. Na vsakih nekaj metrov so stali obcestni panoji in vabili k bogomiselnemu življenju. Razprodaja cerkvenih institucij.

Krščanska evangelijska cerkev, Apostolska cerkev, Cerkev moči, Konvencija preroških čudežev, Ženske molivke, Cerkev Jezusovega kraljestva, Božje združenje (blizu Rimske cerkve), Cerkev Hiša molitve vabi na izjemno preroško čudodelno konvencijo, gost bo častiti apostol Yaw Adu, glavni govornik pa preroški princ Elisha Osei (pridruži se, tudi tebe čaka preroški čudež!), Prezbiterijanska cerkev vabi na predavanje častitega Kwafa »Velika napaka«, Cerkev čudodelne skale (pridi v pričakovanju čudeža), Krščanska apostolska cerkev, Cerkev miru (ustanovitelj prerok Francis Mintah), Kalvarijska metodistična cerkev, Krščanski center Beseda upanja, Hiša molitve, Babtistična cerkev novega stvarjenja, Evangelijska prezbiterijanska cerkev, Pentekostalna cerkev, Zmagovita kapela, Misijonska zdravilna cerkev, Molitveni center preroka Abrahama, Doktor Jezus, Mednarodna kapela rešilne moči, Dobrodošli v Betlehem, Cerkev Gospodove bratovščine, Adventistična cerkev sedmega dne, Molitveni kamp Ogenj svetega duha, Cerkev biblijskega vogelnega kamna, Kampanja svetega duha, Spokorite se, Jezus prihaja!, Kristusova cerkev, Škof Elija vabi na molitveno konvencijo, Kapela božanske besede, Cerkev Jezusovega ognja, Zmagoslavna prezbiterijanska cerkev, Odprta vrata, Božja cerkev, Duhovščina Božjega pastirja, Popolna karizmatična cerkev, Cerkev krščanske zvestobe, Cerkev živega svetega pisma, Gospodova bitka, Kristusova fundacija, Evangelijska prezbiterijanska cerkev, Davidov stolp, Ljudska Kristusova živa cerkev, Mednarodna psalmistična cerkev, Kristusova cerkev luči, Hiša moči, Sionska zdravilna cerkev, Kristusov izobraževalni tempelj, Nova apostolska cerkev, Cerkev novega upanja, Apostolska cerkev Jezusa Kristusa, Nazaretska cerkev, Kraljestvo kralja Jezusa, Cerkev božjega upanja, Cerkev ribičev ljudi, Jezusova moč, Božji svetilnik, Kristusovi križarji, Cerkev čudovite milosti, Kapela Kalvarija, Cerkev krščanskih pridigarjev, Cerkev sedmega dne, Misijonska cerkev upanja, Zmagoslavna kapela, Kapela vrata odrešenja, Center Jezusovega čaščenja, Skupnost očetove hiše, Cerkev apostolskega razodetja, Cerkev Jezusa Kristusa svetih iz poslednjih dni.

Za tablamí so v bližini stale cerkve vseh možnih velikosti in oblik in s svojo materialno stvarnostjo kazale oprijemljivo mavrico človeških zmožnosti in brezmejno moč domišljije. Ene niso presegle dimenzij vrtnih utic, največje kamnite stavbe pa so kot pošastne nakaze štrlele iz okolice in oznanjale svojo moč, trdnost, oholost in slab okus. Tu in tam se je izza hišic ostril proti nebu kakšen minaret, a je deloval skoraj ponižno in pohlevno.

O, Afrika, kako plodna je tvoja zemlja, da sprejme semena vseh prerokov, kako odprte so duše tvojih ljudi, da orjejo po njih



misijonarji vseh resnic! Šokantna religijska džungla, preobilje človeških verskih institucij, evulcijska barvitost človeške zanešenjaške domišljije, božji glasniki, preroki, samozvani ali maziljeni, namišljeni in resnični, dobronamerni in zvitorepni.

Kot v nekakšen domiselni scenski dodatek, se je ob vsej vizualni obcestni ponudbi na sprednjem sedežu našega vozila privzdignil častiti gospod, oblečen v nekoliko ponošen črn suknjič. Predstavil se je za pastorka Kwakuja in je to priložnost izkoristil za kratko in učinkovito reklamiranje svoje cerkvene skupnosti Ladja upanja, ki zbira pod svoje okrilje tako izgubljene ovčice kot tudi zanosne in izkušene vernike. Blagoslovil nas je z grmečim glasom, ki je bil sumljivo podoben ameriškim teve pridigarjem, in nam nato namenil še kratko, a učinkovito priliko o pogubnosti greha in večnem odrešenju v edinem gospodu Jezusu Kristusu. Avtobusno občestvo je ob vsaki omembi božjega imena vzklikalo amen, amen in to je gospoda tako vzpodbudilo, da je ponudil cenjenim sopotnikom še nekaj izvodov Svetega pisma po dostopni ceni, imel pa je na zalogi še nekaj molitvenikov, napotkov za doseganje večnega življenja in krščansko usmerjenega leposlovja. Na koncu nas je blagoslovil z velikim križem, ki ga je narisal nad nami in to nas je tudi pripeljalo do končne postaje našega potovanja. Šele ob izstopu sem čutil, koliko zastonskega navdušenja sem potegnil nase, saj se mi je umazana postaja zazdela za odtenek svetlejša in korak bližje odrešenju.

Kako bogate sadove je obrodila vseprisotna vernost in trud misijonarskih bratov, sem kmalu opazil tudi na cesti. Kot da številne cerkve in templji ne bi zadoščali, so se z verskimi dodatki krasila tudi povsem vsakdanja vozila in mestne prodajalne.

Taksi Gospod je moj pastir, Prodajalna torbic Bog živi, Frizerka Pri božji slavi, Prodajalna cementa V imenu Jezusa, Trgovina na drobno Častita pot, Hotel Hvala Jezus, Taksi Najprej bog, Frizerski salon Obilje milosti, Univerzalni božji center za poroke, srečanja, popogrebne osvežitve in večerni pouk (lahko najamete naš generator), Gostilnica Princeza Diana, Avtobusna postaja Zaupaj v Gospoda, Taksi prevozi Samo milost, Catering Novi Jeruzalem, Trgovina z mešnim blagom Bog je kralj, Trafika Bog je dober, Bencinska črpalka Milost, Garaže Shalom, Prodajalna avtomobilov Veliki bog.

Pokrižal sem se in si rekel, da je bog resnično velik, če dopušča toliko poti in tolikere načine svojega čaščenja. Dobro volje sem jo mahnil na levo, čeprav ni bilo za to nobenega pravega razloga. Mesto je bilo namreč na vse smeri neba enako in brezbrežno.

Tako sem našel hotelček, ki me je privabil z belo barvo in ogromno cisterno vode na ploščati strehi. Tokrat sem precej rutinirano vstopil, dvignil povešena vrata in zmotil receptorja, ki je hipnotično spremljal TV reklame. Dobil sem ključ, ki je z ogromnim obeskom skoraj presegal širino sobe. A tokrat nisem bil več naivni bledokožec, prijelo se me je nekaj pustolovskega, ciničnega in podjetnega duha. Soba je premogla ventilator in na steni celo majhen televizor, ki je bil kot nevarna žival zaprt v stenski kletki, zvarjeni iz debelih palic gradbenega železa. Zaklepala ga je obešanka v velikosti moške pesti. Kopalnico sem si solidarno in simetrično delil s sosednjo sobo. Na majhnem hodniku je bilo stikalo za hladno in toplo vodo, a sem ga hitro razkrinkal. Bilo je samo prilepljeno in brez funkcije, zgolj okras. Preveril sem še kotliček za vodo v veceju. Sameval je zaprašen in prazen. Z nekim obešenjaškim humorjem sem se lotil popravila, za kar sem imel samo še tri dni časa do odhoda. Zdelo se mi je, da bi zadnje dni vseeno lahko preživel vsaj v dostojanstvu minimalne osebne higiene. Pretipal sem cevke in v kotu našel nekaj ventilov. V prvem poizkusu je brizgnila voda iz prežagane cevi, ki je gledala pod strop. Sledil sem kovinskim in plastičnim cevem in na koncu sprostil kalcinirano ustje v kotličku. Zabrbotala je voda in zmagoslavno sem se nasmehnil. Evropski podjetniški duh, raziskovalni eros, inventivno improviziranje, logično reševanje problemov, ne boš me Afrika, še migam. Znanje in izkušnje, moja nevidna prtljaga. Zaspal sem zadovoljen sam s sabo.

Ko sem spet odprl oči, sem nekaj časa gledal vijugav strop in umazano coto, ki je bila v funkciji zavese. Sedel sem na stranico in z nogami čmoknil v vodo. Kopalnica!? Planil sem vanjo. Razvejano vodovodno omrežje, nepripravljeno na moje instalaterske posege, je res napolnilo kotliček, a tudi vse prostore okoli njega. Zaprl sem ventil in se popraskal po jajcih. Bogatejši sem bil za novo kolonialno izkušnjo. V kotličku ni deloval povratni ventil. Če me sosed ne bo prehitel, imam zalogo vode vsaj za eno izpiranje človeških odplak. Algoritem uporabe veceja je torej vseboval odvijanje ventila, polnjenje kotlička, privijanje ventila in oslušovanje potreb neznanega sosa.

Spet sem legel na posteljo. Oči sem zaprl, a so se mi samovoljno odprle. Bližina odhoda mi je zbudila stare impulze, nekaj me je dvigalo in usmerjalo, da bi šel v mesto, pogledal v kavarno, se sprehodil ob obali, kupil časopis, srknil kavico...Začutil sem slino v ustih. Oblekel sem se in v ponovnem raziskovalnem popadku stekel do najvišjega nadstropja. Od tod sem se nadejal razgleda, ki me bo usmeril v center. Moj podvig je bil zaman, do obzorja so segale enolično razmnožene hiške in stojnice.

Ustavil sem razmajan taksi, ki ga je vozil po moji presoji mladoleten voznik. Zmenila sva se za smer in odpeljala. Po pol ure sem videl, da se okolica še ni nič spremenila. Kar naj bi bila vožnja v center, se je spreminjalo v potovanje v center. Blodnjak ulic in cest, odseki hitrih avenij, preusmeritve preko gradbišč in mostov, čakanje v neskončni gneči, iskanje obvoznic...Minevala je druga ura. Še malo, še malo, me je tolažil mulček in hkrati tipkal po mobitelu in vrtil volan. Ustavila naju je rampa. Policijska kontrola. Policaji so delovali v nekakšni premični postojanki, ki jo je sestavljal vojaški šotor, ki je nudil senco v nemogoči pripeki, policijski džip, ki je visel - tako kot se spodobi za terensko vozilo - v krepkem naklonu in nekaj plastičnih stolov pod bližnjim drevesom. Na njih so sedeli trije uniformiranci, zviti v groteskni pozah preko naslonjal, in spali z nezmotljivo radostjo. Tisti, ki naju je ustavil, je izgleda dežural

za vse ostale in posebljal strogost in neomajnost državnega uradnika, ki je plačan za svojo budnost.

- Vozniško dovoljenje, je ukazal mlademu vozniku, ki je istočasno tiho zaklel. Navidezno je brskal po predalu in mi sikal, da je ravno danes posodil voziško svojemu bratu. Dvignil je gumijasto preprogo pod nogami in izvlekel papirnati bankovec. Stopil je do policajca. Povedala sta si nekaj glasnih besed, nato pa je bankovec zamenjal lastnika in pomiril policijsko vest. Voznik se je vrnil, a sedaj je uniformiranec stopil še do moje strani. Vtaknil je glavo čez okno in se zarežal, ko je videl moj belski in dobro rejeni obraz.
- Vaš voznik nima voziškega dovoljenja, je po nepotrebem ponovil.
- Ne vem, v koliko to zadeva mene kot potnika, sem čim bolj nevtravno in pomirjujoče odvrnil.
- Vaša dolžnost je, da preverite dokumente svojega voznika, preden sedete v avto, me je poučeval s kazalcem, ki je bil z notranje strani nežno rožnat. Visel je čez šipo s pol telesa in ni kazal nobene volje, da se umakne k svojim pečim sodelavcem. Nihal je z glavo in pripiral oči, nakazujoč, da lahko tukaj zdrži še zelo dolgo, če hoče. Tudi jaz sem molčal in se naslanjal na prašen sedež z neko voljo, da se ne bom dal izsiljevati samo zato, ker izgledam kot bogat belec. Sklenil sem, da ne bom prispeval svojega deleža k vsesplošni afriški podkupljivosti. Zdelo se mi je zamalo, da bom plačeval globo, ker moj voznik nima urejenih dokumentov. Evropski standard. Moj voznik je zaklel v drugo, spet dvignil gumijasti tepih in izvlekel drugi bankovec. Stopil je okoli avta do uradnika in to je zadoščalo, da se je le-ta izvlekel iz okvira vrat, prejel zasluženo plačilo za vestno opravljanje dela in nama salutiral ob odhodu.
- Center, je mladoletnik pokazal z roko na nekaj stolpnic in hotelov. Izgledalo je obetavno. Nadaljeval sem peš v smeri, kjer bi moralo biti morje, pred njim obala, na obali sprehajališče in ob njem kavarne, pleteni sedeži, kava... Tako sem hodil kot mesečnik za svojimi narisanimi prizori. Trajalo je še pol ure in nato sem zaslišal tipični šum valov, zadišalo je po morju, zrak je postal slan. Prečkal sem cesto in stopil v obalno mivko. Prišel sem med nenavadne stavbe. Nizke in dolge so spominjale na barake, okoli so postopali številni temni domačini. Končno sem našel tablo. *Urad za statistiko. Prijava rojstev in smrti.* Kar tu na obali, začetek in konec življenja, številke in stolpci namesto romantične plaže in lokalčkov s kavo. Precej razočaran sem oral mivko med stavbami in nebogljen iskal prehod do kakšnega turističnega odseka. V daljavi sem zagledal senčnik z reklamo za kokakolo. Dosegel sem majhen



griček peska, se spustil po brežini do kotanje, prečkal nagrmadene smeti, stare gume in zavozlane vrečke, poplezal po jarku na manjši plato iz zbitega proda in končno zagledal Atlantik, ki je z grmečimi valovi butal ob Afriko. Osvajanje končano. Konec kontinenta, začetek morja.

Oddahnil sem si.

Tu se konča Afrika.

Sezul sem se in po vročem pesku dosegel prve valove. Topla voda me je nasmejala. Brodil sem do kolen in nato do stegen v ocean in se majal na spodmikajoči se mivki. Dalje se nisem upal. Valovi pred menoj so bili veliki kot zid in so se s hruščem lomili pod lastno težo. Mleli so vse pod seboj. Nekaj me je nežno božalo okoli nog, pomislil sem, da so alge ali kakšne radovedne ribice. Segel sem z rokami v motno vodo in izvlekel grde, črne plastične vrečke. Sklonil sem se in sedaj sem jih opazil na tisoče. Lebdele so v vodi kot moderne, popačene meduze, plastični morskimi klobuki, režeče smetiščne spake in iztezale svoje polivinilne roke po mojih nogah. V studu sem se ritensko umaknil nazaj na plažo. Sedel sem na mivko in pestoval razočaranje. Raj se mi je vztrajno izmikal. Nekaj otrok me je gledalo v svojih mokrih majčkah in se metalo v male lužice. V daljavi je zeval v zrak požgan hotel. Daleč na odprtem morju so se majale ribiške barke. Na desni sem še razločil Urad za statistiko. Spet sem se povzpel na peščeni griček, zagledal senčnik in se podal tja, kjer sem si obetal potešitev žeje.

Pod marelo je mlad fant prodajal pijačo. Na dveh vzdolžno položenih deskah je postavil drugo ob drugo kot vojake svoje steklenice osvežilnih pijač. Na leseni klopi zraven je sedelo dekle, na odeji je spala starejša gospa z otrokom. Pokazal sem na oranžado. Fant mi je predlagal, da sedem. Našel sem leseno tnalno in pasel razgled do neskončnosti. Bil sem nekoliko pust in razočaran, sam na nasmeteni obali, moje užitarjenje ob kavi je razpadlo v neizprosni skromnosti tukajšnje ponudbe. Na sosednjih klopih je smrčalo še nekaj moških, dva sta si postavila nekakšno plahto in dremala v senci luknjičavega zaslona. Če spiš, počivaš, pozabiš, sonce te greje, ko odpreš oči, se predte postavijo vprašanja. Kaj boš jedel, kje boš delal, kdo te bo opeharil? Najbolje je spati, čuvati noge za čas, ko bo treba teči za priliko ali bežati pred ujmo.

Fant je prinesel steklenico iz hladilne torbe in hvaležno sem se odžejal. Pod nogami sem začutil nekaj živega in začudeno opazil majhno mačico, ki se je smukala med nogami in tenko vekala. Nagonsko sem jo dvignil in pobožal. Vprašal sem jo, od kod se je pritepla in posedel sem jo v naročje. Zapredla je, ko sem jo počesal s prsti. Fant se je ob tem prizoru od srca nasmejal. Potresel je dekline in oba sta bruhnala v krohot, nato sta zbudila še mamo in otroke in smejali so se tako, da so se jim vsipale solze iz oči. Tolkli so se po kolenih in kazali z rokami name, glejte belec, *obruni*, kako je trapast in otročji, igra se z mačko, kdo je že kaj takega videl!? Skomignil sem z rameni in pustil, da se zabavajo ob moji simpatiji do živali. Bog ve, kaj je smešnega na temu. Nekoristno opravilo, moški, ki se igra, otročje govorjenje? Izsmejali so se, si obrisali solze in se zadovoljno spet posedli, presenečeni, da jim je dan postregel s tako nepričakovano humoresko. Sam sem se dvignil, stepel hlače in se zahvalil za pijačo. Ko sem odhajal, so mi mahali navdušeno kot igralcu po uspešni predstavi.

Odšel sem nazaj proti statističnemu uradu in za zadnjo steno med grmovjem prejel novo dozo smeha in ponižanja. Izgleda, da mi je bilo dano popiti belsko skodelico iluzij in degradacij do konca. Tam med barakami se mi je namreč napel mehur,

hlastno sem se ozrl levo in desno in se ustopil pred grm. Izvlekel sem tička in se olajšano polulal. Tedaj sem za hrbtom začutil hahljanje in kmalu krohot. Še pred minuto sam – da ne rečem osamljen – sem stal sedaj obdan z visokimi črnimi fantalini, ki so kazali z rokami na moje scalno premoženje, ki sem ga zaman nategoval, da bi bolj priličil afriški stvarnosti. Z rokami so mi kazali kolikšno cev imajo oni med nogami in kakšen premer bi se spodobil zame. Stoično sem počakal, da sem se iztekel in ko sem vlekkel zadrgo nazaj, sem že slišal, kako se je skupinica dobre volje spet oddaljila. Danes sem očitno s svojim belskim pohodom razveselil mnoge prebivalce priobalnega pasu. Skomignil sem z rameni in se vdav v usodo spustil nazaj v center. Hodil sem sanjavo in begavo, bilo mi je vseeno, kam grem, ker v tem megapolisu ni bilo kam priti. Dan je bil še visok, taksiji pa so stali povsod. Sedaj sem že obvladal njihovo morebitno stranko, je na kratko dvakrat pohupal, takrat si dvignil prste levice in že je stal poleg tebe. Enostavno in plačljivo. Tako sem krožil med vedno nižjimi hišami z razpadlimi pročelji, ki so jih občasno prekinjala boljša poslopja z visokim zidom, ki ga je običajno na vrhu dopolnjeval kolut bodeče žice. Če je šlo za poslovne objekte, banke in urade, je ob vsej materialni obzidanosti stal ob vhodu še uniformiran varnostnik z modro srajco in kravato.

- Gospod, sem zaslišal tanek glas pod seboj.

Zdrznil sem se. Na pločniku je sedel majhen fantek in me preseče gledal. Imel je tiste velike, otroške, prosojne oči, ki na afriškem obrazu zasijejo še močnejše. Iztegnil le levo roko in v dlani oblikoval skodelico in še enkrat tiho zaprosil.

- Gospod, Kofi lačen.

Obstal sem in naredil še dva koraka naprej. Potem sem se vrnil, počepnil zraven dečka in pogledal ta mali, mili obrazek, te globoke oči, ki so gledale belca v njihovi zapuščeni četrti, belca, ki ima hlače, hišo, otroke in denar, belca, ki hodi v šole in banke, spi v puhastih blazinah in gre sedaj prav tukaj, prav sedaj mimo Kofija. Pobožal sem ga po kodrih.

- Kje stanuješ Kofi?

- Tukaj, je pokazal nekam za svoj hrbet.

- Kje imaš pa starše?

Odkimal je. V oči so mi prišle solze in se skotrljale v umazan prah. Brez pomisleka sem segel v žep in izvlekel bankovec za deset dolarjev. Zvil sem ga v tulec in ga potisnil v otrokovo ročico.

- Kofi, daj to tvojim...doma.

Ves radosten je pokimal in oba sva vstala. Še ena solza mi je padla na tla, dvignil sem roki, češ, sedaj moram iti naprej, vsak gre svojo pot.

- Gospod, je spet začeblljal, Bog vas blagoslovi.

Obrnil se je in odhlačal nazaj, kjer so ga že kriče klicale neke starejše deklice. Kofi, Kofi, kje si? Stekel je proti njim in šele sedaj sem videl napis na hiši, kamor je izginil: Sirotišnica.

Odšel sem naprej, taksiji so mi hupali za prevoz, a sem potreboval hojo. Še vedno sem smrkal in premišljeval, da sem naredil to dolgo pot, da bi videl divje živali in džunglo, na koncu pa sem dobil blagoslov od sirote. Iskal sem zveri, našel pa sem otroka.

E-naslov: matjaz.lesjak@amis.net

Utrinki iz Altaja

Drugi del

Eldar M. Gadžijev

Grb Republike Altaj je zanimiv. Osrednja podoba je mešanica ptiča in leva, na vrhu je troglava gora – predstavljala naj bi Beluho, ki ima poleg dveh vrhov še tretjega malo bolj stran, spodaj je znak ognjišča kot simbol domačije in pod njim valovite črte, ki naj ponazarjajo Teletsko jezero. Stranska valovita okrasna naj bi ponazarjala povirji rek Katun in Bij. Z združitvijo teh dveh rek sicer nastane veletok Ob. Po legendi naj bi obe reki nastali, ko sta se bežeča ljubimca združila v objemu ali poljubu – kar naj bi pomenil Ob. Ob pa je eden največjih veletokov Sibirije.



Reke na Altaju so bistre, deroče in marsikje tako razpenjene, da so Rusi te kraje pomenovali Belovodje.



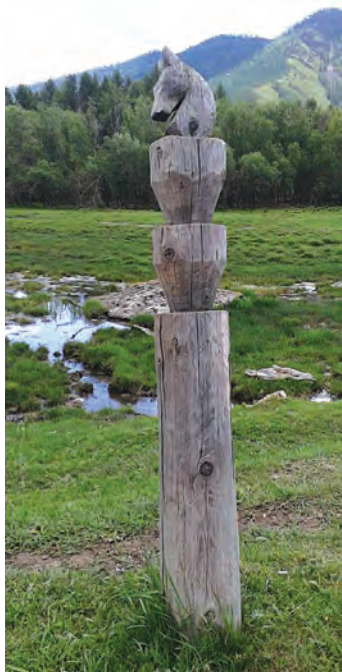
Kjer so na Altaju široke doline ali planote, gojijo oves, poslastico za konje. Slamo v balah izvažajo v polpuščavsko Mongolijo.



Petroglifi iz paleolitika. Na več mestih na Altaju so v skale vklesane podobe, običajno živali, pa tudi ljudi, predvsem lovcev z loki ali sulicami. Izvirajo iz raznih obdobji, najstarejši iz paleolitika, najmlajši iz začetnih stoletij našega štetja.



Še ena sveta gora Altajcev v Hanskem rajonu, kjer je pečina, jama, v kateri so našli kosti jamskega medveda, mamuta in drugih živali ter zob človeškega bitja izpred 300.000 let. To postavlja na glavo afriški izvor človeštva.



Značilen lesen steber za privez konj. Ta stoji nad izvirov vode, bogate s srebrom, na začetku Karakolske doline.



Bivalni del turistične baze v Tjunguru, sestavljen iz šestih prostorov šesterokotne oblike okoli osrednjega šesterokotnega prostora. Altajci, ki so bili prej čisti nomadi, so se pred približno 1000 leti »ustavili« (postali kočevniki – poleti v gorah, pozimi v dolini) in začeli graditi svoje domove, »aile« iz lesa v obliki prostora s šestimi stenami, s streho v obliki šotora ali pa kupolasto in z odprtino na vrhu. Navdih za tako obliko so dobili, ko so začeli gojiti čebele in videli satje. Prej so bivali v okroglih jurtah.



Kučerlinsko jezero je na višini 1800 m, dolgo je skoraj 5 km in široko do 800 m ter globoko 55 m. Sestava tega jezera, ki je ob lepem vremenu smaragdne barve, še ni proučena. Reka, ki teče iz njega, napravi po cca 200 m še eno manjše jezero, potem pa v brzicah teče v Katun pri Tjunguru.



Jezdeca na poti v Kučerlinsko dolino. Altajci so v glavnem živinorejci in imajo skrben odnos do živine. Največ je konj, krav in ovac. Konj je glavno transportno sredstvo. Gojijo jih proste v naravi in jih po treh letih začenjajo učiti za ježo in delo.



Pisani svet netreskov na skalah pri Čemalu v zgornjem Altaju.

Foto spomini na doživetje Turčije

Črnomska obala, vzhodna in jugovzhodna Turčija

Branislav Franjić

Pot se je začela v Trabzonu in končala v Adani. Prostranost, prevelika za en sam objem. Bogata zgodovina, del svilene ceste, prelepa narava, tradicija, ponosni in gostoljubni ljudje.

Na tej poti ne gre spregledati pravih arhitekturnih biserov – slavni grški samostan Sumela, Izak paševa palača, 200 let stara palača v Midyatu, samostan sirskih pravoslavcev Deyrulzafarran in medresa Zincirye v Mardinu.



Samostan Sumela iz leta 386, vklesan v 300 m visoko bazaltno steno. Aktiven je bil do leta 1923. Danes je kulturni spomenik.



Samostan sirskih pravoslavcev Deyrulzafarran iz 5. stoletja, v katerem opravljajo liturgijo v aramejščini, Kristusovem jeziku. Oddaljen je 4 km od Mardina.



Van, velikansko sodavo jezero ognjeniškega izvora, z otokom Akdamar, kjer se nahaja armenska stolnica iz 11. stoletja. Zanimivost so tudi vanske muce – bele z enim zelenim in drugim modrim očesom.



Šanliurfa na meji s Sirijo. V antiki imenovana Edessa, rojstno mesto preroka Abrahama. Ribnik svetih krapov na vrtu mošeje iz leta 1211.





Posedanje ob čaju v eksotičnem Bitlisu.



Pogled na mogočni biblijski očak Ararat (5.137 m) s snežno kapo.



Palača Izaka paše z enkratno kombinacijo armenske, osmanske, iranske in gruzijske arhitekture ob nekdanji svileni cesti, s pogledom na mesto Dogubayazit.



Nekdanja armenska prestolnica iz 10. stoletja, Ani, v bližini Karsa, mesto številnih cerkva in s pogledom na Armenijo čez brezno reke Aras.



Staro karavansko mesto Hasankeyf ob Tigrisu na svileni cesti. Potopljeno bo do leta 2018 zaradi gradnje jez.



Midyat – romantično mesto, arhitekturni biser severne Mezopotamije.

Berlin – mesto, ki zbuja pozornost

Nana Turk

Glavno mesto Nemčije, Berlin, je mesto s spomini na Berlinski zid in mesto z bogato zgodovino in visoko razvito umetnostjo. Nastanek mesta, ki se razprostira na 900 kvadratnih kilometrih, sega v 13. stoletje, pravi razcvet je doživelo po dolgih petih stoletjih v času, ko je bilo prestolnica Prusije. Vlogo prestolnice je imelo tudi v času nemškega cesarstva, kasneje pa je bilo tudi prestolnica evropske industrije. Berlin je mesto, ki je bilo v času hladne vojne, od 1961 do 1989, razdeljeno na Vzhodni in Zahodni Berlin, tako da je življenje v njem potekalo v dveh tokovih: vzhodnem, trdo socialističnim, in zahodnim kapitalističnim. Vzhodni Berlin, ki mu je pripadalo zgodovinsko mestno jedro, so »po socialistično« zanemarjali. Po videzu in napredku se je zelo razlikoval od Zahodnega Berlina, kjer so nastajali sodobni, po Zahodu se zgledujoči objekti. Danes je Berlin mesto s predeli, ki imajo »evropske značilnosti«, in na drugi strani predeli s pridihom ameriških mest.

Berlinski zid

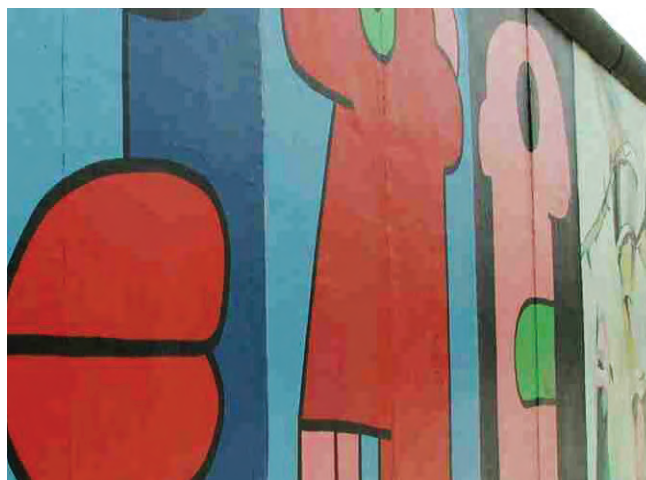
Berlin kot glavno mesto premagane Nemčije se je po drugi svetovni vojni znašel sredi hladne vojne med zahodnimi zavezniki in Sovjetsko zvezo. Mesto so si razdelile zahodne države: Združene države Amerike, Velika Britanija in Francija na eni strani in Sovjetska zveza na drugi. Razmere v vzhodnem delu Nemčiji so se vse bolj slabšale, zato so se prebivalci množično selili v Zahodni Berlin. Vzhodni del so ogrožali tudi Zahodni Berlinčani, ki so na vzhodu z markami s črnega trga kupovali poceni blago. Zaradi nastalih razmer so začeli policisti na cestah proti Zahodnem Berlinu pregledovati vozila, potem pa so postavili še ograjo. Leta 1961 so zgradili zid, ki je obkrožal Zahodni Berlin, da je bil kot otoček sredi vzhodne



Rekonstrukcija znanega mejnega prehoda Checkpoint Charlie, ki je bil v času hladne vojne namenjen prehodu tujcev in diplomatov (foto: Oh Berlin).

Nemške demokratične republike. Gradnjo zidu so vzhodnonemške oblasti sicer zagovarjale kot protifašistično obrambo pred vohunstvom, tihotapstvom in agresijo z Zahoda. Dejansko pa so ga ustvarile predvsem zaradi svojih državljanov, da ne bi hodili na zahod in se navzeli »kapitalističnih« vrednot.

Zahodni Berlin je obkrožal 160 kilometrov dolg in tri metre visok zid. Dostop do zidu so imeli le prebivalci Zahodnega Berlina, na vzhodu so prebivalce izselili in razstrelili bližnje stavbe, tako da jih je do zidu ločil 100 metrov širok pas, ki so ga nadzorovali vojaki. Vzhodnonemški vojaki, ki so stražili zid oz. mejo, so na brutalen način preprečevali vsak prebeg na Zahod. Kljub temu in vsem naporom oblasti, da bi preprečila pobege in celo misel na to, je v slabih treh desetletjih obstoja zidu uspelo prebegniti 5000 ljudem. Več deset tisoč ljudi, ki jim poskus pobege ni uspel, so sodišča kaznovala z zaporno kaznijo.



Berlinski zid (foto: Oh Berlin).

Zid je nudil tudi nekaj prehodov, ki so bili strogo varovani. Najbolj znan prehod je prehod Checkpoint Charlie, ki je postal simbol hladne vojne in predstavljal delitev na Vzhod in Zahod. Namenjen je bil prehodu tujcev in diplomatov. Prehod so po združitvi Nemčije leta 1989 odstranili, leta 2000 pa so na isto mesto ponovno postavili maketo kontrolne hišice.

Področje Zahodnega Berlina

Na področju nekdanjega Zahodnega Berlina je ena najprometnejših ulic, dolga 3,5 kilometra, *Kurfürstendamm* ali *Ku'damm*, ki slovi po številnih trgovinah in gastronomiji. Področje je v 16. stoletju služilo za jahalno pot plemstva, v 19. stoletju je postalo bogato z gledališči, kavarnami in trgovinami. Da ima *Kurfürstendamm* pomembno zgodovino, govori že dejstvo, da se je v preteklosti zgledoval po Elizejskih poljanah v Parizu, področju z zgradbami v raznolikih arhitekturnih stilih. Na *Kurfürstendammu* je bilo med drugo svetovno vojno več kot polovica stavb porušeni. Po zgraditvi Berlinskega zidu je *Kurfürstendamm* postal vodilna moderna komercialna ulica Zahodnega Berlina, na kateri so zgradili številne moderne objekte za zabavo in poslovno življenje. Iz tega okolja še danes izstopa evangeličanska cerkev *Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche* iz 19. stoletja, grajena v neoromaničnem stilu. Od nje je ostala počrnela razvalina zvonika,

ki so jo leta 1943 poškodovala zavezniška letala. Zvonik so ohranili kot spomenik in opomnik vojne in ga kasneje dopolnili s sodobnimi zgradbami. Danes pa je spremenjena v muzej.

V največjem mestnem parku, 210 hektarov velikem parku Tiergarten, se nahaja steber *Siegesäule*, ki so ga postavili leta 1873 kot spomenik zmage nad Dansko, Avstrijo in Francijo. Na vrhu stebra, do katerega vodi 285 stopnic, je boginja zmage Viktorija oz. Zlata Else, kot jo imenujejo domačini, ki maha z zlatim lovorovim vencem proti Parizu. Na drugi strani parka je zgradba nemškega parlamenta »*Deutscher Bundestag*«, ki je bila v času hladne vojne tik ob meji z Berlinskim zidom. Zgradba je znana po tem, da nudi sistem ekonomsko učinkovite izrabe energije, na strehi pa je velika steklena kupola, skozi katero prihaja v notranjost naravna svetloba. Kupola nudi panoramski pogled na okolico. Zaradi množičnega zanimanja za obisk, kjer so vrste obiskovalcev pred parlamentom zelo dolge, ga ni mogoče obiskati brez rezervacije.

V času hladne vojne so na skrajnem zahodu mesta v samo treh mesecih zgradili letališče Tegel. Ker se nahaja znotraj mesta,



Brandenburška vrata (Brandenburger Tor) z 12 stebri in boginjo miru (foto: Oh Berlin).

letala vzletajo in pristajajo dobesedno nad strehami bližnjih bivališč meščanov.

Vzhodni del Berlina

Zgodovinsko najprivlačnejše je okrožje *Mitte*, ustanovljeno že leta 1920. To je elegantna sosenska, kjer se nahajajo najpomembnejše mestne znamenitosti in kjer se je pisala zgodovina mesta.

Okrožje slovi po univerzitetni kliniki *Charité* (*Charité - Universitätsmedizin Berlin*), ki je ena največjih v Evropi in združuje *Freie Universität Berlin* in *Humboldt-Universität zu Berlin*. V *Charité* raziskujejo, zdravijo in poučujejo najbolj usposobljeni zdravniki in znanstveniki z vsega sveta. Od tu prihaja tudi preko polovica nemških Nobelovih nagajencev s področja medicine in fiziologije, kot so npr. Robert Koch, Paul Ehrlich in Emil von Behring. Univerzitetna klinika je priznana kot odlična izobraževalna ustanova, razdeljena je na 17 centrov, ki obsegajo preko 100 klinik in inštitutov. Center *Charité* je nastal leta 1710, ko se je pokazala potreba po ustanovitvi bolnišnice za kužne bolnike. Leta 1727 so ustanovili kirurško šolo, ki je delovala do leta 1945. Od 1896 do 1917 so zgradili več klinik, obložene so z značilnimi rdečimi opekami. Leta 1983 so zgradili 21-nadstropno betonsko stavbo, ki združuje številne klinike.

V okrožju je trg *Alexanderplatz*, imenovan po ruskem carju Aleksandru I., ki je leta 1805 obiskal Berlin na povabilo kralja Frederika Williama III. Pruskega. Trg je postal pomemben v poznem 19. stoletju, ko so načrtovali mestno železniško postajo in veleblagovnico. Danes je znan po vzdevku *Alex* in je v arhitektonskem smislu izraz socialistične brezosebnosti. Leta 1969 so zgradili 368 metrov visok televizijski stolp, ki še danes sodi med najvišje v Evropi. Postavili so tudi 10 metrov visoko svetovno uro, ki prikazuje čas v 148 svetovnih mestih. Na vrhu je na voljo poenostavljen solarni sistem.

Nedaleč stran je mestna hiša *Rotes Rathaus* (Rdeča mestna hiša), ki je dobila ime po rdečih opekah na zunanjih zidovih. Zgrajena v neorenesančnem stilu po zgledu stavb iz renesančne Italije. Stavba je bila med drugo svetovno vojno poškodovana, kmalu pa tudi obnovljena. V času hladne vojne je bila mestna hiša Vzhodnega Berlina, po padcu zidu pa služi svojemu namenu za vse mesto.

Današnji Berlin je nastal iz dveh starih naselbin: Berlina in Cöllna. Na področju starega Cöllna se nahaja otok *Museum Insel* (Muzejski otok), ki se tako imenuje zaradi številnih muzejev. Eden izmed njih je *Pergamon Museum* (Pergamonov muzej), ki slovi po Pergamonovem oltarju. Drugi je *Neues Museum* (Novi muzej), ki hrani doprsni kip egipčanske kraljice Nefretete. V Nemčijo so ga pripeljali leta 1919 in ga do leta 1943 hranili v Novem muzeju, nato pa se je do 2009 selil od lokacije do lokacije in se spet znašel na starem mestu v Novem muzeju. Na otoku so še drugi muzeji, kot so *Altes Museum* (Stari muzej), *Bode Museum* in *Alte Nationalgalerie* (Stara nacionalna galerija).

V bližini je trg *Gendarmenmarkt*, ki so ga v času gradnje obvladovali francoski protestanti oz. hugenoti, pomembna gospodarska in kulturna manjšina v 17. stoletju. Na trgu stojijo tri znamenite zgradbe: *Deutscher Dom* (Nemška katedrala), *Französische Dom* (Francoska katedrala) ter *Konzerthaus* (Koncertna hiša). Trg stoji med dve glavnima ulicama: *Leipziger Strasse* in *Unter den Linden*, ki je dobila ime po lipah. Na tej ulici stoji kip Friderika Velikega, neustrašnega vladarja Prusije iz 18. stoletja, za katerega je znano, da se je iz nežnega otroka prelevil v neustrašnega bojevnika. Na isti ulici je *Humboldt-Universität zu Berlin* (Humboldtova univerza), ki je vzgojila kar 29 Nobelovih nagajencev. Na koncu ulice pa se nahajajo vrata *Brandenburger Tor* (Brandenburška vrata) s po šestimi stebri na vsaki strani. Nad njimi je kvadriga z boginjo miru v kočiji. Južno od Brandenburških vrat je moderen, po ameriških mestnih predelih se zgledujoč trg *Potsdamer Platz* (Potsdamski trg) s številnimi v nebo segajočimi nebotičniki. Ena izmed stavb na trgu celo nudi najhitrejše dvigalo v Evropi.

Berlinski zid ponovno

Na Potsdamskem trgu, v sodobnem in modernem predelu Berlina, je velika gneča, kot je bila tudi v času Berlinskega zidu. Zasnova trga je bila taka, da so prebivalci Zahodnega Berlina lahko gledali svoje rojake v Vzhodnem Berlinu. Od leta 1989, ko so zid porušili, so vsakršni sledovi Berlinskega zidu še posebej za tujce vse bolj vznemirljivi in vse bolj burijo domišljijo.

Lahko rečemo, da Berlinski zid zbuja vse več pozornosti, kolikor bolj postaja preteklost. Nekaj let po padcu zidu so si ljudje želeli čim manj njegovih sledi, sčasoma pa je prišlo do preobrata v razmišljanju in so si jih želeli čim več.

Pa je bil Berlinski zid res tako edinstven, da si zasluži vso to pozornost? Ali si jo zasluži le zato, ker je že preteklost? Kajti



Stolpnice na Potsdamskem trgu (foto: Oh Berlin).

ponekod so zidovi še vedno dejstvo, še vedno ločujejo in razdvajajo. Tako ZDA zaradi ilegalnih prebegov že več kot 20 let gradijo zidove in ograje na ameriško-mehiški meji. Izraelci od leta 2002 gradijo »varnostni zid«, ki naj bi jih varoval pred Palestinci in terorizmom. V osemdesetih letih je Severna Koreja postavila 240-kilometrski zid na meji z Južno Korejo, kasneje pa še s Kitajsko. Uzbekistan se je ogradil pred tremi sosednjimi

državami: Afganistanom, Kirgizijo in Turkmenistanom. Zidovi stojijo tudi v Severni Irski med katoliškimi in protestantskimi soseskami.

V Berlinu je veliko ponudbe, a bo kljub vsemu pozornost turistov še dolgo usmerjena k Berlinskemu zidu. Ima pa Berlin še eno posebnost, ki tudi ni edinstvena na svetu, je pa po našem mnenju vredna omembe. To je berlinski podzemni svet, kjer se nahaja muzej *Berliner Unterwelten* (Podzemni Berlin), ki prikazuje razstavo podzemnega sveta. Muzej ponuja informacije o različnih sistemih predorov in bunkerjev oz. galerij in o berlinskem poštnem pnevmatskem sistemu, ki so ga pred vojno uporabljali za pošiljanje pisemskih pošiljk v mestu.

Tudi zaradi slednjega zasluži mesto našo pozornost. Vendar mesto ni posebno samo zaradi podzemnega sveta, Berlinskega zidu, bogate zgodovine ali zaradi

vpliva ameriške arhitekture. Mesto zbuja pozornost zaradi vsega naštetega skupaj, zaradi tega, ker preteklost živi v sožitju s sedanostjo, tradicionalno mesto s sodobnimi abstraktnimi predeli, nostalgija s poslovno realnostjo, vsakdanje življenje s svetovljanskim bliščem.

E-naslov: nana.turk@mf.uni-lj.si

Okrešelj 2013

Počasi in previdno, dovolj hitro in brez zapletov do cilja!

Željko B. Jakelič

*»Z veseljem moram zaključiti letošnji prispevek! Organizatorju in vsem udeležencem bo letošnji obisk Okrešlja ostal v spominu zaradi neverjetne radodarnosti narave ter varne vrnitve v dolino!«
(Spominski pohod na Okrešelj, 22. septembra 2012)*

Kaj in kako bo letos? Kaj nam bo prinesel letošnji pohod? Na številna vprašanja, ki smo si jih zastavljali, bo treba najti pravi odgovor! Vremenska napoved ni bila preveč spodbudna! Z negotovostjo in s strahom smo pričakovali letošnji pohod, ki je bil napovedan že nekaj časa. Ne oziraje se na vremensko napoved, smo se odločili! Pohod naj bo, pa bo, kar bo!

Kot vsako leto do sedaj, so zdravstveni delavci ZD Jesenice in člani GRS tudi letos (28. septembra 2013) organizirali tradicionalno srečanje v spomin na prijatelja in zdravnika ZD Jesenice, dr. Janija Kokalja. Številni pohodniki so se odpravili na Okrešelj z željo, da bi se poklonili ne samo našemu prijatelju, temveč tudi drugim ponesrečencem, ki so se leta 1997 smrtno ponesrečili med rednim usposabljanjem gorskih reševalcev v ostenju Turske gore nad Okrešljem. Spomin na ponesrečene oživljajo zdravstveni delavci in prijatelji dr. Kokalja ter tudi drugi prijatelji ponesrečenih. Policisti imajo Brajnikov memorial na Jezerskem, kjer vsako leto organizirajo turno smučarsko preizkušnjo. V spomin na Janija Kokalja poteka vsakoletno strokovno srečanje splošnih zdravnikov. Primorski in zamejski gorniki obujajo spomin na Borisa Mlekuža.

Organizator srečanja (ZD Jesenice) se je letos odločil za nekoliko spremenjen načrt poti, in sicer po standardni poti do Kamniške Bistrice, potem do Kamniškega sedla in naprej do spominskega obeležja na Okrešlju (1396 m). Zaradi spremenljivih vremenskih razmer nismo bili preveč optimistični! Ves čas potovanja z avtobusom je rahlo rosilo in vprašanje je bilo, ali bo vreme zdržalo. Kljub rahlemu dežju smo se s pomočjo informacij o vremenu, ki so nam jih posredovali člani GRS, odpravili proti Kamniški Bistrici, kje smo se razdelili v dve skupini. Ena, bolj številčna, se je odpravila proti Kamniškemu sedlu, medtem ko se je druga skupina odpravila proti Logarski dolini in od tam na Okrešelj.

Na postajališču v Kamniški Bistrici so nas čakali člani GRS, ki so nas, po skupinah, odpeljali po makadamski cesti in nam pri tem prihranili kar nekaj časa. Pot proti Kamniškemu sedlu je bila kar dobro uhojena in označena.

Kamniška Bistrica je ledeniška dolina, ki se začne v zatrepih nad planinskim domom v Kamniški Bistrici (600 m nmv), kjer izvira tudi istoimenska reka in kjer je izhodišče planinskih poti v Kamniške Alpe, in konča pri kraju Stahovica, severno od mesta Kamnik (450 m nmv).

Območje doline je bilo v zgodovini težko dostopno, zato je malo obljudena. Od nekdaj je bila svobodna last (alod) mesta

Kamnik. Kasneje v zgodovini so se na območju doline, predvsem pa v spodnjih in jamah, zadrževali vojni ubežniki (*flehtarji*) in rokovnjači. Od 100 do 200 m nad dolino se nahajajo *Rokovnjaške oz. Nandetove jame*. Med drugo svetovno vojno je pod *Kozjim hrbtom* delovala partizanska bolnišnica Bela, danes so vidni še nekateri ostanki. Da so dolino oz. višje ležeče kraje naseljevali že v pradavnini, potrjujejo najdenine na planini *V sedli* pod *Kamniškim sedlom*. Najdena je bila rimska fibula (sponka) s konca 1. ali začetka 2. stoletja.

Prva dostopna cesta je bila zgrajena v tridesetih letih 20. stoletja in kasneje večkrat obnovljena ter nazadnje v sedemdesetih modernizirana. Ko še ni bilo ceste, so bile nad strugo Kamniške Bistrice speljane lesene galerije. Z gozdovi, ki preraščajo dno doline, se je primerno gospodarilo, zato se okolje ni bistveno spremenilo, višje ležeči gozdovi pa imajo status varovalnih gozdov. Okoli Kamniške Bistrice prevladuje iglast gozd. Dolino v obliki kvadrata okoli 10 × 10 km zapirajo gore od Krvavca, Kalškega grebena, Grintovca, Skute, Turske gore, Brane, Planjave, do Ojstrice in Velike planine ter Kamniškega vrha in Ravnega hriba.

Ko smo v Kamniški Bistrici čakali na odhod skupin, smo imeli še čas za ogled znamenitosti tega kraja. Med posebnostmi si je vsekakor treba ogledati:

- izvir *Kamniške Bistrice*,
- *Mali izvirek*, drugi stalni izvir Kamniške Bistrice, ki dobiva vodo iz pobočja *Mešenika* oz. izpod grebena *Zeleniških špic*.
- sotesko *Velikega* in *Malega Predáslja*, kjer si je reka izrezala do 35 metrov globoko in ponekod samo en meter široko korito,
- slap *Kopišnice*,
- pritok *Kamniške Bele*,
- nedaleč od izvira se nahaja dvorec Aleksandra Karađorđevića (tudi Titov, ki je nastal po načrtih arhitekta Jožeta Plečnika,
- spominski park v majhnem gozdičku pod gorami, ki je posvečen vsem, ki so svoja življenja izgubili v Kamniško-Savinjskih Alpah,
- ledeniške balvane.

Zelo zanimivo okolje in narava, sploh za nekatere, ki smo bili v dolini prvič!

Po kratkotrajnem oddihu smo morali naprej, kajti čas nas je že rahlo priganjal. Pot, ki je bila pred nami, je bila za marsikaterega udeleženca naporena, medtem ko so imeli nekateri še toliko moči, da so se spominjali prejšnjih pohodov in dogodkov na poti. Kljub slabi vidljivosti in megli, ki jo prinašal jugozahodni veter, razgibani poti in srečanju s kozorogi, ki so se kar mirno pasli ob poti, smo nekateri bolj nekateri manj utrujeni srečno in brez zapletov prišli do Kamniške kočice na Kamniškem sedlu, kjer smo našli zavetišče pred mrzlim in ne preveč prijetnim vetrom.

Kamniško sedlo (tudi Jermanova vrata, ljudsko tudi Sedlo oz. Sedu) je 1903 m visok greben v Kamniško-Savinjskih Alpah. Tik pod grebenom je kočica na Kamniškem sedlu, priljubljena postojanka v poletnih mesecih. Sedlo na zahodu omejuje Brana, na vzhodu pa Planjava. Proti jugu zložno pada proti zatrepu



doline Kamniške Bistrice, na severu pa se strmo spušča v Logarsko dolino. Legenda o Jermanu, ki je bil divji lovec in je poznal vse gorske poti, pravi, da ko so Turki napadli Celovec, je kranjsko vojsko vodil po najkrajši poti prek Kamniškega sedla in na ta način rešil Celovec. V zahvalo so po njem poimenovali mogočni prelaz.

Po kratkotrajnem oddihu in klepetu smo se odpravili proti cilju našega pohoda, Okrešlju. Ozka potka, ki ni bila preveč zahtevna, a je kljub temu zahtevala počasno in previdno hojo, nas je po strmih in mestoma prepadnem območju vodila proti našemu cilju. Prepuščeni svojim mislim in spominom na prejšnja leta, na spokojnost gora in grobov naših prijateljev smo se bližali Okrešlju. Nekateri udeleženci, ki so z avtobusom prišli v Logarsko dolino, so nas že čakali, glavnina udeležencev pa je počasi in z lahkim korakom pravkar prihajala. Kot ponavadi, smo položili venec na spominsko obeležje in prižgali svečke v spomin na naše prezgodaj umrle prijatelje. Po kratki komemoraciji in križanju udeležencev, ki so prvič obiskali Okrešelj, smo se odpravili nazaj v Logarsko dolino, kjer nas je čakal avtobus. Kratek počitek v dolini smo izkoristili za okrepčilo in klepet o poteku poti in dogodkih tega dne, prepleten s spomini na prijatelje. Bilo je »fajn«!

Glede na to, da smo izgubili nekaj časa in da je ura zelo hitro tekla, smo se odpravili proti naši bazi – piceriji Botana v Lahovčah, kjer smo se v sproščenem vzdušju spomnili letošnjega pohoda z željo, da se tudi naslednjega spominskega srečanja udeležimo v čim večjem številu! Ali nam bo narava prizanesla, kot pretekla leta? Ha, ha, ha ... Upajmo, da! *In spe!*

Zelo hitro se je stemnilo! Nekateri smo rahlo utrnjeni že spali, medtem ko so nekateri še imeli nekaj moči za klepet. Žal je bilo letošnjega srečanja konec!

Za konec se je treba zahvaliti vsem udeležencem, organizatorju in članu GRS Samu Cuznarju ter direktorju OZG g. Veterniku in direktorju ZD Jesenice prim. Letonji, ki sta pomagala tako pri organizaciji samega pohoda kot ustvarjanju vzdušja pri udeležencih! Kako bo na naslednjem pohodu? Bomo videli in zapisali! Mar ne?

Iatrosski skozi čas

Polona Lečnik Wallas



Zadnji Iatrosski v Škofji Loki, 1990: kljub težkim časom veselo vzdušje.



Eva Longyka, dolgoletna spremljevalka Iatrosskija, v elementu.



Kranjska Gora: veselje ob uspešnem zaključku tekmovanja.



Veselje Simona Podnarja ob absolutni zmagi.



Sami šampioni: Marušič, Simon Podnar in eden od dvojčkov Troha.



Meribel, Francija, 1993: prijetno razpoloženje na Svetovnem prvenstvu zdravnikov.



Franci Koglot zamišljen ob usodi Iatrosskija.

36. IATROSSKI

Posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov

Kranjska Gora, petek, 7. februar 2014

9.45 **TEK** (Rateče)

Kategorija za moške in ženske:

A – do vključno 35 let starosti,

B – do 50 let,

C – nad 50 let,

ženske tečejo 3 km, moški 5 km.

12.15 Smučišče Kranjska Gora
(sedežnica Podles)

VELESALOM

Kategorija za ženske in moške:

A (rojeni 1983 in mlajši),

B (1982–1973),

C (1972–1963),

D (1962–1953),

E (1952–1943),

F (1942 in starejši).

13.00. **VELESALOM**

– drugi tek za vse udeležence

15.00. Hotel Prisank

Posvetovanje športne medicine

Zakuska in razglasitev rezultatov

Kotizacije:

TEK 30,00 EUR, VSL 50,00 EUR,
TEK in VSL 60,00 EUR, spremljevalci 20,00 EUR.

Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo IATROS, Gradnikove brigade 009, 5000 Nova Gorica, TR: 04750-0001224094

Prijave: V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oz. društvo, za katero nastopate. Prijavi dodajte dokazilo o plačani kotizaciji.

Fides omogoča svojim članom plačilo kotizacije!

Prijave pošljite najkasneje do 1. februarja 2014 na naslov:

Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Nova Gorica, 5290

Šempeter pri Gorici, GSM: 041 775 705 ali

E: melitamakuc@gmail.com.

Za ekipo štejejo trije najboljše točkovani moški in dve ženski ali tri najboljše točkovane ženske in dva moška.

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost.

Posebna priznanja za kombinacijo VSL + TEK.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne Slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu: Seefeld, Avstrija, 12.–15. 3. 2014. Startne številke in vozovnice s popustom dobite od 9. ure dalje na **blagajni žičnice**.

Organizacijski odbor IATROSSKI: prim. Franci Koglot, Nova Gorica, mag. Andrej Bručan, Ljubljana, prim. Matej Andoljšek, prim. Tone Lah, Jesenice, mag. Tatjana Pintar, Ljubljana.



Spoštovani kolegi – sodelavci in bralci!

S pričujočo številko revije Isis smo uvedli nekaj sprememb, ki naj revijo po eni strani naredijo cenovno ugodnejšo za ZZS, po drugi strani pa prilagojeno sodobnim tehnologijam in oblikovanju. Slednje bo najprej opazno ob drugačnih serijah naslovnice – letos se bodo vsebinsko vrtele okoli najpomembnejših medicinskih dosežkov zadnjih tridesetih let. To je v medicini že nekako doba, ki (iz)loči zgolj moderno in trendovsko od dolgoročno

koristnega in uporabnega. Hkrati pa je to obdobje v zdravnikovi poklicni zgodovini, ko se je mogoče tudi na osebni ravni spomniti prvih znamenj in začetkov določenih metod, spoznanj in tehnologij ter take spomine združiti v osebno zgodbo o tem, kaj je prineslo nekaj desetletij razvoja.

Z letošnjim letnikom bomo Isis izdajali tudi kot elektronsko revijo, dostopno na računalnikih, bralnih napravah in pametnih telefonih. Platforma elektronske revije bo omogočala, da bo tistim, ki boste to želeli, vsaka nova številka revije samodejno »skočila« v vašo elektronsko bralno napravo ali računalnik. Na ta način želimo ustreči bralcem, ki jim tiskana oblika ni blizu ali je zaradi obstoja elektronske oblike ne želijo prejemati. Ekološki motivi pri tem niso zanemarljivi, zmanjšajo se tudi stroški. Hkrati bo platforma elektronske revije morda spodbudila razmišljanje o drugih zdravniških publikacijah in dokumentih (npr. smernicah za specifična področja), ki bi jih bilo udobno imeti v svojem računalniku ali bralni napravi in ob tem vedeti, da se ob priklopu na splet dokumenti samodejno posodablajo in dopolnjujejo.

Seveda bo elektronska oblika revije ostala zgolj dodatna možnost, ki jo ima vsak član ZZS ne glede na prejemanje tiskane oblike revije. Ta je, sodeč po rezultatih ankete, še vedno prevladujoča želja bralcev revije. Kdor pa želi preiti na zgolj elektronsko revijo, naj to pisno ali po elektronski pošti sporoči na naslov uredništva.

Še pomembnejša od oblike pa bo vsebina revije. Isis je glasilo članov ZZS – s poudarkom na glasilu! Vsebino revije v celoti določa intelektualna zavzetost slovenskega zdravništva. Zato je prebiranje starejših letnikov revije dober uvid v probleme, s katerimi se je v preteklosti soočalo zdravništvo, pa tudi uvid v stanovsko in intelektualno angažiranost zdravnikov okoli vprašanj svoje stroke in umeščanja le-te v družbeni prostor.

Na ta način lahko sledimo pot revije v obdobjih, ko je zdravništvo vodilo izjemno živahne stanovske in tudi družbene debate, pa tudi v obdobjih, ko je bila revija

bolj prostor za prostočasna razmišljanja, ker morda hujših družbenih problemov, povezanih z zdravstvom in zdravništvom, ni bilo. Ali pa so bili, pa jih zdravništvo ni znalo izraziti v obliki odkrite debate znotraj sebe, posledično pa je bilo potem izražanje problemov širši družbeni skupnosti še slabše. S tem pa verjetno tudi marsikaj zamujenega.

V tem kontekstu lahko današnje stanje družbene angažiranosti slovenskega zdravništva ocenjujem kot izjemno živahno in naklonjeno debati. V preteklem letu je rubrika »Forum« dala prevladujočo vsebino marsikateri številki revije. Še več, uredništvo se čedalje večkrat znajde pred težavno nalogo, da v prispevkih, ki želijo vehementno razpravljati, kolegi avtorji čim bolj ohranijo angažiranost, polemičnost in temperament, hkrati pa skušajo ohraniti spoštljivost in razumevanje za mnenje in položaj sogovorca.

Vsekakor bo v letošnjem letu izražanje jasno oblikovanih forumskih in drugih mnenj izredno pomembno. S strani politike in družbe je zdravstvo ostalo povsem brez vizije in koncepta, obeta se mu finančni in organizacijski kolaps, ministrstvo za zdravje pa sploh nima ljudi, ki bi znali in zmogli organizirati kakršno koli temeljitejšo spremembo sistema. Brez konstruktivnih debat, polemik in idej s strani zdravništva bo zdravstvo obtičalo v starih, prežvečenih in dokazano neprimernih zakonskih predlogih, ki bodo vsem zgolj kradli čas in s tem možnost nekakšne zavestne izbire zdravstvenega sistema.

Zato si v novem letu želim čim več premišljenih in tudi živahnih debat. Debat med kolegi, ki na posameznih osebno bolečih izkušnjah najlažje razkrijejo neosebno togost sistemov, tudi zdravstvenega. In debat med zdravniškimi združenji in organizacijami. Oblikovanje temeljnih in jasnih stališč do organizacije zdravstvenega sistema je nujno, če hoče slovensko zdravništvo strokovno preživeti. Naj bodo stališča predsednika ZZS v uvodniku te številke zgolj začetek. Če bodo zdravniške organizacije in združenja oblikovali jasno vizijo o temeljnih reformiranega zdravstvenega sistema, se temu politika in družba ne bosta mogla zoperstaviti – in tudi zakaj bi se, če bo delo tistih, ki imajo najboljši uvid v sistem, kakovostno, pošteno in prepričljivo opravljeno.

Vsekakor pa srečno 2014!

Alojz Ihan

E-naslov: alozj.ihan@mf.uni-lj.si

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS
Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Nikola Potočnik, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
 - Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

