

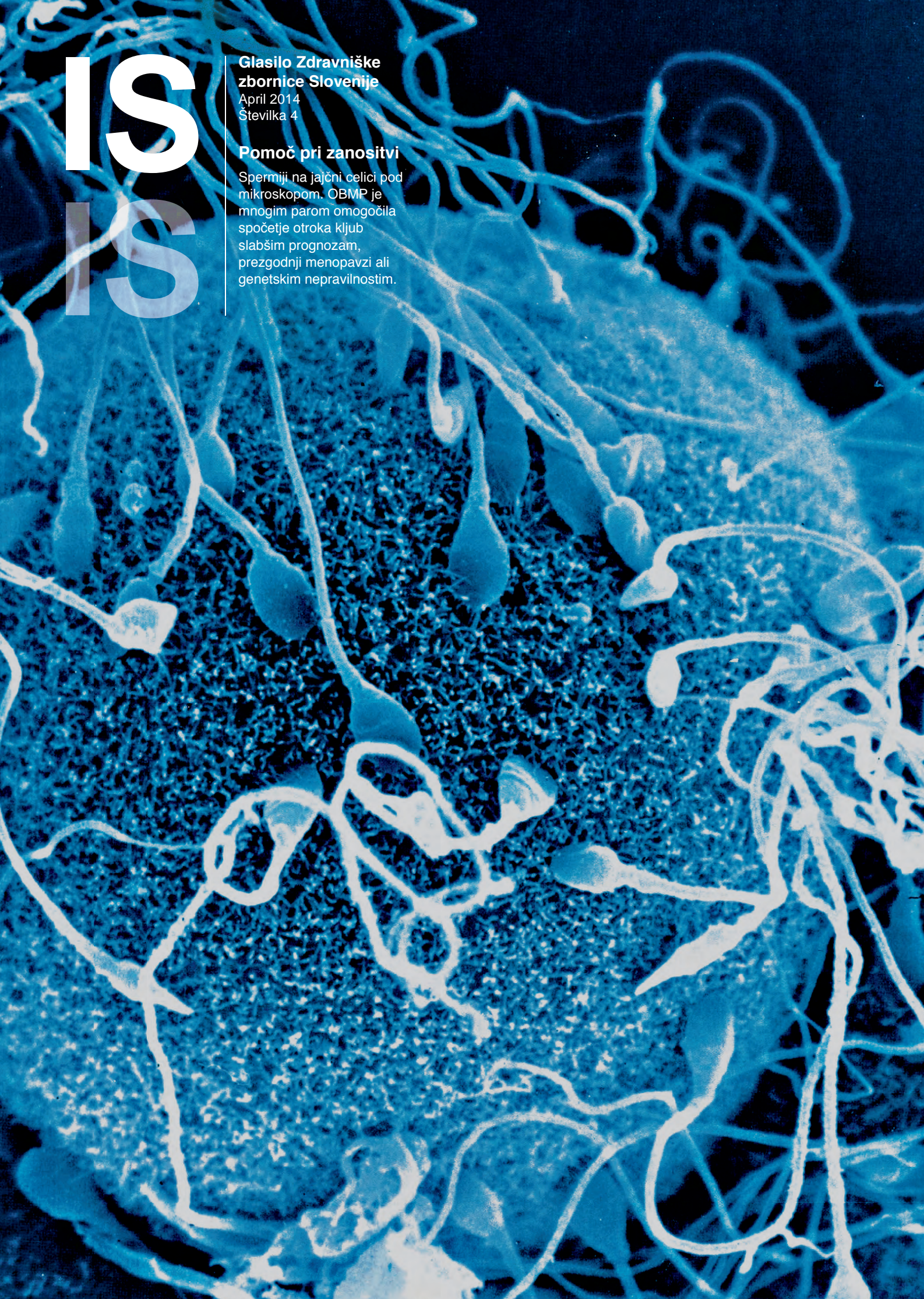
IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

April 2014
Številka 4

Pomoč pri zanositvi

Spermiji na jajčni celici pod mikroskopom. OBMP je mnogim parom omogočila spočetje otroka kljub slabšim prognozám, prezgodnji menopavzi ali genetskim nepravilnostim.





Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

V STISKI NISI SAM!

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

**Vam in vašim svojcem bomo
ANONIMNO nudili pomoč v težavah in
pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!**

**Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:**

01 307 2222

**vsak ponedeljek in četrtek
od 15. do 16. ure.**

Ustno zdravje je del splošnega zdravja

Svetovni dan ustnega zdravja, ki smo ga letos 20. marca obeležili z geslom »Poskrbite za zdrav nasmeh«, je bil priložnost, da opozorimo javnost, strokovnjake in odgovorne politike na pomen ustnega zdravja za splošno zdravje.

Dejstvo je, da v Evropi za zobozdravstveno varstvo namenijo 1,4 odstotka BDP, v Sloveniji pa desetkrat manj. Zato smo s pismom predsednici vlade in predsedniku države, ministrici za zdravje, direktorju ZZS in predsednici parlamentarnega odbora za zdravstvo spomnili na dejstvo, da so ustne in zobne bolezni vzročno in posledično povezane z najpogostejšimi boleznimi, ki bremenijo naše prebivalstvo, ter da so za te velike zdravstvene probleme večinoma odgovorni isti dejavniki tveganja. Zaradi takšne narave problemov ni mogoče načrtovati zdravstvenega varstva, ne da bi v njem načrtovali potrebne aktivnosti za ustno zdravje.

Ustno zdravje je bistven del splošnega zdravja in je temeljna človekova pravica. V tem smislu razumemo ustno zdravje tudi kot sistem, v katerem je aktivna vloga strokovnjakov pomagati prebivalstvu in politikom, da dosežejo najvišjo možno stopnjo zdravja prebivalstva preko ustnega zdravja.

Za zdravje smo odgovorni vsi:

- Posamezniki, ki naj prevzamejo zdravju prijazen način življenja. Tako smo letos s pomočjo zloženke Skrb za ustno zdravje matere in malčka osveščali posameznike o pomenu skrbi za ustno zdravje matere in otroka. Zloženka je dosegljiva na spletni strani ZZS.
- Strokovnjaki s področja ustnega zdravja, ki lahko zaradi znanja in veščin pomagajo ljudem pri preprečevanju bolezni in odpravljanju tegob, povezanih z njimi. S svojimi izkušnjami pa lahko strokovno pomagajo politikom pri pripravi in sprejemanju družbenih ukrepov v prid optimizacije (ustnega) zdravja prebivalstva.
- Politiki, državniki in javni funkcionarji, ki so odgovorni, da uredijo razmere in okolje, v katerih se zdravje lahko uresničuje. Žal ugotavljamo, da na tem segmentu za področje ustnega zdravja (politika, predpisi, nezadostno financiranje, potrebna nacionalna infrastruktura: epidemiološko spremljanje, informacijski sistem, jasno izdelana mreža izvajalcev ipd.) kljub različnim pobudam stroke v zadnjih dveh desetletjih ni bilo veliko narejenega.

Praznovanje svetovnega dneva ustnega zdravja smo obeležili s prijaznimi delavnicami za predšolske in šolske otroke ter svetovalnicami za nosečnice in bodoče starše. Kako pomembna je skrb za ustno zdravje, nam povedo rezultati ene od raziskav, kjer so nekaj let spremljali ustno zdravje skupine otrok, ko so z osveščanjem nosečnic o skrbi za ustno higieno in zdrav način prehranjevanja ter z rednimi preventivnimi pregledi otrok dosegli, da imajo štiriletniki sedaj manj kariesa kot v preteklosti.

Želimo pa, da bi naše težnje in napore pri doseganju ciljev zdravja združili tudi s prizadevanji odločevalcev in bi lahko naslednje leto ob enaki priložnosti razglasili, da smo določene dosežke, pomembne za državo, zobozdravstveno stroko,



predvsem pa za prebivalce, za katere trdimo, da so v središču sistema (ustnega) zdravja, dosegli skupaj. Stomatološka stroka izraža pripravljenost tvorno sodelovati pri iskanju in izpeljavi ustreznih rešitev na nacionalni ravni.

Premik na tem področju se je že zgodil v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, kjer so se odločili, da bo to področje v bodoče med prednostnimi nalogami. Oblikovali so delovno skupino, ki je že začela z delom. Njihova prva naloga je, da preverijo, kakšno je ustno zdravje v Sloveniji ter kakšna je dostopnost do preventivnih in kurativnih dejavnosti na tem področju za posamezne skupine prebivalstva. Dobro poznavanje stanja bo osnova za spremembe in dopolnitve programov, ki so namenjeni izboljšanju ustnega zdravja. Prvi rezultati posnetka stanja bodo na voljo že v letošnjem letu, v naslednjem letu pa bodo na vrsti ukrepi za izboljšanje stanja.

Odbor želi slediti trendom v zobozdravstvu, ko v svetu in pri nas zobozdravniki pridobivamo širše funkcije, kot so: presejanja (screening), nadzorovanje nenalezljivih bolezni (diabetes, povišan krvni tlak, obesitas ...), vodilna vloga pri izobraževanju bolnikov ter preprečevanju bolezni, vodenje in nadzorovanje ekip za ustno zdravje ter krepitev integracije v splošni zdravstveni sistem.

V ta namen organiziramo projekt **Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje**, ki bo septembra 2014, ob evropskem dnevu ustnega zdravja, v okviru katerega se bodo slovenski zobozdravniki z brezplačnimi pregledi aktivno vključili v osveščanje prebivalstva o ustnem raku v Sloveniji in odkrivali zgodnje spremembe. Zobozdravniki, ki se bodo projekta udeležili, imajo zagotovljeno brezplačno izobraževanje o ustnem raku 17. 5. 2014 v Domus Medica. V projekt se zobozdravniki lahko prijavijo na spletni strani ZZS.

*Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.,
podpredsednica Odbora za zobozdravstvo*

Impressum

LETO XXIII., ŠT. 4, 1. april 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.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@mcs-si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihana@muni-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 NASLOVNIC

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

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v 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

Andreja Bahovec, dr. med.,
Zdravstveni dom Ljubljana,
Enota ZD Šiška • Franci Bečan, dr. med., Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj • Asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med., Kamnik • Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Ljubljana • Vesna Džubur, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svetnik, Preddvor • Urška Gantar Rott, dr. med., Ljubljana • Jiří Hollan, dr. med., SB Izola • Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Albert Juteršek, dr. med., Kamnik • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svetnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana • Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., Ljubljana • Prim. mag. Tone Košir, dr. med., Škofja Loka • Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • Matjaž Lesjak, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Marković, dr. med., Slovenj Gradec • Asist. mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Dr. Barbara Lovrečič, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS - Soča • Mag. Nina

Mazi, dr. med., Ljubljana • Ingrid Merc, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Damijan Meško, dr. med., Ljubljana • Prim. Andrej Možina, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Organizatorji EuSEM-šole urgentnega ultrazvoka • Janez Platiše, Ljubljana • Asist. mag. Stanko Pušenjak, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Doc. dr. Gregor Rečnik, dr. med., UKC Maribor, Klinika za kirurgijo • Izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Bled • Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., v. svetnik, Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Ljubljana • Damjan Sisinger, dr. med., UKC Maribor • Ksenija Slavec, dr. med., UKC Ljubljana • Prof. dr. Janez Tomazič, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Prim. dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med., Domžale • Tina Zupančič, študentka 6. letnika medicine na MF Ljubljana • Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za zgodovino medicine • Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Mag. Miloš Židanik, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d. o. o., Maribor •



Kazalo

■ UVODNIK

Ustno zdravje je del splošnega zdravja 3
Diana Terlevič Dabič

■ K NASLOVNICI REVIJE

Jajčne celice imajo sposobnost do
neke mere popravljati napake semenčic 8
Polona Lečnik Wallas

■ ZBORNICA

Ljudje se ne odločajo za cepljenje zlasti
zato, ker gripe ne jemljejo dovolj resno 11
Polona Lečnik Wallas

Iz dela zbornice 14

■ AKTUALNO

Spremenjena podoba splošnih zobozdravnikov 16
Matjaž Rode

Predsednik odlikoval zdravnici
Marijo Vegelj Pirc in Mojco Senčar 17
Janez Platiše

■ IZ EVROPE

Implantat medenice, prvi v tem delu Evrope 18
Boris Klun

■ FORUM

Pismo našim najvišjim predstavnikom
stroke, oblasti in reprezentativnemu
sindikatu slovenskih zdravnikov 19
Stanko Pušenjak

Razmišljanju o delovanju laičnih
psihosocialnih pomočnikov na rob 20
Andreja Babovec

Integrativna medicina – drugače 21
Zdenka Čebašek Travnik

»Blagovna znamka« UKC! 23
Eldar M. Gadžijev

Opravičilo 26
Miloš Židanik

■ INTERVJU

Prof. dr. Rajko Kenda, strokovni direktor
Pediatrične klinike UKC Ljubljana 27
Alojz Ihan

■ MEDICINA

Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med
tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini 32
Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Prva EuSEM-šola urgentnega ultrazvoka 36
Pospecialistično gostovanje v
kanadskih univerzitetnih bolnišnicah 37
Gregor Rečnik

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Slovenski medicinski slovar 39
Torakalna punkcija in torakalna
drenaža v knjigi Tomaža Štupnika 39
Jiří Hollan, Zvonka Zupanič Slavec

**Prof. dr. Rajko Kenda, strokovni direktor
Pediatrične klinike UKC Ljubljana**

Alojz Ihan



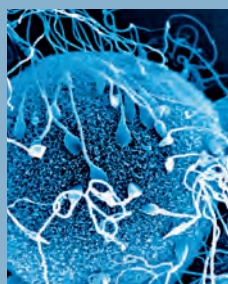
Pomoč pri zanositvi

Lastnik fotografije: Bayer Identity Net,

Corporate Branding – Bayer

Avtor fotografije: Dr. Martin Oeggerli

Stran 8



■ V SPOMIN

Dr. Viktor Kocijančič (1901–1944) 42

Tone Košir

■ S KNJIŽNE POLICE

Kristijan Jezernik: Drzne sanje.

Biografsko-literarni zapis o prvem pilotu

iz Črne na Koroškem po prvi svetovni vojni 44

Marjan Kordaš

Viljem Ščuka: Država v megli 45

Jasna Čuk Rupnik

Markus Zusak: Kradljivka knjig 46

Vesna Džubur

■ STROKOVNA SREČANJA 48

■ MALI OGLASI 58

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Teater Quartet v Domus Medica 59

Polona Lečnik Wallas

Galerija prof. dr. Antona Dolenca

in Prešernov dan v UKCL 60

Ksenija Slavec

Marjan Miklavec in umetnost v bolnišnici 63

Tina Zupančič

Rapsodija v belem 64

Ingrid Merc

Pesmi 65

Tomaž Rott

Velika polna luna 66

Albert Juteršek

O bolezni, smrti in nagradi 67

Matjaž Lesjak

Ledenik, megla in samota 73

Damijan Meško

Pozabljeno pleme 74

Franci Bečan

Sokotra (Suqutra), arabski Galapagos 76

Urška Gantar Rott, Tomaž Rott

36. Iatrosski 81

Jasna Čuk Rupnik

»Au«-foristična tinktura 84

Janez Tomažič

■ SISI

Saj ni res, pa je ... 85

Za domovino – z ZUJFOM naprej! 85

Izak Rozina

Nezaslišano! Jemljejo nam korupcijo!!! 86

Drgo Kačar

1. april 88

Jerdna Adibor

1. april – pri nas je bolnik na prvem mestu 89

Jerdna Adibor

Uganka v stilu, katera reka teče pod savskim mostom: 1. april na hodniku Evropskega parlamenta 90

Jerdna Adibor

Dogodivščine iz vojaške šole 91

Velimir Vulikić

Kako me je zaskrbel usoda ubežnice Zooje 92

Pavle Kornhauser

Losi 93

Tomaž Rott

Status 94

Tomaž Rott

Anamneza 94

Damjan Sisinger

Cistična fibroza 94

Damjan Sisinger

Interna medicina 94

Damjan Sisinger

Vici 95

M. Kordaš

■ ZAVODNIK

Dr. Catherine Hamlin 98

Matjaž Zwitter

Jajčne celice imajo sposobnost do neke mere popravljati napake semenčic

Intervju s prof. dr. Irmo Virant Klun, senior klin. emb., univ. dipl. biol.

Polona Lečnik Wallas

Leta 1978 se je v Veliki Britaniji rodil prvi otrok iz »epruvetke«, deklica Louise Brown, in sledil je nepričakovan razvoj postopkov zunajtelesne oploditve. Od takrat mnogi neplodni pari po vsem svetu uporabljajo to tehnologijo, ki omogoča rojstvo otrok, ki jih drugače ne bi bilo. O postopkih zunajtelesne oploditve smo se pogovarjali z vodjo Laboratorija za oploditev z biomedicinsko pomočjo na KO za reprodukcijo Ginekološke klinike prof. dr. Irmo Virant Klun, senior klinično embriologinjo, univ. dipl. biol.

Sam postopek zunajtelesne oploditve je zelo zahteven in kompleksen. Gre za specifično področje dela, kjer v izjemno tesnem sožitju sodelujete ginekologi in klinični embriologi. Vi se srečujete s skrajnimi oblikami neplodnosti, saj mora par sprva skozi zdravljenje neplodnosti, preden pride do vas. Kdo vse sodeluje v laboratoriju in kako delo poteka?

Da par pride do zdravljenja z zunajtelesno oploditvijo (ZTO), je lahko eden izmed razlogov tudi ta, da so bile predhodne oblike zdravljenja neuspešne. Beležimo približno eno tretjino parov z ženskimi vzroki neplodnosti, eno tretjino parov z moško neplodnostjo, ena tretjina parov pa ima oboje.

Dva dela sta izredno pomembna: prvi je klinični del, kjer se žensko pripravlja za zunajtelesno oploditev, drugi je srce zunajtelesne oploditve – to je laboratorij za oploditev z biomedicinsko pomočjo. Novo življenje namreč nastane tu, pod mikroskopom. V naravi v vsakem menstruacijskem ciklu dozori običajno en sam folikel, ena jajčna celica. Mi pa potrebujemo več jajčnih celic, da je postopek ZTO bolj uspešen. Žensko pripravljamo s hormoni, z njimi spodbujamo jajčnike. Spodbujanje jajčnikov pomeni, da zavremo naravno delovanje jajčnikov ter umetno s hormoni od zunaj uravnavamo njihovo delovanje, s tem pa dosežemo superovulacijo in večje število jajčnih celic. Postopek je možno izvesti tudi v naravnem ciklusu, na naravni jajčni celici, ki jo pridobimo, a je manj uspešen in pri mnogih ženskah, ki pridejo k nam, ni mogoč.

V laboratoriju nas je zaposlenih pet, praktično vsi imamo visoko izobrazbo; poleg mene v laboratoriju delajo še štirje klinični embriologi in tudi dva mlajša raziskovalca. Skrbimo za podmladek, čeprav so časi težki.

Mnoge pacientke, ki pridejo do vas, nimajo naravnega menstruacijskega ciklusa in za večjo uspešnost postopka je treba jajčnike hormonsko spodbujati. Vendar se je tudi to z leti spremenilo. Nam lahko razložite, kako?

V zadnjih letih je poudarek na krajših in bolj blagih postopkih hormonskega spodbujanja jajčnikov, kjer se porabi bistveno manj hormonov. Res je, da je tudi število jajčnih celic manjše,

ampak so le-te dobre kakovosti. To je seveda bolje za žensko. Na pacientko dobimo povprečno šest jajčnih celic. Rast foliklov spremljamo z ultrazvokom. Ko so folikli dovolj veliki oz. zreli, pride pacientka na poseben ultrazvok, ki ima v sondi še aspiracijsko iglo, in se iz jajčnikov, iz vsakega folikla aspirira jajčno celico. Te aspirate takoj prenesemo v naš laboratorij in pričnemo s postopkom zunajtelesne oploditve. To je srce zunajtelesne oploditve.

Jajčne celice se v aspiratih prenesejo v vaš laboratorij. V kakšnih pogojih morate delati in na kakšen način jih shranjujete?

Zlato pravilo je, da delamo na toplem, aspirate damo takoj na toplo, v termoblok, ogrevan na 37° C. Imamo brezprašno komoro, v kateri delamo v sterilnih pogojih. V vsakem aspiratu poiščemo jajčne celice. Jajčne celice vsake pacientke gojimo ločeno, damo jih v posebno gojišče. V začetkih IVF smo gojišča delali sami, sedaj je šel razvoj naprej, uporabljamo komercialno dostopna, že pripravljena gojišča, ki so pred uporabo skrbno testirana. Gojišča za zunajtelesno oploditev imajo kompleksno organsko in anorgansko sestavo, a so kljub temu relativno enostavna. V gojišče spravimo jajčne celice, ki jih damo v CO₂-inkubator. Ta se lahko uporablja tudi za gojenje drugih celic v medicini, v njem je 37° C in 6 odstotkov CO₂ v zraku. Biofizikalni parametri so zelo pomembni, kot tudi senzibilnost v rokah kliničnega embriologa, kar vse lahko vpliva na izid postopka zunajtelesne oploditve. Biofizikalne parametre v laboratoriju ves čas skrbno spremljamo.

Ko prenesete jajčno celico, potrebujete seme za oploditev. Kako pripravite seme in na kakšen način kontrolirate kakovost? Seme lahko moški tudi zamrznejo, v katerih primerih je to mogoče?

Pri večini parov sveže oddan vzorec semena natančno pregledamo, ocenimo pod mikroskopom in ga na poseben način pripravimo za postopek zunajtelesne oploditve. Postopka ne delamo samo pri neplodnih parih, ampak tudi pri moških, ki so preboleli raka. Pri njih dobimo globoko zamrznjeno seme, ki so ga shranili pred kemo- oz. radioterapijo. Pri teh moških gre za začasno ali trajno stanje brez semenčic, saj lahko tovrstna terapija izrazito poškoduje delovanje mod in kakovost semena. Tako lahko dobimo zamrznjeno seme, ki je bilo shranjeno več let, ga odmrzujemo, izvedemo postopek zunajtelesne oploditve in paru omogočimo otroka. V mnogih primerih drugače zdrav moški v semenskem izlivu nima semenčic, zato androlog naredi biopsijo mod. Tkivo mod pregledajo histologi in embriologi. V mnogih primerih najdemo semenčice, ki so primerne za zunajtelesno oploditev. Zelo veliko je mladih moških s poslabšano kakovostjo semena. Pri njih je ZTO edina možnost, saj ne obstaja nobena klinično preverjena hormonska ali druga terapija, ki bi lahko moškemu pomagala do boljše kakovosti semena.

Postopki zunajtelesne oploditve so različni. Poznamo klasično metodo »epruветke«, metodo ICSI, IMSI. Kako in na kakšen način se odločite, da boste uporabili eno izmed metod, in katere so te metode?

Kakovost semena je izredno pomembna. Odloča o tem, kako bomo izvajali ZTO. Če so prisotni ženski vzroki neplodnosti in normalna kakovost semena, izvajamo klasično ZTO. Govorimo o prvi metodi, ki se je utemeljila že leta 1978, z rojstvom prvega otroka po »epruветki«. Naša klinika je začela s postopkom ZTO pet let zatem in naslednje leto se je rodil prvi otrok (dvojčici). Kasneje se je razvila še druga metoda, neposredni vnos semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI), ki jo uporabljamo takrat, ko se soočamo s slabo kakovostjo semena ali s semenčicami iz testisa, in je treba semenčicam pomagati do oploditve. V tem primeru pod mikroskopom, opremljenim s hidravličnim mikromanipulatorjem, na tanko stekleno pipeto prisesamo jajčno celico, z drugo tanko stekleno pipeto pa ujamemo eno semenčico in jo mikroinjiciramo v notranjost jajčne celice. S tem kompenziramo manjše število semenčic, njihovo slabo gibljivost ali negibljivost in slabo morfologijo oz. slabo obliko semenčic. To metodo izvajamo tudi takrat, kadar je prisoten imunološki dejavnik in imajo moški v semenu protitelesa proti semenčicam, ali pa v primerih, kjer so bili v predhodnih postopkih klasične »epruветke« slabi rezultati, pa jih skušamo s to metodo izboljšati.

Ste eden od evropskih centrov, kjer z metodo IMSI orjete ledino na tem znanstvenem področju. Kako učinkovita je ta metoda in kdaj se uporablja?

V zadnjih letih se poudarja pomen izbora najbolj primernih semenčic za zunajtelesno oploditev, saj metodo ICSI izvajamo s semenom oz. semenčicami slabe kakovosti. Razvoj je pripeljal do tega, da pri tistih pacientih, ki imajo slabo morfologijo semenčic, bistveno izboljšamo klinične rezultate (oploditev, razvoj zarodkov in zanositev) na ta način, da izberemo prave spermije. Spermije sedaj pogledamo pod večjo, to je 6000-kratno povečavo, za razliko od običajne 200- do 400-kratne povečave. Določili smo svoje kriterije (predvsem glede na vakuole v glavi spermijev) in za mikroinjiciranje v jajčne celice izberemo najboljše spermije. Ravno sem delala izračun uspeha postopka IMSI pri pari, kjer je ženska malce starejša (stara 38 let ali več). Vedno bolj se kaže, da z izborom semenčic ne pomagaš samo semenčici, ampak tudi jajčni celici. To je zaradi tega, ker imajo jajčne celice sposobnost do neke mere popravljanja (predvsem genetske) napake semenčic. Če imate starejšo pacientko, ima morda jajčna celica že manjšo sposobnost popravljanja napak semenčice in če ji »daste« boljše semenčico, ji s tem pomagata. To bo bolje razjasnilo naše nadaljnje delo.

Omenili ste, da marsikdo vpraša, zakaj ima tako slabo kakovost semena. Mnogi trdijo, da ne kadijo, so aktivni. Kje so razlogi za slabšo kakovost semena?

Pri večini moških s poslabšano kakovostjo semena ne vemo za vzrok. Manjši delež moških ima genetske nepravilnosti. Eden od dejavnikov, ki lahko vplivajo, je kriptorhizem (nespuščena moda), vendar tudi teh moških ni veliko. Tudi moški z rakom mod imajo lahko okvarjeno kakovost semena. Zelo različna mnenja so glede varikocele (odebeljenosti testisnih žil). So tudi nekateri dejavniki, kot na primer hud psihološki stres,



Foto: Benjamin Klun

prekomerno kajenje, alkohol, izpostavljenost strupenim substancam, težkim kovinam, pesticidom, določeni poklici, ki pregrevajo moda (na primer poklicni vozniki). Vendar je to pri večini pacientov še vedno »črna skrinjica« – dejansko ne vemo, kaj povzroča slabo kakovost semena. Zanimivo in spodbudno pa je, da pri moškem, ki ima samo nekaj spermijev, prav s postopkom zunajtelesne oploditve lahko pridemo do otroka. Spermiji slabe kakovosti tudi ne slabšajo vedno rezultatov ZTO, zato ostaja bistveno, ali je ženska mlada ali ne. Če je partnerica mlada, so lahko spermiji slabši, pa bo. Če pa je ženska starejša, stara 39, 40 ali več let, pa je manjša verjetnost zanositve s postopkom zunajtelesne oploditve s semenčicami slabe kakovosti ali semenčicami iz mod.

Zunajtelesno oploditev opravljate do 43 leta starosti žensk. Področje ureja tudi zakon, ki dovoljuje prenos največ dveh zarodkov v maternico ženske. Pri nekaterih, kjer razpolagate z večjim številom zarodkov, jih shranjujete. Pri tem ste omenili novost zamrzovanja. Nam lahko poveste, kako poteka?

V tovrstnih laboratorijih se uvaja nov način shranjevanja zarodkov oz. jajčnih celic. Vse doslej smo to počeli z dolgim počasnim postopkom zamrzovanja zarodkov ali jajčnih celic. To pomeni, da smo zarodke ali jajčne celice izpostavili posebnim zamrzovalnim raztopinam, ki so iz celic zarodka oz. jajčnih celic potegnile vodo, da se ne bi tvorili vodni kristali, ki med ohlajanjem naredijo škodo v celicah. Ta voda se je nadomestila s krioprotektantom. Gre za posebno substanco (propandiol ali glicerol), ki zaščiti zarodek ali jajčno celico med ohlajanjem. Zarodek ali jajčno celico smo nato dali v posebno slamico in postopno ohladili v aparatu, v parah tekočega dušika do -150°C . Potem smo zarodke ali jajčne celice shranili v tekočem dušiku pri -196°C . Ta postopek še vedno izvajamo, vendar ga postopoma že nadomeščamo z novim postopkom.

Nov postopek se imenuje vitrifikacija. Zarodek ali jajčna celica ne gre skozi počasen postopek ohlajanja, temveč se ga oz. jo takoj potopi v tekoči dušik. To se lahko naredi, ker je zarodek oz. jajčna celica v posebni raztopini, ki ima zelo visoko koncentracijo krioprotektanta. Glede na literaturo daje vitrifikacija boljše rezultate kot dosedanje počasno zamrzovanje zarodkov in jajčnih celic.

Zunajtelesna oploditev ne pomaga samo neplodnemu paru do otroka, temveč ohranja reproduktivni potencial

pri mladih, ki zbolijo za rakom. Ustaljena praksa je že, da moški zamrzne seme, sedaj pa se enak postopek uveljavlja tudi pri mladih ženskih z rakom.

Pri ženskah, ki gredo na kemoterapijo ali radioterapijo, te terapije zavrejo razvoj raka, vendar velik delež žensk potem zaide v začasno ali prezgodnjo menopavzo. Te ženske ne morejo imeti otrok. V kolikor že imajo partnerja, lahko izvedemo ZTO in zarodke zamrznemo, prenesemo pa jih šele, ko ženske ozdravijo. V kolikor gre za ženske, ki so zelo mlade (na primer stare 18 do 20 let), pa še nimajo partnerja, lahko zamrznemo jajčne celice. Kasneje, ko se po ozdravitvi odločijo, jajčne celice odmrznemo in izvedemo postopek ZTO, prenesemo zarodke in omogočimo zanositev. Pri tem je ključno vprašanje, kako bo ženska prenesla hormone in ali ji bo hormonsko spodbujanje jajčnikov škodovalo glede na njeno težko bolezen. Imamo konzilij, ki ga sestavljajo ginekologi, onkolog in klinični embriolog. Naša naloga je, da presodimo, ali jajčnike lahko spodbujamo, da bi pridobili več jajčnih celic. Če je oblika raka takšna, da bi bilo spodbujanje nevarno, lahko naredimo biopsijo skorje (korteksa) jajčnika, kjer so prisotni folikli. Majhen košček jajčnika razrežemo in zamrznemo. Ko ženska ozdravi, lahko odmrznemo tkivo jajčnika in ga avtotransplantiramo (na primer na lastne jajčnike). Po hormonskem spodbujanju jajčnikov ženske lahko zanosijo. Na svetu je rojenih več kot 150 otrok na takšen način. Tudi pri nas imamo zamrznjeno tkivo jajčnika pri več kot 50 ženskah in smo pripravljeni na transplantacijo odmrznjenega tkiva jajčnika.

Vaše raziskovanje sega tudi na področje *in vitro* maturacije (IVM) jajčnih celic, ki je sorazmerno nov postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo, katerega osnova je zorenje nezrelh jajčnih celic v pogojih *in vitro* oz. v laboratoriju. Glavna prednost IVM v primerjavi z ustaljenima postopkoma IVF in ICSI je, da bolnice ne potrebujejo zdravil za kontrolirano ovarijsko hiperstimulacijo. Nam lahko opišete postopek?

To je novost v našem laboratoriju in pri tem sodelujemo z drugimi evropskimi državami (Nemčija, Španija). Pri punkciji jajčnih celic je del jajčnih celic nezrel, saj te niso sposobne oploditve in jih zavržemo. Nekatere ženske imajo kar nekaj teh nezrelh celic. Na ta način bi želeli dozoreti tudi jajčne celice pri mladih onkoloških bolnicah, pri katerih ohranjamo reproduktivni potencial z zamrzovanjem jajčnih celic, in pri ženskah s policističnimi jajčniki, pri katerih s hormonskim spodbujanjem jajčnikov tvegamo prekomeren odziv jajčnikov (hiperstimulacija). Velika želja je, da bi jajčne celice dozorele v laboratorijskih pogojih. Ta postopek sicer ni optimalen, saj še niso poznani vsi dejavniki vpliva na zrelost jajčne celice. Postopek je relativno slabo uspešen in se večinoma še ne izvaja v klinični praksi. V okviru naše raziskave gre prihodnost v smeri dozorevanja jajčnih celic v laboratoriju, v tridimenzionalnem sistemu ob prisotnosti celic granulose oz. celic kumulusa in v posebnem gojišču z dodatki. Gojišču dodamo ostanek folikularnih celic iste ženske. Če ima ženska nezrelo jajčno celico, vzamemo kumulus zrelih jajčnih celic iste ženske ter gojišče za *in vitro* maturacijo in že dosegamo lepo maturacijo celic. Smo tik pred tem, da pošljemo celice na genetsko analizo v tujino, na analizo ekspresije genov, da bomo lahko videli, kako blizu smo *in vivo* maturaciji v jajčnikih. Pri tem tudi ugotavljamo, kateri proteini so ključni za dozorevanje jajčne celice, na kaj je treba paziti, kateri so biomarkerji zrelosti oz. dozorevanja jajčne celice.

Kljub novim diagnostičnim metodam in razvoju asistiranе reprodukcije pa ostaja delež zmanjšane neplodnosti

nepojasnjen. V njem se skrivajo tudi genetski vzroki. Kako poteka delo na tem področju?

Eden najtežjih momentov v ginekologiji je, da je ženska noseča, pa nekaj ni v redu, zato veliko upov polagamo na razvoj predimplantacijske genetske diagnostike. Če ima par ponavljajoče se spontane splave ali hudo prizadetega otroka, ali pa bi lahko imel hudo bolnega otroka glede na oceno genetika, lahko sedaj ciljamo na genetsko napako v predimplantacijskem zarodku. To ugotavljamo na zarodku tako, da na tretji dan razvoja v laboratoriju iz vsakega zarodka izoliramo po eno ali dve celici (biopsija zarodka), česar zarodek ne čuti. Zarodke gojimo ločeno. Celice nato analizirajo genetiki. Analizirajo jih na število kromosomov, strukturne nepravilnosti kromosomov ali na mutacije na nivoju genov. V maternico prenesemo ali zamrznemo samo zdrave zarodke. Pri tem se postavlja tudi vprašanje, ali so degenerativne bolezni v zametkih že v jajčni celici. Naše prve proteomske analize jajčnih celic nasploh kažejo, da so v jajčnih celicah že prisotne verige proteinov, ki so značilne za manifestacijo nevrodegenerativnih bolezni pri človeku.

Velik del raziskovalne dejavnosti ste posvetili tudi matičnim celicam iz jajčnika. Ste med tistimi centri, ki že dosegajo velike znanstvene rezultate na tem področju. Nam lahko poveste, zakaj matične celice in na kakšen način nam bodo pomagale pri reprodukciji?

Ravno matične celice so tiste, ki se lahko v laboratorijskih pogojih razvijejo v karkoli. Matične celice iz jajčnika so zanimive zato, ker jih že lahko razvijemo v katerikoli drug tip celic. Tudi v jajčne celice, vendar je to še stvar prihodnosti. Matične celice so zelo zanimive tudi za regeneracijo jajčnikov, ki ne delujejo normalno. Uspelo nam je gojiti zelo dobro definirane matične celice iz jajčnika, ki so že primerne za testiranje na živalih. Ideja je, vzeti avtologne matične celice iz jajčnika, jih v laboratoriju namnožiti in jih avtotransplantirati za regeneracijo lastnih jajčnikov oz. jajčnih celic. Kar nekaj mojih publikacij kaže na to, da imajo celo ženske s prezgodnjo menopavzo v površinskem epiteliju jajčnika matične celice, ki jih znamo gojiti in namnožiti v laboratoriju. Prihodnost vidimo v tem, da bomo jajčnike regenerirali s transplantacijo teh celic. Primeri že kažejo, zaenkrat še na živalih, da ko so simulirali prezgodnjo menopavzo pri živalih (miš, podgana), so s transplantiranimi humanimi mezenhimijskimi matičnimi celicami regenerirali jajčnike in ti so začeli delovati. To je bilo možno narediti z adipoznimi matičnimi celicami (iz maščobnih tkiv), endometrijskimi matičnimi celicami iz menstrualne krvi in matičnimi celicami iz popkovnične krvi pri človeku. Smo ena od vodilnih skupin glede gojenja matičnih celic iz jajčnikov in želimo v prihodnosti regenerirati jajčnike ob skrajni obliki ovarijske neplodnosti s transplantacijo lastnih *in vitro* namnoženih matičnih celic. Matične celice (subpopulacijo celic granulose) nam je celo uspelo izolirati iz folikularne tekočine (aspiratov iz jajčnikov) pacientk v programu zunajtelesne oploditve po odstranitvi jajčnih celic za ZTO. Iz teh celic smo razvili nevrom podobne celice, adipozno tkivo, osteogeno tkivo in pankreasnim podobne celice, ki so po izpostavitvi sladkorju sproščale inzulin. Vse to iz folikularne tekočine, ki jo običajno zavržemo, včasih tudi po pol litra na dan. Torej tipljemo v različnih smereh.

Najlepša hvala za pogovor.

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

Ljudje se ne odločajo za cepljenje zlasti zato, ker gripe ne jemljejo dovolj resno

Okrogla miza o cepljenju proti gripi

Polona Lečnik Wallas

Na Zdravniški zbornici Slovenije je 27. februarja 2014 potekala okrogla miza z naslovom Kako gripa vpliva na družbo in posameznika. Sodelovali so asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, MF Ljubljana, in dr. Marta Grgič Vitek, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje. Strokovnjaki so želeli opozoriti, da je bolezen lahko usodna, da pa je precepljenost proti gripi še zmeraj nizka. Na okroglo mizo smo povabili zainteresirano strokovno javnost in medije.

Zbrane novinarje in vse vabljenе strokovnjake je pozdravil predsednik Zdravniške zbornice Slovenije **prim. Andrej Možina, dr. med.**, ki vidi gripo kot enega večjih javnozdravstvenih problemov. Še posebej v času, kot je sedaj, ko se zdravnike in izvajalce sili v improvizacijo, so najboljše rešitve tiste, ki so v korist posameznikom in zdravstvenim sistemom.



Prim. Andrej Možina, dr. med., asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., dr. Marta Grgič Vitek, dr. med. in prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

Asist. mag. **Nena Kopčavar Guček, dr. med.**, je opozorila, da za gripo vsako leto zboli med pet in deset odstotkov slovenskega prebivalstva, torej do 200.000 ljudi, za cepljenje proti tej bolezni pa se odloči le štiri odstotke prebivalstva. Posebej težavna je nizka precepljenost rizičnih skupin, pri katerih so lahko zapleti zaradi gripe tudi usodni.



Po besedah **doc. dr. Tatjane Lejko Zupanc, dr. med.**, z Infektivske klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana so samo v tednu pred tem na kliniki sprejeli 122 bolnikov z zapleti zaradi gripe. Zaradi prezasedenosti so v bolnišnici Petra Držaja že odprli dodatni oddelek.

Predstavnica Nacionalnega inštituta za javno zdravje **dr. Marta Grgič Vitek, dr. med.**, je opozorila, da je gripa pri nas še v polnem razmahu, na jugu Evrope je celo v porastu, medtem ko se v ZDA že umirja. Cepljenje proti gripi se priporoča zlasti rizičnim skupinam, to so starejši, kronični bolniki in nosečnice.



Pri njih lahko gripa povzroči tako hude zaplete, da lahko umrejo. V Sloveniji se cepi 18 odstotkov ljudi v omenjenih skupinah, cilj pa je 75-odstotna precepljenost. Tudi letos je zaradi zapletov že umrlo nekaj bolnikov, predvsem starejših.

Imunolog **prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.**, meni, da se ljudje ne odločajo za cepljenje zlasti zato, ker gripe ne jemljejo dovolj resno, sploh če so zdravi. Malo je tudi razmišljanja, da s cepljenjem sebe ščitim svoje najbližje, ki so manj zdravi in se slabše odzivajo na cepljenje. Predstavnica zdravniške zbornice in družinska zdravnica asist. mag. Nena Kopčavar Guček je ob tem opozorila, da zaradi gripe posameznik izgubi od pet do sedem delovnih dni. Poleg tega je

nalezljivost v ožjem krogu obolelega okoli 30-odstotna. Opozorila je tudi na nizko precepljenost zdravstvenega osebja. Kot pravi, bi morali biti zdravstveni delavci vzor svojim bolnikom, po drugi strani pa lahko tudi prenesejo okužbe na svoje bolnike, če niso cepljeni.

Prof. dr. Alojz Ihan je dodal, da resnih pomislekov na račun cepljenja proti gripi ni, sploh odkar so cepiva brez konzervansov in adjuvansov, kar je pri ljudeh povzročalo strah oz. nezaupanje v cepivo. Je pa zaradi tega cepivo nekoliko manj učinkovito. Ihan je tudi opozoril, da se blagodejni učinki cepljenja nosečnic kažejo tudi pri otroku. Če se otrok rodi v obdobju razsajanja gripe, ga protitelesa cepljene matere še vedno ščitijo.

Starejši od 65 let se na cepivo slabše odzivajo. Zato bi bilo po Ihanovih besedah smiselno, da se pri takšnih cepi celotna družina. S tem se namreč onemogoči prenos okužbe, prav tako je proti virusu gripe zelo učinkovit ukrep razkuževanje rok in površin domov.

Po besedah **dr. Marte Grgič Vitek** so neželeni stanski učinki po cepljenju proti gripi redki. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje letno zabeležijo med 6 in 23 prijav neželjenih učinkov, najpogosteje gre za rdečino in bolečino na mestu cepljenja, včasih tudi vročino. Ti stanski učinki izzvenijo v dveh do treh dneh.

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



Številka: 041-4/2013/9

Datum: 31. 3. 2014

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

RAZPISUJEM NADOMESTNE VOLITVE

za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto ZZI (Zasebni zobozdravniki Ljubljanske regije)
regije Zasebni zdravniki Slovenije

za 15. april 2014

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

Volitve se opravijo z glasovanjem po pošti.

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



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS): _____

Ime in priimek z nazivi: _____

Stalni naslov (ulica, poštna št., kraj): _____

Naslov za pošiljanje pošte (če je drugačen kot stalni naslov): _____

Datum rojstva: _____

E-pošta*: _____

Telefon*: _____

GSM*: _____

*podatek ni obvezen, je pa zelo priporočljiv zaradi lažje komunikacije zbornice z njenim članom

da ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**
(ustrezno obkroži).

Strinjam se z uporabo slike za potrebe izdaje članske izkaznice in z uporabo navedenih podatkov za potrebe ZZS.

Datum: _____

Podpis: _____

Prostor
za fotografijo

Prijava in registracija članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

Spoštovani člani,

Zdravniška zbornica ima novo aplikacijo, imenovano »Licenčnik«, katera vam bo omogočala enostavnejšo prijavo na strokovna izobraževanja, ki jih bodo organizatorji prijavi na zbornici. Prijava je mogoča za vsa izobraževanja, ki se izvajajo od oktobra dalje.

Do prijave boste lahko vstopali preko:

1. spletnega portala zbornice z uporabniškim imenom in geslom ali PIN-om,
2. spletne prijave preko organizatorja z ID-številko člana ZZS in PIN-om.

ID-številko člana ZZS imate natisnjeno na članski izkaznici, PIN pa prejmete v dopisu ob članski izkaznici.

Po registraciji na intranetni strani najdete vstop v prijavo pod:

SPI dogodki

Vstop za člane

Vstop za organizatorje

Izberete vstop za člane.

Spletni prijavi portal udeležencev vam nudi:

- prikaz razpisanih izobraževanj/strokovnih srečanj,
- prijavo preko prijavnice – ČLAN – na izbranem dogodku – ta se vam bo napolnila z že obstoječimi podatki iz baze ZZS,
- sistem e-poštnega potrjevanja udeležbe, za potrebe preprečevanja zlorab pri prijavi na dogodek.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic.

Ker predvidevamo, da bodo organizatorji v kratkem imeli čitalec pametnih kartic, vas vabimo, v kolikor izkaznice še

nimate, da izpolnete **vlogo** za člansko izkaznico in priložite svojo sliko. Primerna slika je slika za osebni dokument. Članska izkaznica je brezplačna.

Vlogo nam lahko posredujete po pošti na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije
(članska izkaznica)

Dunajska cesta 162

1000 Ljubljana

ali po elektronski pošti na naslov: clanska@zzs-mcs.si.

V primeru pošiljanja slike po elektronski pošti, prosimo, priložite sliko v formatu jpg, ločljivost 300 dpi.

Iz dela zbornice

Dokument Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize

Zdravniške organizacije ZZS, SZD, Fides in SZZZS so pripravile **dokument Strateške usmeritve slovenskega zdravstva za izhod iz krize**, katerega namen je konkretizirati ukrepe za izboljšanje in vzpostavitev vzdržnosti zdravstvenega sistema in varnosti pacientov.

Dokument je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, W: <http://www.zdravniskazbornica.si>

Predlogi in pripombe na predlog novega Pravilnika o zdravniških licencah

V obdobju od 5. 12. 2013 do 18. 12. 2013 je bil predlog novega Pravilnika o zdravniških licencah, ki ga je pripravila delovna skupina pod vodstvom prof. dr. Bojane Beović, dr. med., sestavljena iz predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije, Slovenskega zdravniškega društva in Sindikata Fides, predan v javno razpravo članstvu. Prejetih je bilo trinajst predlogov in pripomb, ki so vsebinsko, v obliki pojasnil delovne skupine, predstavljeni na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, W: <http://www.zdravniskazbornica.si> (sporočila za javnost).

»Samostojno« delo specializantov

Specializant lahko v času specializacije samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundarijat, opravljena druga specializacija), druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja. Podpis mentorja v listu zdravnika specializanta potrjuje, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine določenega dela programa, in obenem pomeni, da je specializant usposobljen in odgovoren za opravljanje teh del in storitev pri pooblaščenih izvajalcih, h katerim ga je razporedila zbornica.

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Opravljanje dežurne službe specializantov

V dežurstvo so se dolžni vključevati vsi specializanti, če je izvajanje dežurstva na področju specializacije mogoče. Specializanti, katerih vsebina specializacije ne vsebuje opredeljene kvote vključevanja v dežurstvo, so se dolžni med opravljanjem specializacije vključiti v izvajanje dežurstva najmanj dvakrat mesečno oziroma skupno najmanj šestintridesetkrat letno. Pogoje za opravljanje dežurne službe specializantov določa 39. člen Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.

Specializanti, ki uveljavljajo **pravice iz naslova varstva v času nosečnosti in starševstva** v zvezi z nočnim in nadurnim delom (prepoved oziroma omejitve (predhodno pisno soglasje)

nočnega in nadurnega dela do dopolnjenega otrokovega tretjega leta starosti), morajo dežurno službo opravljati s prerazporeditvijo delovnega časa na **popoldansko delo** (kjer je to mogoče) ter z **delom ob vikendih**. **Specializacije brez opravljenega dežurstva ni mogoče zaključiti.**

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Projekt: Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu

Zdravje zdravnikov je tema, o kateri se je premalo govorilo. Zaradi velikih obremenitev na delovnem mestu, ki so posledica velikih pričakovanj, ki jih ima družba do zdravnikov in zdravniki do sebe, ter velikih delovnih obremenitev, zdravniki pogosto ne posvečajo dovolj časa svojemu zdravju in dobremu počutju. Posledice so lahko usodne tako za zdravnike kot za bolnike. Kažejo se v izgorelosti, razvoju bolezni in odvisnosti, prezgodnji smrtnosti zdravnic družinske medicine ter večji možnosti strokovnih napak, ki lahko ogrozijo varnost bolnikov.

Namen projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«, katerega nosilec je Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) s partnerji in sodelavci (Univerzitetni klinični center v Ljubljani (UKC LJ), Univerzitetni klinični center Maribor (UKC MB), Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Mikropis holding, d. o. o.), je pridobiti objektivne podatke o posledicah (pre)obremenjenosti zdravnikov na nekaterih kritičnih delovnih mestih: specialist anesteziolog in specialist družinske medicine. Med njimi bomo primerjali skupino z izrazitim časovnim preseganjem delovnih obremenitev in zaposlitvijo na več delovnih mestih in skupino zdravnikov iste stroke, ki niso prekomerno delovno obremenjeni.

Namen projekta je opredeliti zdravstvena tveganja in delovne obremenitve (glede na lastnosti posameznika in njegovega delovnega mesta), ki povzročijo negativne učinke za zdravje in kakovost opravljanja dela pri zdravnikih z izrazitim časovnim preseganjem delovnih obremenitev in zaposlitvijo na več delovnih mestih. Projekt se bo osredotočil na fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostimi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

Obvestilo glede spomladanskega razpisa specializacij

Obveščamo vas, da je jesenski razpis specializacij 2013 z dnem 11. 3. 2014 zaprt, spomladanski razpis specializacij pa bo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije objavljen predvidoma v aprilu.

Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt

PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE

zagotovili brezplačno strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk.

Vljudno vabljeni vsi zobozdravniki!



Odbor za zobozdravstvo ZZS

Več o projektu in izobraževanju si preberite na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije
www.zdravniskazbornica.si
prijave na: lea.zizek@zss-mcs.si

Spremenjena podoba splošnih zobozdravnikov

Matjaž Rode

V uvodniku znane strokovne revije s področja stomatologije Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology (december 2013) je predsednik ameriškega združenja oralnih in maksilofacialnih kirurgov C. D. Hasse napisal svoja razmišljanja o spremenjeni vlogi splošnih zobozdravnikov in s tem posledično tudi specialistov v zobozdravstvu v Združenih državah Amerike.

K pisanju ga je vzpodbudilo spoznanje, da zobozdravniki specialisti dobivajo v zadnjem času vse manj napotenih pacientov.

Vzrokov za to naj bi bilo več:

1. ekonomski,
2. preko vikenda nastajajoči »specialisti«,
3. spremenjena podoba splošnih zobozdravnikov,
4. »potujoči« specialisti.

Ad 1. Ekonomska kriza ni prizanesla (skoraj) nikomur. Tudi zobozdravniki vedno bolj omahujejo pri strokovnih odločitvah in razmišljajo, ali naj pri svojih pacientih sami izvedejo vsaj nekatere posege, za katere so jih še pred kratkim pošiljali k specialistom oralnim kirurgom, parodontologom, endodontom ali ortodontom.

Pogosto taki posegi celo niso v neskladju s strokovno doktrino, niso pa izvedeni tehnično korektno, kaj šele optimalno!

Ad 2. Vedno bolj popularni so številni tečaji ob koncih tedna: »vikend« tečaji, na katerih zobozdravniki udeleženci v nekaj urah pridobijo (ob spretnem vodenju in včasih prav agresivnem nagovarjanju vodij takih tečajev) lažen občutek, da obvladajo novo veščino, ki se je med svojim dodiplomskim študijem niso naučili. Hitro pričenjajo to svoje novo znanje ponujati svojim pacientom, in to ne samo zobnih vsadkov, ki so tako popularni, pač pa tudi kirurško-parodontalne posege, ortodontsko zdravljenje, botox in druga polnila ter še in še!! Namesto napisov Zobozdravniška ordinacija se pojavljajo naslovi: Ordinacija za estetsko zobozdravstvo, Ordinacija za implantologijo, in še drugi bolj ambiciozni (ali pa zavajajoči), kot so razne klinike, inštituti, studii. Taki, na hitro doseženi strokovni preskoki postavljajo pod vprašaj smiselnost specializacij v stomatologiji, so pa zagotovo povsem neprimerni za dosego tiste ravni dodatnega strokovnega znanja, izkušenj in sposobnosti preprečevanja ali ukrepanja ob vseh možnih zapletih, ki pri takih posegih lahko nastopijo.

Ad 3. Vedno bolj je pri splošnih zobozdravnikih prisotna želja, da bi svojim pacientom (skoraj) vse naredili sami. Pri tem pa

zobozdravniki pozabljajo na svojo izredno pomembno vlogo, da skrbijo za svoje paciente in jih, kadar je treba, usmerijo k posameznim specialistom.

Ad 4. Pogosto se dogaja, da v zobozdravniški ordinaciji, in to predvsem ob koncu tedna, gostuje zobozdravnik specialist – brez prisotnosti zobozdravnika, ki ga je povabil, in tudi brez njegovih članov tima – ter v pogosto neprimernih prostorih naredi svoje posege. Nato odide, ne da bi sam poskrbel za paciente, in to skrb prepusti zobozdravniku, ki ga je povabil. Ta mora sam oskrbeti vse probleme in zaplete, ki lahko nastopijo pri posegih. Taki »leteči« specialisti si največkrat ne vzamejo časa, da bi se s pacientom izčrpno pogovorili o vseh posegih in možnostih, ne sodelujejo pri začetni fazi načrtovanja zdravljenja in rehabilitacije, pač pa samo naredijo poseg in odidejo. Pri tem sploh ne pomislijo, da je nestrokovno in predvsem neetično, da reševanje morebitnih zapletov prepuščajo ne dovolj usposobljenemu kadru.

V reviji Dental Abstracts (januar/februar 2014) sem našel podoben članek, ki ga je napisal L. Plukett in ima naslov Specialist ali ne.

Avtor sporoča, da je v New Yorku vedno več problemov z nekaterimi zobozdravniki, ki se razglašajo za specialiste in vrhunske strokovnjake, pa nimajo ustreznih dokazil. Z agresivnim oglaševanjem zlahka prepričajo laično javnost in zato je naloga profesionalnih zobozdravniških združenj, da na take pasti opozarjajo javnost in ukrepajo proti tem svojim članom.

P.S.

Oba članka opozarjata na nekatere spremembe v ameriškem zobozdravstvu, ki pa niso omejene samo na to državo. Tudi pri nas poteka vse več eno- ali dvodnevni tečajev, kjer največkrat predavatelji, ki jih plačajo prodajalci zobozdravniške opreme ali materialov in pripomočkov, agresivno obljublajo takojšnjo usposobljenost za določene posege, ki celo niso povsem strokovno preverjeni, in materiale, ki nimajo povsem jasnega izvora nastanka. Tudi pri nas je vse manj zobozdravniških ordinacij, vse več pa estetskih studiev, klinik in inštitutov, in tudi pri nas nekatere specialistične storitve naredijo kar splošni zobozdravniki. Vsaj tu ne zaostajamo za ZDA!

E-naslov: matjaz.rode@siol.net

Predsednik odlikoval zdravnici Marijo Vegelj Pirc in Mojco Senčar

Janez Platiše

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je v ponedeljek, 3. marca 2014, vročil državna odlikovanja. Ob še treh odlikovanih sta ju prejeli tudi zdravnici prim. Marija Vegelj Pirc, dr. med., in prim. Mojca Senčar, dr. med.

Prim. Marijo Vegelj Pirc, dr. med., je odlikoval z medaljo za hrabrost za predano strokovno in človekoljubno delo v boju proti raku. V zahvali predsedniku je Marija Vegelj Pirc dejala, da jo je v medicino gnala želja ozdraviti bolne, kot večino zagnanih slovenskih zdravnikov, vendar jo je njena strokovna pot pripeljala do tega, da zdraviti ne pomeni vedno tudi ozdraviti. V imenu nekdanjih bolnikov, s katerimi sodeluje in ki jih je povezala, da sami pomagajo bolnim, se je predsedniku zahvalila, ker je s tem odlikovanjem pokazal, da je v njih prepoznal hrabrost, s katero so soljudem blizu v najtežjih trenutkih.

Predsednik je z medaljo za hrabrost odlikoval tudi prim. Mojco Senčar, dr. med., za predano, strokovno in človekoljubno delo v boju proti raku. V zahvalnem nagovoru je Mojca Senčar, predsednica slovenske organizacije Europa Donna, izrazila počaščenost, da je prejela priznanje v takšni odlični družbi, in



poudarila, da ga razume tudi kot priznanje organizaciji, ki jo vodi in ki je v slovenskem prostoru pustila svoj pečat.



Implantat medenice, prvi v tem delu Evrope

Na Travmatološki kliniki v Zagrebu so vgradili medenico, narejeno »po meri«, 67-letni bolnici, oboleli za rakom. V sodelovanju s podjetjem Instrumentarija in Fakulteto strojarstva i brodogradnje je bil narejen rekonstruktivni 3D-implantat. Ko so bili opravljeni še preizkusi o sprejemljivosti materiala in trdnosti, je bil odtisnjen 3D-model z laserskim tiskalnikom s sintranim titanovim prahom.

Pacientka je poseg dobro prenesla.

Podrobnejših podatkov o operaciji ni, ceno implantata ocenjujejo na 100.000 kun, operacija pa je »prva na Hrvaškem in tem delu Evrope«.

Vir: Liječničke novine, november 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com



Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo Mednarodni simpozij

15.–16. 5. 2014, Domus Medica, Dunajska 162, Ljubljana

Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

Sklopi predavanj:

- Spremljanje parametrov življenjskega sloga
- Zdravo staranje
- Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu
- Metabolni sindrom in diabetes
- Psihologija življenjskega sloga

Kreditne točke: v postopku

Prijave: www.zdravniskazbornica.si ali na: mic@zsz-mcs.si

Kotizacija: Kotizacije ni.

Organizatorji: Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) s partnerji in sodelavci (Univerzitetni klinični center v Ljubljani (UKC LJ), Univerzitetni klinični center v Mariboru (UKC MB), Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, RC – IKTS Žalec)

Simpozij bo prenašan preko spletnega portala www.a-life.eu.com in preko Facebooka: www.facebook.com/FeelALife
Projekt "Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu" je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Pismo našim najvišjim predstavnikom stroke, oblasti in reprezentativnemu sindikatu slovenskih zdravnikov

Spoštovani, cenjeni in priznani kolegi, dekana obeh slovenskih medicinskih fakultet, predsednik slovenske zdravniške zbornice, ministrica za zdravje RS in ne nazadnje predsednik sindikata Fides, kritični zagovornik zaposlenih zdravnikov.

Ko sledim dogajanjem v naši družbi, na primer nezmožnosti države pri doseganju potrebne avtoritete preko svojih izvoljenih predstavnikov oblasti, nemočnemu šolstvu pri vzgoji in izobraževanju naših potomcev in impotentnemu sodstvu, ki vrti in vrti mline ter melje bolj ali manj otrobe brez zrnja, me je sram, da sem Slovenec in da živim v tako zmedeni državi. Ko sledim dogajanju v zdravstvu in njenih strokah in po pogovoru z znanjci o tem, kaj in kako jim nudimo na poti do diplome in kaj jim priznamo, da znajo ter kaj naj bi bili zmožni delati po doseženi poklicni izobrazbi, pa me je sram, da sem zdravnik!

Verjamem, da namen zakona o zdravniški službi ni bil takšen, kot se je izkazal njegov učinek. Vendar, ko se je pokazalo, da gre za »strel v lastno kolenko«, bi morali v en glas urgentno ukrepati, ne pa medlo debatirati, kako in kaj zdaj.

Že v 5. členu različice ZZS iz leta 2006 je opaziti nelogično diskriminacijo med zdravniki in zobozdravniki. Peti člen namreč pravi:

»Zdravniško službo smejo v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljati *zdravniki specialisti, zobozdravniki in zobozdravniki specialisti*, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje.«

Čemu je treba že v osnovi diskriminirati zdravnike, če v nadaljevanju 5. člen omenja še z zakonom določene pogoje?

Dejstvo je, da mora biti človek, ko doseže vsa spričevala o obvladovanju svojega poklica, sposoben tega tudi izvajati, in to ne samo v določenih segmentih, temveč v celoti (kot bi se norčevali, trenutna dikcija kompetenc zdravnika s strokovnim izpitom obsega le taksativno naštetih postopke iz pripravništva, ki so v bistvu najbolj zahtevni deli urgentne medicine, preprostih in vsakdanjih pa seznam ne vsebuje!!!). Če pristojni v stroki menijo, da zdravnik s strokovnim izpitom za določene dejavnosti ni usposobljen, potem naj s pozitivno zakonodajo omogočijo doseganje pogojev za usposabljanje vsem, ki to potrebujejo in si tega želijo. Specializacija ne more biti edini način usposabljanja in hkrati edini status, ki omogoča ne dovolj usposobljenemu, vendar zdravniku z diplomom in državnim strokovnim izpitom, izvajati poklic zdravnika, preden doseže status specialista! Takšno pričakovanje oziroma celo predpisi so za moje

ginekološko epigenetsko alterirane možgane abortivni, torej negirajo doseženo izobrazbo zdravnika, doktorja medicine »per se«, in s tem tudi fakulteto, ki ga je pripeljala do diplome. Tako abortivnim predpisom ni izpostavljen noben drug poklic v državi in tudi ne zdravniki drugje po Evropi!

Rešitvi sta le dve, katere koli ali kar obeh pa se je treba lotiti takoj, brez odlašanja in dolge razprave. Storjena je bila huda napaka, ki bo nekaj 100 mladih kolegov stala leto ali dve poklicnega življenja in nato težav z doseganjem cenzusa za upokožitev. Vemo, da zdravnik, ki ne dela, ne miruje, temveč izgublja, torej propada! Naj le spomnim, da vse raziskave življenjske dobe zdravnic in zdravnikov v zadnjih desetletjih konsistentno ugotavljajo vedno isto sliko: zdravniki in zdravnice umiramo mnogo mlajši od povprečja v državi, družinski zdravniki 5 do 7 let prej kot povprečni zdravniki v Sloveniji, družinske zdravnice celo 20 do 25 let prej kot povprečne Slovenke!

Prvi od možnih dveh ukrepov je takojšnja revizija obvezujočega mnenja, kolikor ga je le mogoče popraviti. V njem so namreč trditve, za katere ni nujno, da so tako rigorozne. Stroka je kurikulum preverjenih postopkov med pripravništvom izbrala tako, da predstavljajo le dovolj gosto sito najtežjih in najbolj zahtevnih postopkov urgentne medicine, kar bi si morali razlagati v intelektualnem, ne le strogo pravniškem smislu tako, da je nekdo, ki je vse te postopke osvojil in jih obvlada, absolutno sposoben to znanje deducirati tudi v izvajanju vseh lažjih, preprostejših in manj zahtevnih medicinskih ukrepov in postopkov. Morda vsega sicer res ne povsem samostojno in neodvisno, gotovo pa pod neposrednim ali posrednim mentorstvom izkušenega, licenciranega kolega – recimo mu kar »mentor«, četudi ne bi bil uradno postavljen na to funkcijo. Če za katerega od ukrepov ali obravnav zdravnik začetnik slučajno ni konkretno usposobljen, pa je s fakultetno izobrazbo in diplomom moral pridobiti dovolj kritičnosti in samokritičnosti, da zna sam poiskati ustrezno pomoč pri odločitvi in rešitvi problema. To imenujem prevzem odgovornosti in pri tem pokroviteljstvo restriktivnih zakonov ni v interesu pacienta. To stopnjo samostojnosti mora fakulteta brez vsakršnega dvoma dati, sicer ne potrebujemo formalne izobrazbe. Za mentorja ne vidim prav nobenega razloga, da bi moral biti vedno in izključno le uradno postavljen od nekega organa ali komisije. Tudi pri izrazu »mentor« se izrazito čuti prednost pravniškega namesto strokovnega primata zakona. Mentor je vsakdo, ki te uvede in vodi skozi skrivnosti stroke, ne glede na pravni pomen tega izraza. Trenutna pravna dikcija prenosa odgovornosti

za svoje znanje in delo je popoln absurd. Študente medicine izobražujemo šest let in nato še dodatnega pol leta pripravništva zato, da po opravljenem strokovnem izpitu ne smejo opravljati svojega poklica niti ob pomoči mentorja, če ta ni bil uradno postavljen v okviru specializacije, pri čemer je število mest specializacije administrativno omejeno, in to kljub velikim potrebam po zdravnikih v državi. Posledica te absurde, izrazito negativne, abortivne zakonodaje je, tudi zaradi jalove vloge Zavoda za zaposlovanje, nedoločljivo število brezposelnih mladih slovenskih zdravnikov, ki se trenutno vrti med 100 in 200 ali morda celo že 300 brezposelnimi zdravniki s strokovnim izpitom, ob še večjem primanjkljaju zdravnikov praktično vseh specialnosti v državi.

Druga rešitev je revizija in sprememba zakona o zdravniški službi tako, da bo lahko zdravnik z diplomom in državnim strokovnim izpitom normalno opravljal svoj poklic. Predvsem bi bila smiselna sprememba 5. in posledično tudi 10.a člena zakona.

Zato prosim vse v uvodu našete kolege, da kar najhitreje dvignete svoj glas in zastavite svoje ime oziroma funkcijo za naš podmladek, ki nas bo slej ko prej neizogibno zamenjal in takrat cenil ali pa zavrgel povsem v skladu s tem, kakor mi v času njihovega prevzemanja odgovornosti ravnamo z njimi. Že star, a vedno bolj aktualen slovenski pregovor pravi: ti očeta do praga, tebe sin čez prag! Lahko bi ta pregovor samo malo premetali, pa bi dobili trenutno in bodočo situacijo medgeneracijskih razhajanj v slovenskem zdravništvu. Sveta nismo dobili v dar od dedov, ampak v skrbno upravljanje od svojih vnukov, vedemo pa se tako, kot da se vrti le in izključno zaradi nas, ki ta hip držimo niti v rokah, ter se bo ustavil, ko nas ne bo več!

Mag. Stanko Pušenjak, dr. med., ginekolog in porodničar

E-naslov: stane.pusenjak@guest.arnes.si

Razmišljanju o delovanju laičnih psihosocialnih pomočnikov na rob

Andreja Bahovec

Z zanimanjem sem v decembrski številki revije Isis prebrala članek dr. Anice Mikuš Kos o laični psihosocialni pomoči v Afganistanu. Razmere, ki so meni komaj predstavljive. Vojna, amputiranci, otroci na ulici. Po drugi strani pa ne gre za nič novega; mediji me dan za dnem seznanjajo s podobnimi novicami. Informacija, ki me pretrese, vendar ji že naslednji trenutek sledi druga. In na vse skupaj nimam niti najmanjšega vpliva.

Vprašanje, mimo katerega nisem mirno zmogla, pa je bilo: Kaj pa bogate države? Še bolj natančno, kaj pa mi, kaj pa razmere pri nas?

Zadnjih sedem let delam v ZD Šiška kot zdravnica družinske medicine. Ker sem pred tem veliko let delala v domu za ostarele, se je pred mano odprl dokaj nov svet. Odkrila sem, da so bloki v Šiški polni starejših ljudi (kar je glede na starost blokov tudi precej logično), ki živijo sami v svojih stanovanjih in se občasno srečujejo s svojimi odraslimi otroki, če jih imajo. V glavnem pa je njihov svet hudo omejen; če imajo srečo, se dobro razumejo s kakšnim sosedom. Kadar se vzpenjam po hodniku kakšnega velikega bloka, se sprašujem, ali bi bilo mogoče kaj narediti, da bi se poživilo življenje v soseski, da se ljudje ne bi zaklepali drug pred drugim, da bi obstajal prostor varnega srečevanja? In še, ali si tega ljudje sploh želijo? Ko se pogovarjam z ljudmi, so ti velikokrat zelo zadržani do česar koli, kar bi spremenilo njihovo rutino. Velikokrat ne želijo niti za karkoli prositi svojih otrok; ti imajo naporene službe in svoje družine in kopico

svojih skrbi. In vedno večkrat so okradeni – bodisi na avtobusu ali doma.

Zadnje čase se pojavlja tudi vedno več ljudi okoli 50. leta, ki so ostali brez službe in so težko zaposljivi. Velikokrat prestrašeni, da ne bi izgubili podpore, ne delajo nič (ali pa mi tega ne priznajo). Včasih rečejo, da je službo tako in tako brez zveze iskati, ker dobijo na zavodu vsaj toliko denarja, kot če bi delali, in je škoda izgubiti te ugodnosti. Medtem ko se ženske v krogu gospodinjskih opravil še nekako znajdejo, so moški brez dela velikokrat čisto izgubljeni. Vedno več jih tudi prihaja po opravičila, da se jim ni treba zaradi boleznih udeležiti tečajev na Zavodu za zaposlovanje, in mnogi povedo, da je to, kar tam slišijo, čisto neuporabno, da so napisali že ne vem koliko prošenj brez vsakega uspeha in da tam samo zapravljajo čas.

Naslednja skupina so mladi odrasli (navadno z nekoliko višjo izobrazbo), zelo zaskrbljeni zaradi svojega zdravja, prepričani, da so težave, ki jih imajo, povezane z resno boleznijo. Želijo vedeti točen in s preiskavami potrjen vzrok njihovih občutkov ali bolečin. Ko končno pridemo do tega, da se težave pojavljajo zaradi tesnobe, si zaželejo psihoterapije in strokovnjaka, da bi jim povedal, kaj je z njimi narobe, kot so to videli v ameriških filmih. Seveda so obravnave pri psihiatrskih kratke (bodimo pošteni: večina jih psihiatra niti ne bi potrebovala). Razna psihološka svetovanja pa je v glavnem treba plačati in ponavadi že po nekaj srečanjih zmanjka denarja in povedo, da si tega ne morejo privoščiti. Večina želi

individualno svetovanje in se ne bi priključili skupini (občasno obstaja ta možnost v Ljubljani v Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo na Polikliniki). Ko se pogovarjam s svojimi kolegi, mlade v glavnem doživljamo kot najtežje paciente, ki v veliki zaskrbljenosti za svoje zdravje zahtevajo kup preiskav, za katere v glavnem ni nobene podlage. So pa v splošnem zelo slabo opremljeni za srečevanje s težavami.

Srečujem se tudi z delavci, ki prihajajo iz bivših jugoslovanskih republik, Bolgarije in Romunije in tukaj velikokrat živijo v zelo slabih razmerah, delajo po dvanajst ur dnevno in skrbijo za svoje družine, ki so ostale doma.

Potem je tu skupina mladih nezaposlenih, ki so kar doma ali se vrnejo domov in so breme sebi in tudi staršem, ki se morajo soočiti s skupnim življenjem s svojim že odraslim otrokom.

In zgodi se mi, da nimam vsem tem ljudem česa ponuditi (no, lahko pozdravim angino in z zdravili uredim pritisk). Včasih pa razmišljam, da bi morda lahko zdravstveni dom bil še kaj več. In da bi mreža prostovoljnega dela lahko marsikomu vrnila dostojanstvo ali da bi kakšno srečanje komu polepšalo dan. Hkrati pa se zavedam, da sem po koncu dela v ambulanti utrujena in imam velikokrat vsega dovolj in da so enako utrujeni moji kolegi. Kdo bo torej spreminjal stvari?

Zato se mi zdi razmišljanje dr. Mikuš Kos izjemno aktualno tudi za naše razmere. Samo s strani države vodene aktivnosti že zdavnaj ne zadoščajo več. Ker je denar omejen, tudi širjenje mreže s področja javnega in duševnega zdravja ni ravno realno. Že to, da so vsaj delno zaživele referenčne ambulante, je velik uspeh.

Vsekakor je prizadevanje za humanizacijo življenja, tako v velikih mestih kot tudi drugje, nujno. Predvsem pri nas ni razvita zmogljivost konstruktivnega in nenasilnega upora zoper neugodna ekonomska in politična dogajanja, kot to avtorica odlično poimenuje. In verjetno vloga zdravnika danes ni samo v doseganju tarčnih vrednosti holesterola in krvnega tlaka (čeprav je tudi to zelo pomembno), ampak tudi v prizadevanju za čim bolj humane življenjske razmere. Ko avtorica govori o skupnostnem pristopu, o skupinah za samopomoč, o iskanju novih poti v Evropi, mislim, da odpira izjemno aktualna področja delovanja, ki sicer pri nas niso čisto odsotna, prav zelo prisotna pa tudi ne. In strinjam se, da je čas, da se razmisli o novih oblikah zaščite duševnega zdravja. Kajti te bi se verjetno ugodno odražale tudi v višini krvnega tlaka, pogostosti sladkorne bolezni, depresiji...

Če se ne bomo o tem pogovarjali, razmišljali, iskali, potem ne bomo poti niti začeli. In ni vsaka pot obsojena na neuspeh.

E-naslov: a.bahovec@gmail.com

Integrativna medicina – drugače

Zdenka Čebašek Travnik

K pisanju tega prispevka me je spodbudil kolega Rastko Golouh, ki se je v prvi številki naše Isis v letu 2014 (str. 29–30) odločil prikazati svoja stališča in prepričanja v zvezi z integrativno medicino. Moje pisanje naj ne služi kot kritika njegovega, temveč predvsem kot drugačno izhodišče za razmislek o tej tematiki.

Zadnji stavek Golouhovega prispevka se me je globoko dotaknil. Takole pravi: *Nekaterih stvari pač ni mogoče zeliti. Če nalašč ali pomotoma zmešamo sol in kavo, sol zato ne bo nič bolj slana, kava pa bo gotovo zanič.* Pustimo ob strani stari ljudski recept za zdravljenje glavobola, ki je priporočal prav to – slano kavo, z dodatkom limoninega soka. Poznala sem ljudi, ki jim je po takšnem zdravlilu glavobol popustil. In kaj poreče šolska medicina na takšno obliko samopomoči?

A ne gre le za ta stari »recept«, saj so se me zgornje besede dotaknile na drugačen, zelo oseben in intuitiven način. Morda tudi zaradi tega, ker ravno ta čas s posebno pozornostjo prebiram knjigo *Guide to intuitive healing (Na poti k intuitivnemu zdravljenju)* avtorice Judith Orloff (1). Judith Orloff je zdravnica,

psihiatrinja, ki je velik del svoje profesionalne poti namenila preučevanju in uporabi intuicije. Odločila se je, da svoje znanje in izkušnje deli z drugimi in piše knjige. Ob poglobljenem branju njenih priporočil ne gre drugače, kot da tudi sam postaneš bolj občutljiv za zaznavanje in spremljanje intuicije – ali pa s knjigo (in idejo o intuiciji) opraviš podobno kot s slano kavo... Recimo, da se ob naslednjem glavobolu spomniš na ta »recept« in ob priklicu nemogočega okusa raje poiščeš analgetik, po katerem ti bo odleglo. A spomin na drugačen način reševanja glavobola je za trenutek oživel. Bi prihodnjič poskusil? Kaj pravi o tem z dokazi podprta medicina? Odgovora ne poznam, a dopuščam možnost, da bi raziskava dokazala analgetični učinek slane kave pri dobršnem številu uporabnikov. Morda celo v deležu pozitivnega učinka, kakršnega beležijo antidepresivi, ki po nekaterih študijah le nekoliko presegajo učinek placeba. Kot psihiatrinja se dobro zavedam pomena placeba in ga brez slabe vesti uporabim v dobro svojih pacientov.

Psihiatrija je medicinska veda, čeprav so dvomi o tem še vedno prisotni. Po svoje je to razumljivo, saj je večina psihiatričnih diagnoz sestavljena na podlagi

konstruktov, se pravi sindromov oziroma skupkov nekih, bolj ali manj določenih, psihopatoloških znakov. Ki jih ni mogoče objektivizirati, kaj šele izmeriti z medicinskimi napravami. Vztrajno se izmikajo na molekularno raven, kjer jih je mogoče odkrivati, a za zdaj le v raziskovalne namene. Vedno bolj prisotna pa postaja ideja, da je, vsaj pri duševnih motnjah in boleznih, treba poleg biopsihosocialnega stanja upoštevati tudi človekovo duhovnost. Psihiater Marc Galanter meni, da bi *področje duhovnosti* morali uvesti v diagnostiko, zdravljenje in izobraževanje ter ga na podlagi pridobljenih izkušenj integrirati v obravnavo duševnih motenj (2).

Marsikateri zdravnik bo pomislil, dobro, naj se gredo psihiatri svojo alternativo, a prava medicina mora ostati to, kar je – trdnjava tehničnega in z dokazi podprtega znanja. Pa res mora biti tako? Že prej omenjena Judith Orloff je opisala dve dokaj tipični izkušnji s kolegi zdravniki. Nekateri so zaradi nerazumevanja starejših kolegov hoteli prekiniti specializacijo in se ukvarjati s komplementarno in alternativno medicino (KAM), ona pa jih je spodbujala, da končajo formalni del izobraževanja – razumevanje in podpora za svoj način razmišljanja pa naj raje iščejo zunaj programa specializacije. Ko bodo sami postali specialisti, bodo lahko svobodno izbirali, na kakšen način bodo pomagali pacientom. Druga njena izkušnja pa se navezuje na kirurge, za katere bi si najprej predstavljali, da je njihovo delo nezdružljivo z duhovnostjo. Judith Orloff tako opisuje urologinjo, ki je pri svojem delu poleg tehničnega znanja uporabljala tudi pozitivno energijo. To je z ljubeznijo in naklonjenostjo usmerjala v pacienta, ki ga je operirala, saj je vedela, da mu tudi s tem pomaga v procesu zdravljenja. O podobnih izkušnjah poroča tudi kirurginja dr. Nela Sršen v svoji knjigi *Rak na duši, skrivnost življenja in odkrivanje duše skozi kvantno medicino* (3), ki je prevedena tudi v slovenščino.

Kot psihiatrinja se spet vračam v psihiatrijo. Moj kolega, prof. dr. Michel Musalek, ki je že dolgo let vodja Instituta Anton Proksch na Dunaju in s katerim sem v preteklosti tudi sodelovala, ne skriva svoje naklonjenosti do integrativne psihiatrije. Za časnik Delo (4) je novinarju Milanu Iliču povedal takole: »V psihiatriji, zazrti v prihodnost – integrativni psihiatriji, ki temelji na človečnosti –, so v samem središču ljudje z duševnimi boleznimi, z njimi pa so povezane tudi vse možnosti in vse ovire. Izziv pri tem je, da se sprostijo človekovi viri in življenjski viri, tako da se omogoči čim večja avtonomija in čim več življenjskega zadovoljstva. Življenja, polnega zadovoljstva, ni mogoče ustvariti, vendar se s pomočjo individualne terapije, usmerjene v človekove vire, takšnemu življenju približamo.«

Dvovov o tem, kaj je *integrativna medicina* (z njo pa tudi *integrativna psihiatrija*) v razvitem svetu ni več. Kdaj bomo to sprejeli v Sloveniji, je bolj vprašanje širine duha naših zdravnikov kot česa drugega. Znanja, tudi z dokazi podprtega, je zdaj že dovolj, da se lahko na primer o učinkih transcendentalne meditacije na zniževanje krvnega tlaka govori tudi

na kongresih kardiologov, pa o vplivu joge smeha na znižanje ravni krvnega sladkorja na strokovnih srečanjih diabetologov. Ko sem z namenom, da bi našla univerze, ki pokrivajo to področje, v iskalnik Google vpisala besede *integrative medicine university*, sem dobila več kot 12 milijonov zadetkov. Da bi zožila nabor, sem vpisala različne univerze, med drugimi Johns Hopkins, kjer sem tudi sama študirala. In rezultat – večina tako pregledanih ameriških univerz ima oddelek za integrativno medicino. Kako pa v Evropi? Lani oktobra je bil v Berlinu organiziran 6. evropski kongres integrativne medicine z naslovom *Prihodnost celostne skrbi za pacienta* (5), sedmi bo oktobra letos v Beogradu. Da gre za resno tematiko, ki je prisotna vse okrog nas, nam priča tudi projekt CAMbrella (6), ki ga je financirala Evropska unija (2010–2012) in ki je med drugim preučeval, kakšen je odnos državljanov EU do komplementarne in alternativne medicine (KAM) in kakšne so njihove potrebe po KAM. Projekt je identificiral tri pomembna vprašanja: kakšen je dostop do KAM, kakšen je dostop do informacij o KAM (z namenom ustrezne in varne uporabe KAM) ter kakšna je kakovost (quality of care) storitev KAM.

V zvezi s tem se poraja tudi vprašanje etike za področje KAM, ki ga obravnavata tako evropska (7) kot ameriška strokovna javnost (8). Avtor Guinn je že leta 2001 objavil, da lahko značilnosti KAM in konvencionalne medicine prevedemo v skupni jezik zdravstvenih vrednot, med katerimi so integrirana humanost, ekološka integriteta, naturalizem, relacionalizem in spiritualizem. Iskanje po PubMedu nam ponudi številne naslove s podobno tematiko, ki se je očitno sramujemo le še pri nas.

Izraz *integrativna psihiatrija* je sprejela tudi založba Oxford University Press in izdala knjigo s prav takšnim naslovom (9). Prav tako pri tej založbi je v seriji medicinskih priročnikov izšel priročnik o komplementarni medicini (10). Za tiste, ki vas zanima kaj več o zgodovini alternativne medicine, bo dobrodošla knjiga *Alternative Medicine? A History*, avtorice Roberte Bivins (11). Za pokušino si lahko preberete uvod s pomenljivim naslovom *Rival systems of medicine*, dosegljiv v pdf-formatu na svetovnem spletu (12). Ta uvod nam hkrati razkriva odnos medicine do pacientov, še posebej do tistih, ki želijo na sebi preskusiti delovanje določenega »zdraviteljskega« postopka.

Bralce bi rada opozorila še na doktorsko disertacijo Sanje Temnik z naslovom *Kakovost življenja z rakom* (13). Sanja Temnik je specialistka klinične psihologije in je pri svojem delu s pacienti naletela na problem odnosa med zdravnikom in pacientom. Pri raziskovanju tega odnosa se je oprla na razmišljanje kritičnega teoretika Jürgena Habermasa, ki je pisal o racionalnosti kot središču dinamike sodobnega življenja in ki loči med dvema tipoma racionalnosti: namensko oz. instrumentalno ter vrednotno. Čeprav prva »poganja sistem« in omogoča visoko produktivnost, pa življenje, ki ga ta racionalnost (v celoti) obvladuje, ni v harmoniji z bistvom človeškega bitja oz. s celovitostjo

človeškega duha. Tovrstna racionalnost, ki je usmerjena v pridobivanje najbolj tehnično učinkovitih sredstev za doseg želenih ciljev, je le ena možna »racionalnost« človeškega obstoja. Vsak od nas ima namreč svoj lasten t.i. življenjski svet (angl. lifeworld). Tovrstni življenjski svetovi se lahko razvijejo samo na osnovi neke druge vrste realnosti – vrednotne –, ki bolj kot zanašanje na tehnične rešitve vključuje vzajemna pogajanja in medsebojno razumevanje. Po Habermasu je treba oživiti t.i. vrednotno racionalnost, povezano z neavtoritarnim komuniciranjem, ki gradi na odnosu vzajemnega razumevanja in ga ne moti vdor moči. To je tudi po mojem mnenju odlično izhodišče za (boljše) razumevanje med pacientom in zdravnikom.

Drugačno zdravljenje, torej tudi zdravljenje zunaj okvirov šolske medicine, odpira nove možnosti zdravljenja tako za paciente kot za njihove zdravnike. Živimo v času, ko pacienti samostojno zbirajo informacije in se o njih želijo pogovarjati s strokovnjaki, ki jim zaupajo. Želijo tudi preveriti, ali je določena metoda primerna za zdravljenje njihovih težav. Integrativna medicina jim na široko odpira vrata. Jih bomo tudi slovenski zdravniki?

E-naslov: zdenka.cebasek@gmail.com

Literatura:

1. Orloff J. Guide to intuitive healing.: 5 Steps to Physical, Emotional, and Sexual Wellness. California, Three Rivers Press; 2007.
2. Galanter M. Spirituality in Psychiatry: A Biopsychosocial Perspective. *Psychiatry* 2010; 73 (2).
3. Sršen N. Rak na duši, skrivnost življenja in odkrivanje duše skozi kvantno medicino. Zagreb, LARA-TAO, 2013.
4. Ilič M. Ni zdravja brez duševnega zdravja. Delo, 24. 12. 2013, dosegljivo tudi na <http://www.delo.si/druzba/zdravje/ni-zdravja-brez-dusevnega-zdravja.html>.
5. <http://www.ecim-congress.org/general-information-19.html> (6. 3. 2014)
6. <http://www.cambrella.eu/home.php> (6. 3. 2014)
7. Nissen N, Weidenhammer W, Schunder-Tatzber S, Johannessen H. Public health ethics for complementary and alternative medicine. *European Journal of Integrative Medicine* 5(2013): 62–67.
8. Guinn DE. Ethics and integrative medicine: moving beyond the biomedical model. *Alter Ther Health Med*. 2001, Nov Dec 7(6): 68–72).
9. Monti DA, Beitman BD. *Integrative Psychiatry*. Oxford University Press, 2009.
10. Ernst E, Pittler MH, Wider B in Boddy K. *Oxford Handbook of Complementary Medicine*. Oxford University Press, 2008.
11. Bivins R. *Alternative Medicine? A History*. Oxford University Press, 2007.
12. <http://fdslive.oup.com/www.oup.com/academic/pdf/13/9780199218875.pdf>. (6. 3. 2014)
13. Temnik S. Kakovost življenja z rakom. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2013.

»Blagovna znamka« UKC!

Eldar M. Gadžijev

Uvod

Nedavno sem se pogovarjal s kolegom, svojim učencem, ki uspešno vodi HPB-kirurgijo, o tem, da bo operiral samoplačnika iz Bosne. Povedal mi je, da je bila sicer prej postavljena cena za poseg ob končnem dogovarjanju s strani UKC postavljena za 20 odstotkov višje. Ko se je pozanimal, zakaj, je dobil pojasnilo, da je to plačilo za blagovno znamko UKC Ljubljana. Pa sem ga vprašal, zakaj je to potrebno in komu namenjeno. Seveda ni vedel in sem potem pomislil na vse, kar doživljamo in vidimo v UKC kot obiskovalci, bolniki ali samo kot opazovalci. In nikjer nisem zaznal posebno izjemne kakovosti UKC, razen pri delu nekaterih kolegov, ki so res pravi strokovnjaki.

Od nekdaj je veljalo, da je UKC zdravstvena ustanova, v katero prihajajo na zdravljenje bolniki od drugod, seveda predvsem iz tujine, ustanova, kjer je strokovno delo priznано na visoki ravni. Najbolj izrazito je seveda to na področju kirurgije, kjer po možnosti odstranijo ali oskrbijo neko patologijo ali patološko stanje, čeprav so tudi specializirani centri za številna druga področja medicine, ki so ob kakovostni ravni dela, rezultatov in končno tudi kakovosti objav zanimivi za tujce.

Bolniki »od drugod«

V ljubljanski UKC je že v času stare države pripeljalo bolnike od drugod dobro ime posameznega kirurga, kot je na primer prof. Vinko Dolenc, ali pa kakšna tudi pri nas dosti uspešna kirurgija, ki v drugih republikah ni bila tako razvita. Spominjam se časov, ko je bilo do 30 odstotkov bolnikov na našem abdominalnem oddelku iz drugih republik Jugoslavije. Takrat je pač zavarovanje veljalo za vso državo in bili so celo posamezniki, ki so omogočali in organizirali prihod bolnikov iz nekaterih velikih podjetij na zdravljenje k nam. Takrat ni bilo kakšnih čakalnih dob, tudi ni bilo razmišljanja o tem, koliko bo kdo plačan ali koliko bo to stalo ustanovo. Prihajali so tudi kolegi iz drugih republik, da bi videli, kako delamo, in da bi se tudi sami naučili take kirurgije. Spomnim se, da nekaterim našim kolegom ni bilo všeč, da so pri operacijah asistrali »tujci«. Moj šef mi je nekoč celo rekel, da ni prav, da bi vse pri operaciji pokazal tudi kolegom »tujcem«...

Pa je prišla osamosvojitve in dotok bolnikov od drugod se je ustavil. Razne misli so me takrat prevzemale v zvezi z našo jetrno kirurgijo in mojim delom. Razmišljal sem celo o odhodu v tujino. Na mojo srečo, ali pa nesrečo, smo takoj po osamosvojitvi najprej organizirali prvi Alpe-Adria kongres s

področja HPB (jetrne, pankreatične in biliarne kirurgije), nato pa sva s prof. Sašo Markovič organizirala odmevno mednarodno jetrno šolo. Pomembno je bilo, da je imela Saša odlične povezave z najboljšimi hepatologi po svetu, meni pa je prof. Bengmark predal v nadaljevanje delo in celo zastavo poznane »HPB šole v Lundu« na Švedskem, ki je prej delovala devet let in na kateri smo se izpopolnjevali tudi nekateri kirurgi iz bivše »Juge«.

Samoplačniki

Uspešna šola, ki smo jo vodili šest let, je vplivala na naš ugled in zopet so prihajali bolniki k nam zaradi operacij. Vendar pa so postali samoplačniki in so seveda za zdravljenje morali plačevati. Naši na upravi niso imeli izkušenj, kako to urediti. Nihče od njih ni pomolil nosu v tujino, da bi videl, kako to gre in kako se obračunava. Najenostavneje je bilo zahtevati od nas, da izračunamo, koliko kaj stane, in tudi ovrednotimo svoj prispevek. Seveda smo se tega lotili: sestre inštrumentarke so dale svoj izračun, tudi anesteziologi so napravili podobno in oskrbni dan je imel neko svojo ceno. Celotni kirurgi smo si upali postaviti ceno za svoje delo, ki pa je bila nizka v primerjavi s cenami v tujini. S tem naj bi bili tudi konkurenčni, saj bolniki iz naših bivših bratskih republik niso bili ravno pri denarju. Pa še vedno se je našel pomemben vodstveni delavec, strokovni direktor, ki mi je zatrjeval, da smo za samoplačniške operacije postavili previsoko postavko. No, dokazal sem mu, da je to, o čemer on govori, da se plača v tujini za enak poseg, samo zaslužek operaterja v tujini, pri nas pa je to cena za operacijo z materiali, anestezijo in ekipo vred. Seveda gospod ni bil kirurg in nekirurgi pač niso imeli takrat kaj dosti povpraševanja bolnikov iz »tujine«. Zavist pa je bila pri nas stalna spremljevalka v odnosih, tako kot je žal še danes, če lahko kdo uspe ali bog ne daj celo kaj več zasluži. Zgodb s samoplačniki in porajajočimi težavami ob tem je bilo precej. Težave pa niso bile z zdravljenjem, ampak administrativne.

Ne bom pozabil 15-letne deklice, ki jo je oče iz Kumrovcu prinesel v amoniakalni komi zaradi ogromnega malignega jetrnega tumorja kar neposredno k nam, ne da bi vnaprej plačal zdravljenje. Dekle sem urgentno predstavil in predal dr. Anžičevi na pediatriji, ki jo je uredila in pripravila za operacijo; mene pa je direktor nadrl, ker sem otroka sprejel, preden so plačali za sprejem in zdravljenje, in grozil z nekimi ukrepi. Deklico smo uspešno pozdravili in oče je seveda vse plačal. Lani je ta sedaj 33-letna zdrava žena rodila zdravega otroka.

Namesto da bi službe KC poskrbele za pošteno, primerljivo s tujino in vendar konkurenčno obračunavanje in organizacijo, so to prepuščale nam medicinskemu delavcu. Mi smo reči vendarle organizirali tako, da naši slovenski bolniki niso bili prikrajšani ne pri posteljah ne pri operacijah in operaterjih. Z njihove strani ni prihajalo do pripomb. Seveda pa smo program operacij prenesli v popoldanski čas in stvar se je le nekako vpeljala, še posebej, ko smo uvedli tudi dodatno vsoto denarja, ki so ga samoplačniki plačali za »zavarovanje«. Znesek za zavarovanje, ki je bil

namenjen stroškom morebitnega podaljšanja zdravljenja zaradi zapletov, smo razdelili na povratni del (del, ki ga je bolnik, ki je sicer zdravljenje plačal vnaprej, dobil ob odpustu nazaj, če ni bilo zapletov) in del, ki je šel v nekakšen fond za primere, ko morda tudi plačani del zavarovanja ne bi zadostoval. Da smo delali dobro, se je pokazalo, ko je po letni bilanci isti direktor, ki me je nadrl, priznal, da je bil edino naš projekt samoplačnikov finančno uspešen projekt v hiši in je ostalo v omenjenem fondu kar precej denarja. Za administrativne stroške smo takrat zaračunavali nek primeren odstotek, nič pa za »blagovno znamko«!

Kako je videti danes v nosilcu blagovne znamke

Organizacija tako sprejemov kot pregledov in obravnave nikakor ni vzorna ali taka, da bi zaslužila dodatno vrednost za neko blagovno znamko. Ko sem kot bolnik opazoval dogajanje v UKC Ljubljana, se mi je zdelo, da vidim več kaosa kot reda. Administratorke so pogosto take kot ruske birokratke, ki ne vedo, kaj je nasmeh. Edine, ki so količjak redne, prijazne in primerno skrbne ter pravočasne, so čistilke in v velikem delu tudi srednje sestre, tiste, ki imajo opravka z bolniki. Saj ne vem, če jih po novem sploh prav imenujem. Sedaj ni več enostavne in logične delitve sester na srednje in višje, ampak imamo vsemogoče profile in stopnje zdravstvenih tehnikov in sester, kar pa vse skupaj, kot kaže, ni pripomoglo k bistveno boljši negi in obravnavi bolnika. Zame še vedno velja, da za uspešno nego bolnika in pomoč pri zdravljenju, kar je osnovna naloga sester, ni toliko pomembna stopnja izobrazbe, saj se z višanjem le-te sestre samo oddaljujejo od bolnikov in dela z njimi. Primeren, prijazen odnos, empatija in tudi požrtvovalnost so bile vedno njihova blagovna znamka! Zato so se tudi imenovalle sestre, tako kot v samostanih pripadnice nekega reda. Usmiljene sestre so bile namreč tiste, ki so nekoč skrbele za bolnike in jih negovale. Torej je sestrsko delo prav tako poslanstvo, kot je oz. naj bi bilo zdravniško, le da je na vzporedni ravni nege in oskrbe kot neločljivega dela zdravljenja. Danes sestre same tožijo, da se morajo ukvarjati s toliko papirologije, da jim zmanjka časa za to, kar je njihova glavna dolžnost. Listi papirja, vprašalniki, pisanje in izpolnjevanje nekih neosebne rubrik, ki jih potem nihče ne prebere, namesto da bi v neposrednem pogovoru in opazovanju bolnika sestra dobila podatek o tem, kar je pri njenem delu in zdravljenju potrebno.

To so navodila, ki me spominjajo na klinične poti, osnovane na strokovnih smernicah zdravljenja posamezne patologije. Lepo vas prosim, kaj se je sedaj, ko imamo klinične poti, kaj bistveno izboljšalo? Kakovost oskrbe, zadovoljstvo bolnikov, manj zapletov in napak, višja raven zdravljenja? Ali lahko klinična pot nadomesti znanje in dobro, vestno, empatično ukvarjanje zdravnika z bolnikom? To, kar je v strokovnih smernicah, naj bi le bil nek opomnik za trenutno aktualno strokovno zdravljenje neke bolezni, neka avtomatizirana aplikacija smernic prek klinične poti, prilagojena ustanovi, pa ne vem, ali je prinesla kaj dobrega, ali pa se jih premalo upošteva in izvaja. Nikar

pa ne mislimo, da bo zdravnik, če se bo držal klinične poti, opran odgovornosti za zaplet ali napako! Sama klinična pot ne prepreči možnosti napake, tako kot stroj še ne more povsod povsem nadomestiti človeka. Ali se kolegi ne učijo več celovitega načina ustreznega zdravljenja? Ali je že kdo naredil zanimivo raziskavo, v kateri bi primerjal učinkovitost zdravljenja po klinični poti z zdravljenjem ozaveščenega in strokovno usposobljenega zdravnika, ki bi svojega bolnika spremljal od sprejema do odpusta in kontrole, in to odgovorno po svojem znanju, etiki in vesti? Ali pa so zdravniki danes taki, da lahko pravilno delujejo le, če jih vodijo neka papirna navodila?

Vizite in odpust

Vizita je obisk, obisk zdravnika pri bolniku, ne pri njegovih izvidih ali temperaturnem listu! In bolniki vizito potrebujejo toliko bolj tudi takrat, ko so obiski zaradi viroz prepovedani! Kdor je že bil na drugi strani kot bolnik, dobro ve, kaj pomeni reden in skrben specialistov obisk. Vizita je za bolnika vendarle tudi možnost komunikacije in predvsem tudi način vzpostavljanja zaupanja ter občutka varnosti. Saj lahko pride tudi kolega, ki je specializant na oddelku, kadar sam specialist ne more, ampak naj se vedno najprej predstavi, pove, zakaj je on danes pri bolniku, in morebitni pregled opravi vestno. Se pa res neredko dogaja, da so sobni zdravniki specializanti vestni in odgovorni, vendar bolnik na viziti potrebuje tistega, ki je odgovoren za njegovo zdravljenje! Če pride študent k bolniku, je prav, da pride prvič z njim njegov učitelj in vpraša bolnika, ali dovoli, da ga pregleda ali obravnava študent. Žal povsod v »naših hišah« ni tako!

Moj način dela je bil dolgo tak, da smo imeli zjutraj vizito pri bolniku, pred koncem delovnika je bolnika ponovno obiskal sobni zdravnik in potem o stanju svojih bolnikov obvestil dežurnega, ta pa je v popoldanskem času napravil popoldansko, včasih šele večerno vizito, če je moral popoldne operirati. Seveda je razumljivo, da kirurški bolniki terjajo več nadzora, pa vendar naj bi ga bili popoldne deležni tudi drugi, na primer internistični bolniki. Pa ja ni postalo pomembno, koliko so dežurni plačani in ali je v opisu del obvezna vizita, da bi bolnike obiskali v dežurni službi? Ker se ležalna doba močno skrajšuje, je toliko bolj pomemben dober nadzor bolnikovega stanja, saj bo hitro odšel domov.

No, tudi glede tega je blagovna znamka UKC posebna! Če je sklenjeno, da gre bolnik domov, je smiselno, odgovorno in ekonomično, da gre čim prej. Brez pomena in koristi bolniki zasedajo prostor, kamor bi lahko sprejeli nove bolnike. Zato, da bolnik lahko zapusti bolnišnico in odstopi svoj prostor novemu bolniku, pa je potrebna odpustnica. Tu pa nastane problem! Pred drugo uro popoldne jo bo težko dobil. Treba jo je napisati in najbrž v klinični poti nič ne piše, kdaj, niti kaj naj piše na njej. In zdravniki imajo zjutraj pomembnejše opravke... Dopoldne tudi in šele proti koncu delovnega časa lahko najdejo čas za to. Hm, ja! Kirurgi gredo res zgodaj v operacijsko, seveda tudi ne vsi naenkrat, ampak kaj, ko je bolnik moj, njegov, njen in se ostali

ne vtikajo! Moje načelo je bilo, da je v javni ustanovi na nekem oddelku vsak bolnik naš, od vseh nas in vsi moramo o njem toliko vedeti, da lahko narekujemo odpustnico. O vsakem bolniku je, ali naj bi bilo, poročano na zdravniških ali oddelčnih sestankih, predani so dežurnim zdravnikom, sestre natančno pišejo svoja dnevna, včasih so bila turnusna poročila, skratka, podatke o zdravljenju lahko dobi vsak zdravnik na oddelku. Danes jaz odpustim tvojega, jutri boš ti mojega. No, zadnja leta se pisanje odpustnic prepušča specializantom in tudi drugim t.i. sobnim zdravnikom in celo študentom. Seveda mora potem odpustnico pregledati nek nadzorni zdravnik, »dati žegen« in podpisati. Pa kaže, da je pri nosilcu blagovne znamke vse to prehud zalogaj, da bi mogli bolniki dovolj zgodaj zapustiti nacionalni hram zdravja! Kaj pa tisti, ki ne operirajo. No, res je vse manj klasičnih internistov, saj so mnogi danes že bolj, da tako rečem, intervencionisti ali kirurgoidi, ki so pač našli področje svojega delovanja v agresivnejši obliki zdravljenja. Morda pri tem tudi ni zanemarljivo, da gre pri takih aktivnostih še za potrebo po vrsti aparatov, instrumentov in raznih pripomočkov za enkratno uporabo, ki jih imajo sedaj tudi konservativne stroke – in jih je treba nabaviti in...

Hrana

Posebna cvetka v UKC Ljubljana pa je hrana za bolnike. Kolega Fortuna bi jo bolnikom rad enostavno zaračunal. Domnevam, da na skrivaj razmišlja o tem, da bi potem kuhinja UKC propadla, saj za svoj denar večino tega, kar v njej pripravljajo, bolnik ali samoplačnik ne bi hotel kupiti. Hrana enostavno smrdi, smrdi po ne vem čem. Pri tem pa se mnogi zavedamo, kako pomembna je hrana, in tisti, ki se še ne, preberite, kar je o hrani pisala kolegica dr. Nada Kozjek. Hrana je pomemben del zdravljenja, pogosto skoraj tako pomembna kot zdravila! In kaj nudi nosilka blagovne znamke? »Ja, kritizirajo tisti, ki še doma nimajo dobre hrane,« je pogosto slišana floskula. Pa to ni res, res pa je, da morajo tudi bolniki jesti in morali bi jesti dobro. Ne mi reči, da je težko pripraviti dobro hrano za toliko ljudi! Še v pokojni JLA (Jugoslovanska ljudska armada) so za mnoge pripravili pogosto bistveno boljšo hrano (predvsem pasulj).

Da mora UKC čim več prihraniti, če se le da, tam, kjer nekdo lahko tudi zasluži, mi je žal jasno. Tako pač je, da so dobavitelji prehranskih izdelkov in polizdelkov, surovin in še vsega drugega, kar je potrebno za kuhinjo, uspešno prisiesani na seske bolnišnice. Njih malo briga, kakšen material oddajo, kot so tudi kuharji brezosebni in delajo s tem, kar jim šefi nabavijo. O sestavi hrane in še čem bi se lahko marsikdo razpisal na dolgo in široko in čudim se kolegici, da je bila v intervjuju tako prizanesljiva do bolnišničnih t.i. dietetikov.

Raziskovalno delo in objave

Tu razpredam predvsem v zvezi s kirurgijo, čeprav ni izrazito bolje v drugih vejah medicine, saj sem bil dolgo član sveta na ARRS in videl, kaj se dogaja.

Sam sicer najbolj cenim dobro klinično delo in sem pogosto trdil, da je bolje, da je vodja oddelka pravi primarius kot pa profesor, ki mora imeti vrsto drugih zadolžitve. Vendarle sem prepričan, da mora vsak klinični oddelek skrbeti za zbiranje in analizo podatkov o uspešnosti zdravljenja, o zapletih in ponovitvah bolezni ter to tudi primerjati z rezultati v razvitem svetu. To pa pomeni pisati članke in jih objavljati. Kolegi bodo rekli, da jim skačem v hrbet z dodatnimi zadolžitvami, ker je zdravnikov tako in tako premalo in ni časa niti, da bi ob vsej papirologiji pravočasno napisali odpustnico! Predolgo sem delal v kirurgiji, da ne bi vedel, kako je! Je pa res marsikaj drugače, odkar se meša javno in zasebno zdravstvo... Pa ne bi o tem razpredal naprej in vlekel posledičnih vzporednic z obremenitvami kolegov!! Morda se ne zavedamo, da bo naša blagovna znamka še bolj klavrna, kot je sedaj, bolj ko bomo neprepoznavni v strokovnem svetu! Žal je danes prepoznavnost še vedno vezana na objave in mednarodne projekte. Če še tako dobro in uspešno operiramo, nič ne pomaga, če o tem ne pišemo in dokažemo uspešnosti po analiziranju svojih rezultatov operiranja. Rad bi videl poročilo o strokovnih objavah in sodelovanju pri mednarodnih projektih posameznih klinik in oddelkov UKC. Prepričan sem, da vodstvo UKC ima te podatke. Zanimivo bi jih bilo primerjati z drugimi kliničnimi ustanovami in morda tudi z nekliničnimi. Ob vseh

tegotbah in problemih sem dregnil še v ta osir. Morda sem slabo obveščen, ampak če bi bila blagovna znamka UKC prepoznavna in odmevna v strokovnem svetu, bi se o tem zagotovo pisalo v Izidi, pa sem našel bore malo o tem, kar bi imelo pomembno mednarodno težo ali pa vsaj pokazalo, kaj se raziskuje.

Epilog

Seveda, če pride samoplačnik z Balkana, navajen še večjega nereda in korupcije, ne bo tako poln pričakovanj, da bi zaznal vse pomanjkljivosti in nelogičnosti, pa še za lastno zdravje ga hudo skrbi. Čeprav so tudi oni »od spodaj« vse bolj ozaveščeni in vedo, kako ja s tem na primer v zahodnih državah, kjer je red in reči tečejo bolj nemoteno. Pa vendar, ne mu zaračunavat neke blagovne znamke!

So pa posamezniki in skupine, celo oddelki v Kliničnem centru, ki bi lahko bili nosilci blagovne znamke. Pred časom smo imeli pri Isis dober namen strokovni in širši javnosti v naši reviji prikazati aktivnosti in uspešnost naših oddelkov, ne le v obeh KC, ampak širše, in smo predstojnike povabili k pisanju. Odziv je bil, mirno lahko rečem, nikakršen. Tudi to nam nekaj pove o blagovni znamki!!

E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

Opravičilo

V januarski Izidi so objavili moje razmišljanje ob smrti osemmesečnega dojenčka. V besedilu je bil stavek: »Pri ginekologu, ki ga, mimogrede, oba zelo ceniva in spoštujeva, je soproga ob naslednjem obisku avtomatično dobila napotnico za splav, čeprav je ni želela.« Nekaj tednov nazaj sva se z ginekologom srečala in povedal mi je, da ga je moj zapis prizadel, ker nama je izdal napotnico za amniocentezo in ne za splav. S soprogo sva skušala ponovno osvežiti najin spomin na tiste dni. Iskala sva napotnico, pa je nisva našla, ker so soprogi vse napotnice, ki jih je imela v materinski

knjižici, ob sprejemu v bolnišnico pobrali. Najverjetneje sta se nama v času velikih čustvenih pretresov ob odločanju glede nadaljnjih diagnostičnih postopkov in preračunavanja verjetnosti za splav ob morebitni amniocentezi, splav in amniocenteza asociacijsko povezala in tako je prišlo do popačenosti najinega spomina. Ženinemu ginekologu sva storila krivico in se mu zato iz vsega srca opravičujeva za zapisane besede.

Miloš Židanik

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo Isis

Prof. dr. Rajko Kenda, strokovni direktor Pediatrične klinike UKC Ljubljana

Alojz Ihan

Intervju je bil posnet 3. 3. 2014.

Po odstopu ministra Gantarja so takoj vzniknile številne špekulacije o novem ministru in nemalo jih je omenjalo vas. A takrat je po medijih zaokrožila vaša izjava:

»Kdorkoli bi prevzel ponujeno mesto ministra, preden vlada in koalicija dosežeta konsenz, tega človeka ne smejo izbrati, ker je neprišteven. Če pa se politika sporazume, pa sploh ni zelo pomembno, kdo bo minister, ker bo vsak naredil, kar je treba.«

Točno, to sem takrat povedal premierki in skrajno resno tako tudi mislil.

Ampak malo pa je bilo najbrž tudi tega, da vodenje Pediatrične klinike daje nekaj več zadoščenja kot vodenje ministrstva. Predpostavljam, da so pri vodenju klinike razmere vseeno bolj obvladljive.

Drži. Direktor klinike se sicer srečuje z navodili in spremembami od zgoraj, na katere nima vpliva, ampak po drugi strani je vsaj navzdol mogoče uveljaviti nek urejen in predvidljiv sistem. Pogosto pravim, da je vloga direktorja podobna vlogi trenerja, ki tudi ne leta po igrišču za žogo, marveč svojim igralcem zagotavlja pogoje za čim bolj optimalen trening in igro. Število golov pa je odvisno od predstojnikov posameznih oddelkov in njihovih sodelavcev.

A v bolnišnici direktor vendarle igra igro, ki ji pozna pravila, in ne pričakuje, da bo nekdo nenadoma vse obrnil in spremenil.

Z leti izkušenj pravila igre tu postanejo približno jasna; koristno je tudi, da direktor od 20 pomembnih ljudi v zdravstvu dobro pozna vsaj 20 od njih, od tega se z 18-timi tika. Ne zgolj zato, da je potem vse lažje, ampak da je v težavah mogoče kaj urediti in zgladiti. Kar pa ne velja za politiko, tam se stvari lahko povsem nepričakovano nenadoma obrnejo, danes si minister, jutri pa ne več. Lahko se nekaj zgodi, za kar sploh nisi vedel in nisi nič kriv, pa ti kljub temu obesijo objektivno ali kolektivno odgovornost. In te odtlej nihče več ne povoha in si »kontaminiran« do konca dni.

Motiv zavrnitve je bil vsaj deloma tudi osebni.

Prav gotovo, ljudje se premalo zavedajo, da je prvi korak z vrha – navzdol. To se že dovolj boleče kaže v fiziologiji, saj človek v poklicni karieri plato doseže nekje do petintridesetega leta, morda še skače z vrha na vrh, nato pa se mora zelo previdno vleči do petinšestdesetega, da ostane goriva za mehak pristanek. Lepo svarilo so vrhunski športniki, na vrhu slave in uspeha tam okrog petindvajsetih, potem pa pogosto kruto treščijo ob tla.

Pa je koalicija zdaj, z izvolitvijo ministrice, razčistila, kaj hoče od zdravstva?

Ne vem, bojim pa se, da ne. Ni še jasno, ali na primer želi eno ali več zavarovalnic, kakšno zavarovanje, zasebno ali javno zdravstvo, pa ZUJF za zdravnike ali ne. Dokler imamo nezaposlene zdravnike, po drugi strani pa jih manjka v

zdravstvenem sistemu, toliko časa je videti, da si politika za zdravstvo še ni vzela dovolj časa. Da o sramoti ob tem, da gre v nemogočih pogojih skozi urgenco UKC letno več kot 130.000 pacientov, pa rešitvi še ni videti konca, sploh ne govorim.

Politika naj torej najprej naredi podroben načrt ciljev?

Sploh ni potreben zelo podroben načrt. Npr. sprememba v zavarovalništvu je strokovna zadeva, ki pa je ministrica ne more izpeljati sama, brez političnega pristanka. Doslej je še v vsaki vladi zdravstvena reforma padla znotraj koalicije, ne pa zaradi opozicije. Zato naj najprej koalicija ugotovi, kaj hoče, preden bo dajala ideje o novem sistemu v razpravo vsem okoli zdravstva. Nekoč sem zapisal, da je to enako, kot bi zakon o javnih hišah dajali v presojo rimskokatoliški cerkvi, pa izvajalkam in uporabnikom prostitucije, pa še njihovim soprogam, potem pa pričakovali usklajeno potrditev.

Kje pa se zatika v koaliciji?

Najprej pri politikantstvu znotraj koalicije, na primer pri farbanju ljudi, da je denarja v zdravstvu dovolj, če bi le ne bili tako mahnjeni na krajo. To je čisto sprenevedanje, kako lahko gradbeni lobi letno ukrade stotine milijonov, če je bilo investicij lani 45 milijonov. Vseeno pa ti prvak ene od koalicijskih strank pripoveduje, da bomo prispevno stopnjo lahko celo znižali, ko bomo odpravili korupcijo, to je neznansko sprenevedanje! Čeprav do korupcije nisem prizanesljiv, je vseeno nesmiselno trditi, da je »težka« 600 milijonov! Letno UKC Ljubljana kupi za 135 milijonov materiala, zdravil in opreme in težko je verjeti, da v tem znesku »ponikne« kakšnih 80 milijonov, kot bi sledilo iz zgomoda o 600 zapravljenih milijonih v Sloveniji. Stroški cenenih, vendar v velikih količinah porabljenih materialov (rokavice, razkužila, enostavni katetri, papirna galanterija...) so pri različnih porabnikih približno enaki, sorazmerno glede na količino nabave, stroški vode, elektrike in ogrevanja pa sploh. Dragi materiali istega cenovnega razreda različnih proizvajalcev se kupujejo na javnih razpisih, kriterij je najnižja cena. Žal pa je tu na željo uporabnika večkrat zaznati na prvi pogled nerazumljivo favoriziranje zgolj enega proizvajalca s posledično prilagojenimi razpisnimi pogoji. V prisposodbi: težko je razumeti, zakaj zgolj Audi 6 in nikakor ne BMW 5 ali Mercedes 300. Poleg tega pogosto, lahko tudi iz povsem strokovnih razlogov, v želji, da bi bolnikom zagotovili kar najboljše materiale, zahteve v razpisih presegajo realne potrebe pacientov. Spet v prisposodbi: zgodi se, da ob vztrajanju medicinskih strokovnjakov, ki sodelujejo pri razpisih, za razvažanje pic kupujemo ferrarija.

Ampak to seveda ne nanese famoznih stotin milijonov, kdo to verjame? Število hospitaliziranih in ambulantno pregledanih pacientov je v UKC popolnoma primerljivo z na primer AKH na Dunaju, le da imajo Dunajčani več zaposlenih zdravnikov in sester in bistveno več denarja. Dejstvo, s katerim se politika kar noče sprijazniti, je, da denarja za vse, kar znamo, zmoremo in kar od nas ljudje pričakujejo, enostavno ni dovolj! In trditi, da bo izkoreninjenje korupcije rešilo težave, je čisto zavajanje in politikantstvo. Pomeni, da ni želje soočiti se s problemom.

Kako pa bi se soočili? V boju med tistimi politiki, ki trdijo, da je zdravstvo dovolj plačano, in drugimi, ki trdijo, da denarja manjka, bodo politično vedno zmagali tisti, ki trdijo, da je denarja dovolj.

Ja, ampak potem naj tisti prvi povedo, kaj storiti z vrstami pred ambulanto, ki so neposredna posledica tega, da denarja ni. In da starejšim ljudem ne bomo dali zaklopke, kolčne proteze, bolniku z vnetjem sečil pa ne opravili laboratorijskih preiskav, ker je ZZZS zanje zmanjšala sredstva. V Sloveniji damo 1900 evrov na glavo za zdravstvo, v evropskih državah več kot 3000, kako naj se torej primerjamo?

Kaj bi morala storiti koalicija, da bi minister prišel na mehko?

Ni treba na mehko, minister mora imeti vsaj tirnice, da ve, kam naj pelje. Zato se mi zdi razumno od ministrice, da v letu, ki ji je na voljo, ne obljublja reforme, ker v enem letu tega ni mogoče storiti. Če gori hiša, greš gasit, ne pa reorganizirat gasilske službe. V zdravstvu zdaj manjka nekaj sto milijonov in upam, da ima politika dovolj moči in razuma, da se denar dobi. UKC dolguje 60 milijonov dobaviteljem, ostale bolnišnice tudi, in ne gre drugače, kot dobiti denar, drugače bo šlo marsikaj k vragu.

Kako bi to izgledalo?

Čakalne dobe se podaljšajo, operacije za boljše kakovost življenja, na primer ortopedske, se odlagajo, programi preventivne prenehajo, nezadovoljstvo narašča tudi med zdravstvenimi delavci, ne le pri uporabnikih, mlade zdravnike poganjamo v tujino. In ker zdravstvo zadeva vse, vse življenje, od umetne oploditve do zadnje obdukcije, je neodgovorno ustvarjanje javnega mnenja, da je edini problem zdravstva korupcija, brez nje pa bi se cedila med in mleko.

Glede gasilskih ukrepov so politiki najmanj naklonjeni »dokapitalizaciji« zdravstva z novim denarjem, veliko raje bi nekaj prelitali, na primer izobraževanje zdravnikov porinili v šolstvo, pa terciar v raziskovalno dejavnost...

Prekladanje iz enega žepa v drug žep so najslabši ukrepi, ker več podrejo kot pomagajo. Enostavno, potreben je svež denar, prenesti dohodke specializantov iz zavarovalnice v drug resor ni nikakršno varčevanje, ker zdravnik mora biti plačan. Tudi pri nas so bile ideje, češ, vzemite specialiste s Pediatrične klinike in jih dajte v primarno zdravstveno mrežo, ampak to je bedarija, ob pomanjkanju denarja podirati še tisto, kar funkcionira. Če je v steklenici pol litra piva, ne moreš iz nje napolniti dveh vrčkov, pika.

Torej dokapitalizacija zdravstva. Kaj pa potem storiti?

Na silvestrovo sem poslal pismo premierki gospe Bratuškovi o tem, v čem bi se morala koalicija uskladiti, da bi ministru olajšali posel. Gantar je prišel z velikimi upanji v parlament z novim zakonom, ki je bremena za zdravstvo pravičneje razporedil, ampak potem je njegov koalicijski tovariš Virant rekel: »A ne znaš drugega kot višati davke!« To je nezaslišano! Ob tem, da zdaj nekateri plačujejo 400 evrov mesečno, nekdo drug pa 20, se to zdi mnogim v redu in bi se borili na smrt, da se ne bi spremenilo. Če smo za javno zdravstvo, potem vsak prihodek šteje, naj bo torej za zdravstvo nekakšen davek na prihodek, ki ga v skladu z davčno lestvico enakomerno vsi plačamo. To je edino pravično.

In zdaj misterij javnega zdravstva. V najožjem smislu je javno zdravstvo obljuba države, da bo pravično, z davki ali podobnim, zbrala denar od vseh državljanov in poskrbela, da bodo vsi deležni enakih storitev. Marsikdaj pa se javno zdravstvo šteje tudi kot državno lastništvo zdravstvenih ustanov.

Ljudje mislijo, da je koncesionar zasebno zdravstvo, ampak v resnici so koncesionarji sestavni del javnega zdravstva. Stvar razprave v stroki je, ali več ali manj koncesionarjev, ali več zdravstvenih domov ali več zasebnikov v osnovni zdravstveni službi. Javni sistem mora omogočati toliko, kot smo pripravljeni plačevati, 1800 evrov na prebivalca pa seveda ne more pokriti zdravstva za 4000 evrov, saj tudi v hotelu ne moreš plačati skupnih ležišč in zahtevati, da ti posteljejo v kraljevskem apartmaju.

Javni sistem so pravice. Kdo pa naj te pravice opredeli?

Imamo stroko in strokovnjake. Eden velikih, navideznih problemov danes je, ali so stroke razširjeni strokovni kolegiji (RSK) pri ministrstvu, ali strokovni sveti (SS) pri SZD, čeprav je v resnici to ista zadeva, saj bi v njih sedeli praktično isti ljudje, tako da razpravljamo o oslovi senci, čas, ko se nič ne zgodi, pa teče. Ne gre za politiko, marveč za to, ali kaj funkcionira ali ne.

Kaj pa zdravstveni svet?

To je institut, ki je bistveno premalo izkoriščen, čeprav je najvišje strokovno telo, ki omogoča ministru, da ima v njem vso strokovno zaslombo za politične borbe v vladi in parlamentu.

Zdravstveni svet (ZS) sprejema nove zdravstvene metode, ki so finančno precej pomembne. Kako se novi stroški presojuje z vidika finančnih možnosti države?

Zadnja leta težko komentiram, a za časa, ko sem bil predsednik, je šlo za uspešno preprečevanje napihovanja zgodb. Ko smo analizirali potrebe za to ali ono metodo ali terapijo, smo z načinom prijavljanja in analize pogosto prišli do mnogo manjših zneskov za posamične programe. Predlogi so bili tudi rangirani, nikoli pa te odločitve niso bile politične. Seveda pa zdravstveni svet ne more presojati z vidika vzdržnosti sistema, ker ni državna zakladnica.

Vseeno pa je v mojem času ZS imel za vsak projekt skrbnika in evalvacijo čez nekaj let, da ni prihajalo do finančnih balonov. Osebo sem videl ZS kot pomembno telo, ki je temeljilo na RSK-jih, zato mi ni prav, kar se zdaj motovili okoli RSK-jev in SS-jev. V državi pač v vsaki stroki rabiš telo, ki predstavlja strokovni vrh, in več kot enega ne potrebujemo. Tudi »zdravniška trojka« (Fides, ZZZS, SZD) je najbrž malo pretirana. Menim, da bi zbornica kot stanovsko združenje ob vseh pooblastilih povsem zadoščala, sploh z obveznim članstvom in nižjo članarino.

Kdo naj bo v srcu urejanja zdravstva?

Ministrstvo za zdravje vodi zdravstveno politiko, pri čemer mora seveda imeti podporo vlade in delovati usklajeno z izvajalci in zavarovalnico (zavarovalnicami?). Doseči družbeno soglasje o tem, kakšno zdravstvo želimo, pa je stvar vlade, ali če hočete širše, stvar parlamenta.

Kako s temi akterji najti soglasje za bodočo ureditev zdravstva?

Težko. Jasno je le, da je treba čim prej z nekaj sto milijoni pokriti dolgove, potem sledi dogovor za naprej. Če naj bo javno, pravično in solidarno, je treba določiti, da za obvezno zavarovanje šteje vsak prihodek in se iz tega krije vse, ker je priporočilo stroke. Ob tem bi bilo treba odpravi tudi sedanje oblike dopolnilnega (»prostovoljnega«) zavarovanja, ki je nepravilno, ker vsi plačajo enak absolutni znesek, zato bolj udari ljudi z nižjimi dohodki.

V tem konceptu – ali čakalne vrste ostanejo ali ne?

Brez čakalnih vrst, vsaj pri nekaterih storitvah, ne bo šlo. Trenutno najbolj nepošten problem je skok iz samoplačniških

ambulant na čelo vrste v javnem sistemu. Če je vrsta poštena, in poštena mora biti, je njena dolžina odraz količine denarja, vložena v sistem. A tudi najdaljše čakalne vrste morajo biti v okviru varnega odločanja v posamezni stroki.

Je dopustno, da je zaradi čakalnih vrst interes za druga zavarovanja, ki nudijo storitev mimo čakalnih vrst?

Seveda, odločitev vsakega posameznika je, v kaj bo vložil »višek« svojega zaslužka: v počitnice, nov avto ali v dodatno zavarovanje. S tem premožnejši po svoji volji izstopijo iz javnega sistema, pridejo prej do storitev in hkrati sprostijo mesto v čakalni vrsti. To se mi ne zdi nič spornega, seveda ob pogoju, da je ločitev med javnim in zasebnim poštena in transparentna.

Dopuščate torej sistem, ki bo pustil košarico, kot je, manjko denarja pa se bo prečil v čakalne vrste, iz katerih bodo premožnejši izstopali v samoplačniški sistem.

Še enkrat: vsebina košarice obveznega zavarovanja je odvisna od količine denarja, ki smo ga kot družba pripravljene plačati za zdravje. Vsakomur, ki kupuje v Mercatorju, je jasno, da več kot bo naložil v košarico, večji račun bo moral poravnati ob izhodu, in mu zagotavljanje, da mu izdelki pripadajo, saj jih potrebuje, ne bo prav nič pomagalo. Vse ima svojo ceno in zapitek je na koncu treba plačati. Tudi v zdravstvu. In tu tiči problem. Videti je, da je razkorak med tem, kar menimo, da je naša pravica, in denarjem, ki smo ga v to pravico pripravljene vložiti, prevelik in se račun žal ne izide. In samo boj proti korupciji te vrzeli gotovo ne bo zapolnil.

Kaj pa prehod v bolj učinkovito menedžiranje? Nekdo bi na primer zaprl dva zdravstvena doma, ker je ljudem tako in tako vseeno, če se vozijo 10 ali 15 minut. Upravitelj sistema mora biti sposoben narediti funkcionalni sistem – kdo naj to naredi?

Politika mora sprejeti načelno odločitev, stroka pa predlagati konkretne rešitve.

Ali je mogoče priti v Sloveniji do neke racionalne zdravstvene oblasti, ki bi z vidika pametnega gospodarja preudarila, da je na primer treba skrbeti delovanje neke bolnišnice na internistično urgenco in v njeno pritličje zaradi boljše izrabe sredstev priključiti zdravstveni dom in lekarno, čeprav je eno državna, drugo občinska in tretje zasebna lastnina? Je to v Sloveniji mogoče izvesti?

Vrag tiči v podrobnostih. Pri nas lahko to sprejme celo parlament, ampak potem politiki v parlamentu, ki so bili izvoljeni doma, takoj stopijo pred svojo občinsko zgradbo in zbirajo podpise proti. Smo že doživeli te zgodbe!

Kako pa potem to preseči?

Vlada mora ministrstvu naložiti, da naj stroka naredi reorganizacijo, in ko se narod dvigne, je treba za odločitvijo stroke stati. Kebrova bela knjiga je imela odlične rešitve, ampak predsednik vlade se je ustrašil in potegnil reformo nazaj. Podobno izkušnja imata tudi Miklavčič in Marušič. Vem, ker sem bil takrat zraven. Spomnite se brežiške porodnišnice, imela je nekaj sto porodov letno, ampak potem so Vizjak in tovariši zakurili civilno družbo, grozili z nepokorščino, zbirali podpise, organizirali srečanja, politika se je ustrašila in potegnila vse nazaj. Takrat sem povedal, da je to konec zdravstvene reforme, saj je bilo sporočilo, da brez pristanka lokalnih šerifov reorganizacija ne more uspeti, povsem jasno. Zato pravim, da dokler koalicija ne ve, kaj želi, premiki v tej smeri niso mogoči.

Kaj pa je vloga ZZZS?

ZZZS si predstavljam kot skrbnika sredstev, ki jih državljani namenjamo zdravstvu, in seveda pričakujem, da bo za ta denar v našem imenu iztržil čim več. Prepričan sem, da imajo mehanizme preverjanja učinkovitosti porabe sredstev, ne vem pa, ali so ti mehanizmi v celoti izkoriščeni. Presojajo o tem, ali ena zavarovalnica ali več, prepuščam strokovnjakom, zaenkrat je videti, da se na to spoznajo prav vsi. Ampak kadar pravila v gozdu postavljajo lovci, je pametno, da so zajci previdni. Izhajajoč iz dejstva, da se vsi, ki skrbimo za javno zdravstvo, napajamo iz istega vira (ZZZS), bi rekel, da smo pravzaprav ena javna ustanova. In bi bilo logično in potrebno, da so cene vsega, kar kupujemo, dostopne vsem, dodatno še s primerjavo cen v Evropi. S tem ukrepom bi namreč pristigli peruti prodajalcem in najbrž dosegli znaten prihranek.

Potem bi se morale bolnišnice sprijazniti s precej bolj konkretno ponudbo ZZZS o cenah storitev.

Drugače, s tem bi dobili natančen pregled, po kakšni ceni različne ustanove kupujejo iste izdelke, in prepričan sem, da bi ribarjenje v kalnem usahnilo.

Včasih so tudi problemi na oddelkih, da imajo nekateri zelo ambiciozno diagnostiko, ampak to se potem negativno pozna na finančnih.

Terciarna institucija, z vrhunsko in seveda drago diagnostiko in terapijo, ima pogosto stroške, ki presegajo njene prihodke. Slovenija je daleč najboljša država v Evropi, kar zadeva število presaditev srca na milijon prebivalcev, a pri vsaki presaditvi (lani 32) »pridelamo« 60.000 evrov izgube. In to je le eden od številnih podobnih primerov. Racionalno poslovanje, zaposlovanje, premišljena uporaba diagnostičnih posegov in terapije so mantre, ki jih moji sodelavci poslušajo vsak dan. Pa vendar, prihranke merimo v tisočih evrov, izgubo pa še vedno v milijonih. V obupu razlagam kolegom, da je našemu proračunu, težkemu kakšnih 25 milijonov evrov, kljub vsemu treba prišteti še tistih 5 milijonov izgube, ki jo kot direktor pač moram prenesti na svoji glavi. In plečih. Tako da še vedno lahko zdravijo, kot narekuje stroka. In čakam na račun, ki bo slej ko prej moral priti.

A če je 5 milijonov izgube, je treba uveljaviti drugačne cene.

Saj nenehno poskušamo, ampak našim dokazom, da opravimo več programa, ki je poleg tega še podcenjen, ZZZS ne sledi. Seveda pa ne moremo zapreti Pediatrične klinike (upam, da tudi direktorja ne), če zavarovalnica nima denarja in sporoči, da bo plačevala manj. Ne morem si predstavljati, da bi na primer otroka z levkemijo (zdravljenje stane okroglih četrtilijona evrov), ki bi prišel decembra, obrnili na vratih rekoč, da smo program že izpolnili. Sliši se sprejzveno, ampak naša prednost je v tem, da smo za državo preveč pomembni, da bi nas pustili izdihniti. Res pa je, da že dihamo »na škrgex«, pogojev za fotosintezo pa žal nimamo.

Pa bi moral biti nek formalni mehanizem, da se to uveljavi, da je nekaj dražje, kot se plača?

Argumentov za to je ogromno, ampak pri ZZZS ne morejo nič, ker se ne smejo zadolžiti, zato rečejo, letos damo toliko milijonov manj, in konec.

V novem sistemu torej mora veljati vsaj matematika?

Seveda, denar mora slediti bolniku in dva in dva mora biti štiri. Ampak trenutno je ZZZS v tem smislu nemočen, ker nima vpliva na svoje prihodke. ZZZS trdi in dokazuje, da je denarja premalo, a se zaenkrat ne zgodi nič.

E-naslov: alozj.ihan@mf.uni-lj.si





Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

Kajenje marihuane predstavlja tveganje za zdravje, potencialni škodljivi učinki za zdravje pa so podcenjeni. Rastlina *Cannabis sativa* ssp. *indica* (marihuana) ni zdravilo, posamezne učinkovine rastline imajo sicer terapevtski potencial, vendar trenutno le za lajšanje nekaterih simptomov in stranskih učinkov, le-tega pa je treba in smiselno dodatno raziskovati. Potrebno je jasno razlikovati med rekreacijsko uporabo kanabisa in predpisovanjem zdravil, ki vsebujejo kanabinoide. Možnost zdravljenja z zdravili, ki vsebujejo kanabinoide, bi lahko predstavljala možnost boljše kakovosti življenja za tiste bolnike, pri katerih bi se zdravniki na osnovi indikacij odločili za tako terapijo, bi pri teh bolnikih učinkovala ter bi bolnik tako zdravljenje dobro prenašal. Nikakor pa ne gre za zdravila prvega izbora, prav tako taka oblika zdravljenja ne zagotavlja ozdravitve osnovnih bolezenskih stanj (npr. raka), zato ne more nadomestiti standardne in uveljavljene oblike zdravljenja. Le kakovostni, varni in učinkoviti preparati omogočajo zdravnikom, da predpišejo ustrezne odmerke in spremljajo učinke zdravljenja. V primeru uporabe (samozdravljenje) rastline *Cannabis sativa* ssp. *indica* ni možno zagotoviti osnovnih standardov glede same sestave in količine učinkovin v posamezni rastlini. »Samozdravljenje« ni indicirano tudi zaradi potenciala za zlorabo in odvisnost, še posebej v primeru odvisnosti ali duševnih motenj. Trenutno tudi ni dovolj dokazov, da bi uporaba rastline kanabis pretehtala v smer koristi glede na škodljive učinke. Nadaljuje se proučevanje učinkov D-9-tetrahidrokanabinola in drugih kanabinoidov, njihova učinkovitost v primerjavi s standardnimi zdravili, interakcije in možne morebitne prednosti uporabe v medicini. Regulirana uporaba rastline *Cannabis sativa* ssp. *indica* pri nekaterih bolnikih v primerih posameznih držav je bila posledica politične in ne strokovno-medicinske odločitve.

Nekritična podpora javnosti glede medicinske uporabe marihuane lahko vpliva na zaznavanje mladih glede škode za zdravje in se odraža s porastom uporabe med mladimi. Legalizacija kanabisa bi pomenila večjo dostopnost ter porast uporabe med prebivalstvom, pri čemer bi bili še posebej izpostavljeni mladostniki. Otroci in mladostniki predstavljajo še posebej ranljivo skupino, saj so možgani v tem obdobju še v razvoju in so zato občutljivejši na učinke kanabisa v primerjavi z odraslimi. Pri preventivi na področju psihoaktivnih snovi so sistemski ukrepi (prepovedi, omejevanja) najuspešnejši in stroškovno najmanj obremenjujoči.

Uvod

V zadnjem obdobju smo bili v povezavi s pobudo predlogov zakonov glede konoplje, podobno kot pred desetimi leti, ponovno priča naraščanju zanimanja za to področje, različnim razpravam in stališčem, ki so jih objavljali in povzemali tudi mediji. Tako je 13. februarja letos v Državnem zboru (DZ) potekala 2. javna razprava na temo Predloga zakona o samozdravljenju (ZSzd),

EPA 1688-VI in Predloga zakona o konoplji (ZKon), EPA 1689-VI. Na predloge zakonov so pred sejo med drugimi podali mnenje tudi Vlada RS, zakonodajno-pravne službe in komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide. Prav tako so se do tega vprašanja opredelili tudi nekateri razširjeni strokovni kolegi. 19. februarja je Odbor DZ za zdravstvo sprejel sklep, da sta predloga zakona o samozdravljenju in zakon o konoplji neprimerna za nadaljnjo obravnavo. Odbor DZ za zdravstvo je sprejel še dva sklepa, in sicer, da naj Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovno javnostjo in civilno družbo preuči možnost ustrežnejše zakonske in podzakonske znanstveno argumentirane ureditve uporabe konoplje za medicinske namene ter da se v okviru komisije za droge na Ministrstvu za zdravje in v sodelovanju s strokovno javnostjo ter civilno družbo preuči možnost uporabe konoplje za druge namene. Glede prvega sklepa je Ministrstvo za zdravje že napovedalo predlog spremembe Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, s čimer bi odpravili prvo pravno-formalno oviro na poti, ki bi bolnikom v Sloveniji omogočala prejemanje terapije na osnovi kanabinoidov.

Kot zdravnici spremljava in kritično proučujeva ustrezno strokovno literaturo s tega področja, če že o njej javno spregovoriva. Najino profesionalno stališče se glede te problematike v zadnjih desetih letih ni spremenilo in kot tako je bilo predstavljeno v DZ. K pisanju tega prispevka so naju med drugim nagovorili številni upravičeno zaskrbljeni kolegi, ki se ukvarjajo tudi s področjem preventive, in njihovim prizadevanjem za skrb za zdravje in delu v javno dobro posvečava ta prispevek.

Konoplja

Konoplja je splošni termin za rastlino (*Cannabis sativa*). Najbolj pogosto pridelovani podvrsti konoplje sta navadna (*Cannabis sativa* L. ssp. *sativa*) in indijska konoplja (*Cannabis sativa* ssp. *indica*). Slednja se odlikuje s kemičnimi značilnostmi, ki jo uvrščajo med prepovedane droge. Kanabis je termin, s katerim označujemo različne psihoaktivne (PAS) pripravke, predvsem ženskega dela rastline *Cannabis sativa* ssp. *indica*. Rastlina kanabis (marihuana je pripravek iz suhih cvetočih vršičkov in listja požete rastline) in smola kanabis (hašiš je suha kanabis smola in stlačeni cvetovi) sta najbolj pogosti obliki uporabe ter prepovedane droge v Evropi, ki je najbolj razširjena med mladimi in s katero se na svetu največ trguje. Glavna PAS-sestavina kanabisa je D-9-tetrahidrokanabinol (THC). S terminom kanabinoidi pa označujemo sestavine, ki so po strukturi podobne THC. V EU je sicer dovoljeno pridelovati sorte konoplje, ki ne vsebujejo več kot 0,2 odstotka THC v suhi snovi rastline, vsebnost THC tako predstavlja jasno omejeitev pri izbiri sort za dovoljeno pridelavo konoplje.

Področje kanabisa, po mnenju številnih strokovnjakov, predstavlja velik izziv 21. stoletja in še danes nimamo vseh odgovorov na zastavljena vprašanja s tega področja. Delno je to razumljivo,

izhajajoč iz dejstva, da je bil THC kot najpomembnejša in najbolj poznana PAS-sestavina kanabisa izoliran šele sredi šestdesetih let prejšnjega stoletja, dvajset let kasneje pa so znanstveniki pri človeku odkrili specifične receptorje v možganskih celicah in drugih tkivih (endokanabinoidni receptorski sistem). To je znanstvenikom omogočilo, da so lahko razumeli mehanizme delovanja THC kot tudi drugih kanabinoidov. Rastlina *Cannabis sativa* ssp. *indica* vsebuje najmanj 60 različnih kanabinoidov (številni so biološko aktivni), nekateri med njimi, kot so npr. kanabidiol, kanabigerol in kanabinol, pa v nasprotju s THC niso psihoaktivni; vsebuje pa tudi več kot 400 kemičnih snovi (tudi rakotvorne). Kanabis tako vsebuje psihoaktivne snovi, vse psihoaktivne snovi pa imajo potencial za zlorabo in odvisnost.

Zanimanje javnosti glede učinkov narašča

V zadnjih desetih letih je bilo tako v slovenskih medijih ter splošno, pa tudi med strokovno javnostjo zaznati porast zanimanja za to področje. Zanimanje širom po svetu je vsaj v zadnjih dvajsetih letih skokovito naraščalo. Delno na porast zanimanja vplivajo nove in bolj učinkovite metode pridelovanja same rastline (prepovedana trgovina med državami, pa tudi prepovedano pridelovanje in trgovanje znotraj posameznih držav), licence za komercialno pridelovanje vlaken v državah EU, spremembe zakonodaje, ki posega v to področje, porast uporabe te prepovedane droge v številnih državah, zaskrbljenost nad beleženjem problematike na področju zdravljenja odvisnosti in posledic ipd. Tako v zadnjih letih narašča zanimanje tudi strokovne javnosti, predvsem za škodljive učinke kanabisa, kar dokazuje znaten porast v številu strokovnih mednarodnih objav v primerjavi s preteklostjo. Nedvomno pa je na porast strokovnih publikacij vplivalo tudi zanimanje za uporabo v medicini. Tako smo na eni strani priča naraščajočim dokazom, da predstavlja uporaba kanabisa večje tveganje za razvoj zdravstvenih težav ali drugih posledic, po drugi strani pa, da ima terapevtski potencial za lajšanje nekaterih zdravstvenih stanj.

Kontroverznost problematike se odraža tudi v razkolu in konfliktu med znanstvenimi dognanji in politično ideologijo, v medijih in splošni javnosti pa se postopno, pri čemer Slovenija ni izjema, izoblikuje lažen občutek varne droge in čudežnega zdravila. Medijsko, javno in politično špekuliranje glede kanabisa lahko dodatno pripomore k občutku, da marihuana ni škodljiva, češ, »saj se lahko uporablja v medicini«, in k nastajanju sporočil, »če se uporablja v medicini, ne more biti škodljivo«.

Kajenje marihuane predstavlja tveganje za zdravje

Kajenje kanabisa predstavlja dejavnik tveganja za zdravje, ki je dobro poznan in ga je treba predstaviti javnosti. Ta je pogosto zavedena z medijskimi informacijami. Pri kajenju kanabisa se razvijajo produkti pirolize, plinska faza vsebuje: ogljikov monoksid, dušikove okside, vodikov cianid in nitrozamine, faza delcev vsebuje potencialno rakotvorne snovi: fenole, policiklične aromatske ogljikovodike, krezole, sam dim pa vsebuje več kot 2000 kemičnih sestavin. Če primerjamo nikotin v tobaku in kanabinoide v kanabisu, ima kajenje obeh PAS podobne učinke na dihala (draženje, rakotvornost), vendar se pri kajenju marihuane sprošča več potencialno rakotvornih snovi. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da predvsem v Evropi, tudi v Sloveniji, kadilci marihuano pogosto mešajo s tobakom, kar predstavlja dodatno tveganje.

Pred sedmimi leti smo v Sloveniji zakonsko prepovedali uporabo tobačnih izdelkov v javnih in delovnih zaprtih prostorih. Ta sistemski ukrep je šel v smer omejevanja izpostavljenosti dimu in

medicina je imela takrat pri tem odločujočo vlogo s svojimi opozorili glede škodljivih posledic kajenja.

Potencialni škodljivi učinki so podcenjeni

Uporabniki in zagovorniki kanabisa so pogosto zmotno prepričani, da pri uporabi kanabisa ni dolgotrajnih posledic za zdravje, da ne povzroča odvisnosti in da ne vpliva na vozniške sposobnosti. Zagovorniki marihuane poudarjajo pravilno trditev, da še nikoli ni bilo opisanega smrtnega primera zaradi zastrupitve s kanabisom, a zanemarjajo dejstvo, da marihuana lahko posredno vpliva na vzroke smrti. Kanabis je najbolj pogosto prisotna prepovedana droga, odkrita v primerih nesreč s smrtnim izidom. Upoštevati pa je treba tudi delovne nesreče, poškodbe in absentizem pri uporabnikih kanabisa.

Dejansko se posledice uporabe kanabisa odražajo drugače v primerjavi z drugimi drogami, niso tako dramatične in usodne, kot je to npr. v primeru smrti zaradi zastrupitve s heroinom ali kokainom. Posledice uporabe marihuane pa je treba, še posebej pri mladostnikih, ocenjevati dolgoročno, saj vpliva tudi na posameznikov kognitivni in socialni razvoj. Negativen vpliv na kognitivne sposobnosti se pokaže s časovnim zamikom, kar je pogosto pri dolgotrajnih posledicah in pogosto ni v taki obliki, da bi ga posameznik lahko sam zaznaval.

Kadilci marihuane imajo večje tveganje za kronični kašelj in bronhitis, za shizofrenijo (občutljivejši) in večje tveganje za tesnobo, depresijo, amotivacijski sindrom. Med dlje trajajočimi učinki kanabisa izstopa prizadetost spomina in učnih sposobnosti ter spanja. Med psihičnimi motnjami, povezanimi z uporabo kanabisa, najbolj izstopajo odvisnost in psihotične motnje. Po ocenah strokovnjakov 9 odstotkov uporabnikov kanabisa (marihuane) postane odvisnih. Tveganje je večje ob daljši uporabi in ob uporabi večjih količin. Uporaba kanabisa je lahko pri občutljivejših posameznikih sprožilni dejavnik za psihotično epizodo (shizofrenija), vendar lahko višje koncentracije THC sprožijo psihotične epizode tudi pri osebah, ki take ranljivosti sploh nimajo.

Uporaba kanabisa je že dolgo znan in pomemben dejavnik tveganja za razvoj odvisnosti tudi od drugih prepovedanih drog. V primerjavi s celotno populacijo je pri uporabnikih kanabisa večja verjetnost, da uživajo sočasno tudi alkohol, tobak ali druge prepovedane droge, in celo do polovice rednih kadilcev marihuane je odvisnih tudi od drugih drog.

Marihuana (kanabis) ni zdravilo, posamezne učinkovine imajo terapevtski potencial za lajšanje nekaterih simptomov in stranskih učinkov

Širši javnosti je treba jasno razložiti, da imajo terapevtski potencial posamezne aktivne učinkovine rastline kanabis in ne rastlina v celoti, v vsakem primeru pa ne gre za čudežno zdravilo. Marihuana vsebuje nekatere učinkovine s terapevtskim potencialom za lajšanje bolečin, nadzorovanje slabosti in povečevanje apetita ter zmanjševanje očesnega pritiska, a hkrati vsebuje tudi številne druge kanabinoide in nekaj sto kemičnih snovi. Prav tako ni možno zagotoviti osnovnih standardov glede same sestave in količine učinkovin v posamezni rastlini. Trenutno ni na voljo znanstveno podprtih dokazov, da bi uporaba rastline kanabis pretehtala v smer koristi glede na škodljive učinke. Uradnih priporočil za širšo uporabo kanabisa v medicini ni.

Zdravniki v tujini imajo že pozitivne klinične izkušnje glede lajšanja težav (npr. spastičnost in nevropatska bolečina pri

multipli sklerozi ali bolečine pri rakavih obolenjih), vendar s predpisovanjem ustrezno pripravljenih zdravil.

Možnost zdravljenja s posameznimi učinkovinami, ki jih najdemo tudi v rastlini *Cannabis sativa ssp. indica*, predstavlja dodatno možnost ob standardno uveljavljenem zdravljenju, nikakor pa ne gre za zdravila prvega izbora. Ta dodatna terapevtska izbira trenutno predstavlja možnost boljše kakovosti življenja za tiste bolnike, pri katerih bi učinkovala in ki bi tako zdravljenje lahko ustrezno prenašali. Glede uporabe zdravil, ki vsebujejo kanabinoide, je treba preveriti indikacije, v nekaterih primerih je potrebna še dodatna previdnost (npr. pri starejših, pri bolnikih s srčno-žilnimi obolenji) ali pa je celo kontraindicirana (npr. bolniki z odvisnostjo ali duševnimi motnjami).

Znanstveniki še vedno proučujejo medicinske učinke THC in drugih kanabinoidov, učinkovitost v primerjavi s standardnimi zdravili, stranske učinke ter možne morebitne prednosti medicinske uporabe. Potrebujemo nadaljnje klinične raziskave glede učinkovitosti kanabinoidov, za končen odgovor na ta vprašanja pa bo treba počakati na bolj prepričljive izsledke ustreznih raziskav. Ločevati je treba med kajenjem marihuane ali uporabo preparatov kanabisa in med prejemanjem predpisane oblike kanabinoidov, ki so pripravljene v nadzorovanih laboratorijih. Zdravila, ki vsebujejo kanabinoide, pa morajo biti kakovostna, varna in učinkovita.

Nekritična podpora javnosti glede medicinske uporabe marihuane lahko vpliva na negativno zaznavanje mladih glede škode za zdravje

Poseben izziv z vidika preventive predstavlja splošni vtis in prepričanje, da je kanabis benigna oziroma manj škodljiva droga. V zadnjih letih se zmanjšuje delež tistih mladostnikov, ki prepoznavajo uporabo kanabisa kot tvegano za zdravje, še posebej, ko gre za eksperimentiranje ali občasno uporabo. Mnogi mladostniki imajo že lastne izkušnje s kajenjem marihuane ali poznajo vrstnike, ki so to počeli ali to počno in izhajajo iz lastne izkušnje. Pri tem pritisk vrstnikov ni zanemarljiv. Kljub temu eksperimentiranje z marihuano oziroma enkratno kajenje marihuane nima enakih posledic kot pogostejše kajenje marihuane, lahko pa dodatno utrjuje občutek, da odrasli ali zdravstvene institucije pretiravajo oziroma namenu zamolčijo nekatera dejstva v zvezi s posledicami. Po drugi strani opazno narašča delež tistih mladostnikov, ki menijo, da marihuana ni škodljiva. Veliko mladostnikov in mlajših oseb, pa tudi odraslih, je širom po svetu še vedno prepričanih, da je ta droga varnejša v primerjavi z drugimi, da ne povzroča odvisnosti in da ima celo dobrodejne učinke. Taka stališča med mladostniki predstavljajo napovedni dejavnik za porast uporabe, h kateri pripomore tudi velika razpoložljivost in dostopnost. Slovenija ima že sedaj po razširjenosti uporabe kanabisa med mladostniki nezavidljive rezultate. Nekritična podpora javnosti glede medicinske uporabe marihuane lahko še dodatno negativno vpliva na zaznavanje mladih glede škode za zdravje in se odraža s porastom uporabe med mladimi. Posledica zavajajočih in nekritičnih sporočil širše družbe, predvsem z vidika preventive, je tako škodljiva in se lahko zrcali tudi kot upad zaznavanja tveganja ali celo odobravanje uporabe kanabisa med mladostniki, kar predstavlja večje tveganje za njegovo razširjeno uporabo med mladostniki.

Legalizacija kanabisa bi pomenila večjo dostopnost ter porast uporabe med

prebivalstvom, še posebej bi bili izpostavljeni mladostniki

Legalizacija marihuane bi še dodatno vplivala na zmotno zaznavanje mladostnikov, da je marihuana neškodljiva za zdravje, hkrati bi pomenila večjo dostopnost droge ter porast uporabe med prebivalstvom, še posebej pa bi bili izpostavljeni mladostniki. Redna uporaba kanabisa ima na javno zdravje velik vpliv (od 2 do 2,5 odstotka Evropejcev, starih od 15 do 34 let, vsak dan ali skoraj vsak dan uporablja kanabis), pri čemer je treba upoštevati tudi posledice in zaplete. Ena izmed sedmih oseb, ki so uporabljale kanabis v zadnjih dvanajstih mesecih, ima visoko tveganje za razvoj težav, povezanih z uporabo kanabisa, razširjenost tveganih uporabnikov kanabisa pa se povečuje skupaj z razširjenostjo uporabe kanabisa. Mladostniki so zato še posebej ranljiva skupina, ki ji je treba pri tem nameniti vso potrebno pozornost.

V zadnjih letih so še posebej zaskrbljujoča naslednja dejstva, ki nedvomno lahko vplivajo na razširjenost uporabe kanabisa: porast razpoložljivosti in dostopnosti kanabisa (poleg mednarodnega trgovanja se prideluje tudi na nacionalni ravni), večja se vsebnost THC v kanabisu (danes je na črnem trgu na voljo tudi kanabis, ki vsebuje nekajdesetkrat višje koncentracije THC), iniciacija uporabe kanabisa pa se dogaja v obdobju, ko se možgani mladostnikov še niso dokončno razvili.

Otroci in mladostniki zaradi razvojnega procesa predstavljajo še posebej ranljivo skupino

Otroci in mladostniki predstavljajo še posebej ranljivo skupino, saj so možgani mladostnikov še v procesu razvoja in so občutljivejši za učinke kanabisa v primerjavi z odraslimi. Mladostniki tudi še niso sposobni kritične presoje, ki bi bila primerljiva s presojo odraslih, kar dodatno vpliva na tvegano vedenje glede uporabe kanabisa. V mladostniškem obdobju se najbolj pogosto začne tudi sam proces odvisnosti; zgodnejši kot je prvi stik s kanabisom, večja je verjetnost za razvoj odvisnosti. Izsledki raziskav kažejo, da ena izmed šestih oseb, ki je začela uporabljati kanabis v mladostniškem obdobju, razvije odvisnost.

V strokovni literaturi imamo na voljo dovolj dokazov o posledicah uporabe marihuane pri mladih, ki zaradi tega ne morejo izkoristiti vseh svojih potencialov. Samo čas bo pokazal, v kolikšni meri bodo naši mladostniki nosili posledice in kako bo vse to vplivalo na njihovo zaznavanje problematike.

Pri preventivi na področju psihoaktivnih snovi so sistemski ukrepi (prepovedi, omejevanja) najuspešnejši

Najuspešnejše in stroškovno najmanj obremenjujoče ukrepe z vidika preventive na področju psihoaktivnih snovi predstavljajo sistemski ukrepi (prepovedi, omejevanja). Tako bi legalizacija kanabisa predstavljala tudi dodaten finančni izziv z vidika preventive.

V zaključku velja izpostaviti tudi dejstvo, da je javno spodbujanje in politično špekuliranje glede uporabe »konoplje« v medicinske namene pogosto pomanjkljivo in zavajajoče, pri prizadetih z različnimi bolezenskimi stanji in njihovih svojcih pa lahko ustvarja lažna upanja o možnostih ozdravitve. Tudi zato je smiselno, da so javnozdravstvena sporočila, namenjena javnosti, jasna in nedvoumna, temeljijo na osnovi znanstvenih dognanj in ne političnih špekuliranj, občutkov ali ugibanj.

Literatura je na voljo pri avtoricah.

E-naslov: mercedes.lovreccic@nijz.si, barbara.lovreccic@nijz.si



Prva EuSEM-šola urgentnega ultrazvoka

Ultrazvok je v urgentni medicini postal nepogrešljivo orodje, saj se je nemalokrat izkazal kot učinkovit podaljšek anamneze in statusa. V literaturi je mnogo dokazov glede prednosti uporabe urgentnega ultrazvoka pri postavljanju oz. izključevanju diagnoz/patologij v urgentnih primerih v urgentni ambulanti in na terenu.

Prof. Štefek Grmec in Gregor Prosen sta že leta 2008 obiskala tečaj urgentnega ultrazvoka WINFOCUS (World Interactive Network Focused on Critical Ultrasound) v Zagrebu in koncept učenja urgentnega ultrazvoka prinesla tudi v slovenski prostor. Do sedaj je bilo organiziranih že 11 WINFOCUS-tečajev urgentnega ultrazvoka v Sloveniji s skupno več kot 300 tečajniki.

Evropsko združenje za urgentno medicino (European Society for Emergency Medicine – EuSEM) je ob kakovostnih inštruktorjih, ki učijo urgentni ultrazvok v Sloveniji, tako pooblastilo slovensko ekipo za organizacijo prve EuSEM-šole urgentnega ultrazvoka.

7. in 8. februarja 2014 smo slovenski predstavniki EuSEM-Sekcije mladih urgentnih zdravnikov v sodelovanju z EuSEM-Ultrazvočno sekcijo organizirali prvo EuSEM-šolo urgentnega ultrazvoka, katere se je udeležilo kar 50 udeležencev iz devetih držav (Nizozemske, Belgije, Italije, Turčije, Grčije, Madžarske, Češke, Hrvaške in Slovenije).

Udeleženci in organizatorji smo se ob pogostitvi za dobrodošlico v Ljubljani zbrali že 6. februarja zvečer. Že prvi večer je bilo vzdušje med vsemi udeleženi sproščeno in domače. S pozitivnimi vibracijami in polni energije smo srečanje v lepih prostorih in s profesionalnim osebjem City hotela nadaljevali tudi naslednja dva dneva. Urnik je bil zelo pester vse do večernih ur. Inštruktorji so predavali o konceptu »Point-of-Care-Ultrasound« (POCUS), osnovah fizike ultrazvoka (UZ), UZ-prikaza, orientacije in artefaktov UZ. Zanimiva so bila praktično usmerjena predavanja o UZ anevrizme abdominalne aorte, globoki venski trombozi, hidronefrozi, UZ žolčnika, pljuč, o UZ vodenih posegih, o fokusiranem pregledu srca (Focused heart ultrasound – FOCUS) ter o razširjenem UZ-pregledu poškodovanca (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma – E-FAST). Najbolj vznemirljiv

del šole je bil seveda praktični del, kjer so imeli tečajniki priložnost poprijeti za ultrazvočno sondo in jo tudi v praksi uporabiti na živih modelih.

Vse pridobljeno znanje je bilo na koncu strnjeno v praktično obravnavo primerov bolnikov s šokom, srčnim zastojem in respiratorno odpovedjo ter poškodovancev.

Roko je nad celotno organizacijo držal dr. Jim Connolly, predsednik EuSEM-Ultrazvočne sekcije, tečaja pa se je udeležil tudi podpredsednik EuSEM-Sekcije mladih urgentnih zdravnikov Riccardo Leto.

Šola ne bi bila izvedljiva brez odličnih sponzorjev, ki so posodili UZ-aparate, in študentov medicine, ki so z veseljem in prostovoljno sodelovali kot modeli na praktičnih UZ-delavnicah.

Prav tako bi se radi zahvalili vsem inštruktorjem: Gregorju Prosenu, Mirjani Brvar, Hugonu Možini, Mateju Strnadu, Kseniji Vuković, Metki Bradač, Barbari Vencelj, Andreju Bergauerju, Andreju Markoti ter Jimu Connollyju, ki so prav tako prostovoljno poučevali naše udeležence in naredili odličen vtis.

Glede na uspeh prve EuSEM-šole urgentnega ultrazvoka smo Slovenci na dobri poti, da se povzpnejo na evropsko, morda celo svetovno raven urgentne medicine. S tem in podobnimi dogodki želimo urgentni zdravniki pokazati, da nam je mar za razvoj urgentne medicine in urgentnih centrov v Sloveniji ter da se želimo tudi v prihodnje kakovostno izobraževati in stremeti k najboljši možni oskrbi naših bolnikov.

Organizatorji EuSEM-šole urgentnega ultrazvoka



Dr. Jim Connolly predava o UZ med reanimacijo.



Gregor Prosen in Riccardo Leto v akciji reševanja bolnika s srčnim zastojem s pomočjo UZ!

Pospecialistično gostovanje v kanadskih univerzitetnih bolnišnicah

Gregor Rečnik

V mesecu juniju 2013 sem imel v sklopu mesec dni trajajočega podoktorskega pospecialističnega izpopolnjevanja »Anica Bitenc Fellowship«, ki ga vsako leto razpiše Kanadska ortopedska organizacija (COA), priložnost obiskati pet univerzitetnih bolnišnic v Kanadi (Ottawa, Toronto, Calgary, Vancouver, Winnipeg). Gre za fundacijo, ki jo že 20 let financira sedaj že upokojeni kanadski ortoped slovenskega rodu, dr. Igor Bitenc, z namenom lažjega prenosa znanja in idej med državami bivše Jugoslavije in Kanado. Pri večmesečni pripravi programa kroženja po bolnišnicah je krovna organizacija COA upoštevala tako moje želje po obisku centrov z dobro razvito hrbtenično kirurgijo kot težnje znotraj organizacije po obisku zahodnega dela Kanade, kar se je izkazalo za posrečeno kombinacijo in neusahljiv vir izkušenj.

Sistem javnega zdravstva, kot ga poznajo v Kanadi, ima bistveno več skupnega z našim zdravstvenim sistemom kot s tistim v ZDA. Spopadajo se s podobnimi težavami kot pri nas: neenaka dostopnost do zdravstvenih storitev po državi, (pre)dolge čakalne dobe na specialistične ambulantne preglede in operativne posege, nezmožnost zaposlovanja novih specialistov... V povprečju je zdravnik specialist ortopedske kirurgije po opravljeni 6-letni specializaciji še vsaj dve leti brez stalne zaposlitve. Preživlja se z opravljanjem priložnostnih zdravniških del, kot je npr. prevzemanje dežurstev stalno zaposlenih kolegov, ali pa se odloči za slabše plačano dodatno pospecialistično usposabljanje (»fellowship«) v katerikoli izmed držav »Commonwealtha« (Kanada, Velika Britanija, Avstralija, Nova Zelandija). Specialist ortopedske kirurgije lahko tako izbira med naslednjimi leto dni trajajočimi usposabljanji: kirurgija stopala, hrbtenična kirurgija, otroška ortopedska kirurgija, endoprotetična kirurgija, artroskopska kirurgija ali travmatološka kirurgija.

Približno polovico tovrstnih mest v državi zapolnijo tujci. V Torontu mi je Izraelc, ki je zaključeval enoletno kroženje iz hrbtenične kirurgije, zaupal, da mu mesečni dohodek v Kanadi ne zadošča za najem dvosobnega stanovanja in preživljanje družine. Vsak mesec tako porabi dodatnih tisoč dolarjev iz prihrankov, vendar z jasnimi ciljem. Ko je odhajal iz Izraela, ga je sicer čakala služba, vendar mu sedaj, po letu dni dodatnega usposabljanja v tujini, ponujajo v Izraelu tri bistveno boljše plačane službe. Pridobil si je tržno prednost pred ostalimi zdravniki v Izraelu. Tam zdravniki niso vključeni v sistem javnih uslužbencev in so tako tudi finančno motivirani za pridobivanje novih znanj.

Tujci lahko zaprosijo za enoletno pospecialistično usposabljanje na ravni posamezne univerzitetne ustanove, ko uspejo nostrificirati specialistično diplomu, ki pa ni dovolj dobra za stalno zaposlitev. Da pojasnim – v Vancouveru sem spoznal dva Angleža, specialista ortopedske kirurgije, ki sta v sklopu izpopolnjevanja stopalne kirurgije brez težav operirala, opravljala ambulantno in dežurala, vendar ju kot samostojna zdravnika specialista ne zaposlijo, saj specializacije nista zaključila v

Kanadi. Kanadska zdravniška zbornica in univerzitetni centri na ta način ščitijo Kanadčane na krhkem trgu ponudbe in povpraševanja po zdravniških specialistih.

Svoje podoktorsko izpopolnjevanje sem pričel z obiskom vzhodne Kanade. V zgodovinsko bogati Ottawi sem se naučil, da ni nič narobe, če ima zdravnik pol ure časa za pregled in pogovor s pacientom, temveč je to celo zaželeno. Spoznal sem, kako ideja o zdravniški pomočnici (»Physicians' Assistant«) zaživi v praksi ortopedskega kirurga. Pomočnica sprejema vse telefonske klice za zdravnika, opravlja naročanje v ambulanti, vodi njegovo čakalno knjigo za operacije ter ima pristojnosti, da opravi usmerjen pregled pacienta, o najdbi poroča zdravniku in podaljšuje kronično analgetično terapijo. Zdravniku tako ostane več časa za posvet s pacienti, ki dejansko potrebujejo specialistično obravnavo. Po končani obravnavi izvida ne prejme v roke pacient, temveč se ga v obliki vpljudnostnega pisma naslovi na pacientovega lečečega zdravnika, ki je za specialistični posvet tudi prosil.

Toronto me kot tipično severnoameriško velemesto z obiljem dežja ni navdušil. Po drugi strani pa sem bil priča utečenemu ritmu ekipe za operacije hrbtenice, sestavljene iz ortopedskih in nevroloških kirurgov, ki je poleg degenerativnih obolenj, zdrsov ploščic, vnetij in tumorjev reševala tudi vse vrste zlomov hrbtenice. Zavidanja vrednih 12 operativnih dni na mesec je prav gotovo eden izmed ključnih razlogov za mednarodni ugled dr. Steva Lewisa, ki je uprizoril pravo učno uro operacije idiopatske skolioze. Žal se pri nas več operativnega časa kaže v večji količini opravljenih storitev, za katere v javnem sistemu zmanjkuje denarja, in posledično nezaželeni večji izgubi bolnišnic.

Obisk zahodne Kanade sem pričel, tako kot se spodobi – s strah vzbujajočim srečanjem grizlija, ki je prečkal našo planinsko pot. Calgary je središče najbogatejše kanadske province Alberta, kar se odraža tudi v kakovosti zdravstvene oskrbe; kadrovskih in materialnih omejitev skorajda ni. V treh operacijskih dvoranah se vsakodnevno operirajo tudi najtežji primeri s področja hrbtenične kirurgije, ki jih v sklopu hrbteničnega oddelka skupaj obravnavajo specialisti ortopedske kirurgije in nevrokirurgije. Ker gre za enega izmed ključnih centrov minimalno invazivne hrbtenične kirurgije, s katero se ukvarjam tudi sam, je bila še posebej zanimiva ugotovitev, da smo na dobri poti pri doseganju standardov pacientu prijaznejših posegov.

Na zahodni obali, v Vancouveru, sem doživel demonstracijo logistične odličnosti, ko je dr. Ben Masri v sedmih urah v dveh operacijskih dvoranah vgradil devet endoprotez. Pacienti so bili sprejeti v bolnišnico dve uri pred načrtovanim posegom (celotna predoperativna priprava je potekala ambulantno), sledil je temeljit pogovor s strani anesteziologa pred indukcijo regionalne anestezije in nato utečen operativni poseg. Brez slabe volje, saj je vsak zaposleni natančno vedel, kaj je njegovo delo. Brez priganjanja, pri čemer je zaposlenih dovolj, da lahko delo opravijo takoj, ko to delovni proces od njih zahteva. Vsak,



Krvodajalska akcija v avli bolnišnice v Calgaryju pritegne marsikaterega mimoidočega.

ki je kdaj delal v operacijski dvorani, zna ceniti usklajenost ekipe. In seveda najpomembneje – z organiziranim polurnim odmorom za povrnitev energije, kateremu se pri nas vse prevečkrat odrečemo.

Obisk sem zaključil v Winnipegu, kjer so pogoji dela slabši od tistih na zahodu Kanade, a kljub temu ne manjka požrtvovalnosti in vneme. Prisostvoval sem operaciji, kjer je specializant v četrtem letu kroženja opravil izredno zahtevno operacijo hrbtenice, ki bi v Sloveniji predstavljala izziv za večino hrbteničnih kirurgov. Povsem samostojno je opravil posteriorno stabilizacijo vratne hrbtenice, nato s sprednje strani odstranil tumorsko spremenjeno vretence ter hrbtenični steber podprl z dvizžno košarico. Vprašal sem se, ali lahko zagotovimo primerljivo kakovost kirurške specializacije tudi pri nas.

V Winnipegu je bil med 20. in 22. junijem organiziran letni kongres ortopedskih kirurgov za leto 2013, kjer so raziskovalci predstavili svoje bazične in klinične študije. Imajo dobro organizirano financiranje kliničnih raziskovalnih projektov, kjer denarja ne primanjkuje, pogosto pa je izziv iskanje in

uresničitev prave ideje. Na kongresu sem imel kot gostujoči »fellow« predavanje o študiji, ki smo jo že pred leti izvedli na Ortopedski kliniki v Ljubljani o popravi segmentnega ravnotežja pri istmični spondilolistezi z metodo TLIF. Žal med poslušalci ni bilo veliko hrbteničnih kirurgov, saj imajo le-ti v Kanadi svoje ločeno vsakoletno smučarsko društvo na Lake Louisu, kamor se odpravim drugo leto navijati za Tino Maze.

Med specializacijo je pri nas zdravnik potrjen številnim motivacijskim dejavnikom, ki krepijo njegovo željo po znanju in uspehu. Po zaključku specializacije nastopi obdobje prilagajanja na delovno etiko in dejanske zmožnosti napredka v okviru določenega okolja. Menim, da bi morala biti usmerjena nekajtedenska pospecialistična usposabljanja v tujini sestavni del nadaljnjega kliničnega razvoja zdravnikov, saj se na ta način ohranja ustrezna perspektiva lastne in sistemske kakovosti oskrbe pacientov.

E-naslov: gregorrechnik@yahoo.com

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis in katerih programe objavljamo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrezno rubriko.

Uredništvo

Slovenski medicinski slovar

Slovenski medicinski slovar je izšel v peti izdaji, medtem ko je od zadnje izdaje minilo dvanajst let. Medicinski korpus je v tem času narastel, nekateri pojmi so se spremenili, novosti je vse več, marsikaj je postalo zastarelo. Največji projekt v slovenski medicini, katerega je pričel danes že pokojni prof. dr. Miro Kališnik, je po 35 letih dela doživel svojo novo izdajo, pri kateri je sodelovalo več kot 130 eminentnih medicinskih strokovnjakov iz temeljnih, kliničnih in socialnomedicinskih ved, pa tudi jezikoslovcev za slovenščino in tuje jezike. Slovar je izšel v sozaložbi z Medicinsko fakulteto in Zdravniško zbornico Slovenije.

Pred tem, v letih 2003 in 2008, je slovar izšel tudi v e-obliki v sodelovanju s farmacevtsko družbo Lek.

Slovar zajema preko 74.000 leksikografskih enot (41.800 gesel in 32.500 geselskih zvez z razlagami). V slovar so zajeti slovenski strokovni izrazi (npr. *rana, kost, mrzlica*), strokovni izrazi v latini (npr. *infarctus, fractura comminutiva*), poslovenjeno zapisani latinski in starogrški strokovni izrazi (npr. *prolaps*

intervertebralnega diskusa), odsvetovani izrazi (npr. *ne ferment, ampak encim*), medicinske krajšave (npr. *AIDS, PAMBA*), zgodovinske osebnosti z izgovorjavo (npr. *Hipokrat, Pasteur, Plečnik*) in Nobelovi nagrajenci z izgovorjavo.

Slovar ni namenjen le zdravnikom in zobozdravnikom, študentom medicine in dentalne medicine, temveč vsem zdravstvenim delavcem in tudi tistim, ki se jim občasno porajajo vprašanja v zvezi z medicinsko terminologijo, kot so na primer lektorji, prevajalci in novinarji – vsi, ki na tak ali drugačen način prihajajo v stik z medicinskim izrazoslovjem.

Več o slovarju lahko bralci vprašajo na e-naslov mts@mf.uni-lj.si



Torakalna punkcija in torakalna drenaža v knjigi Tomaža Štupnika

Jiří Hollan, Zvonka Zupanič Slavec

Le redko se zgodi, da si kirurg vzame čas in problem, s katerim se srečuje pri svojem delu, predstavi v lastni knjigi. Še redkeje pa se zgodi, da je taisti kirurg ob knjižnem avtorstvu tudi njen ilustrator in oblikovalec, skratka knjižni *spiritus agens* in *movens*. Najverjetneje ob vsem tem pa je, da je knjiga pravi biser po svoji strokovnosti, nazorni in lepi ilustraciji (kar 180 risb!) ter celotnem videzu. Že sama naslovnica, ki srce in pljuča postavi na zemeljski krogli v središče življenja, med morje, hribe, oblake in sonce, ter med srce in pljuča postavi svetilnik življenja, ki ga vidita tako jadrnica na morju kot jadrnalno letalo na nebu, ki prinašata človeku polet duha, kažejo na presežno moč avtorja.

Tomaž Štupnik je knjigo pripravil celih pet let! Čas, v katerem bi lahko ženska rodila tudi nekaj otrok. Zato je vsaka malenkost domišljena, dorečena, začinjena tudi s humorjem, kot je delo lepše, če se ob njem domislimo kakšnega dovtipa in se s kom pošalimo. Resnično zrela umetnina s področja torakalne punkcije in drenaže, ki je nima svetovna literatura! Avtor se mi je nekajkrat javil z drobnimi vprašanji, ker pač pišem knjige in naj bi o tem nekaj malega vedela, a je vmes minilo toliko časa, da sem že pozabila, da je želel napisati svojo knjigo. A kot bi ga ideja obsedla, jo je gnal do konca in porodil strokovni knjižni biser, ki bo dragocen za marsikaterega zdravnika, še posebej, če se ukvarja s pljučno patologijo. Sam je napisal, da je to učbenik za zdravnike in medicinske sestre.

Predstavljam si, s koliko občudovanja bodo knjigo jemali v roke tuji strokovnjaki, ki bodo iz univerzalne govorice ilustracije

posredno sicer razbiral vsebino, a jim bo jezik nedostopen, saj avtor knjige najverjetneje ne bo objavil v elektronski verziji, da bi si z Googlevim prevodnim programom približali zapis. A avtor jih bo kmalu presenetil s prevodom v sodobno *linguo franco* in tako postal (najverjetneje) edini torakalni kirurg, ki je bo svetovni javnosti celostno popisal torakalno punkcijo in drenažo. Ne rečem dvakrat, da se v njegovo delo ne bo zagledal kak ugleden založnik ter avtorja ponesel med zvezde, kot si z ljubeznijo, ki jo je pretil v to delo, tudi zasluži. Z razstavo knjižnih ilustracij verjamem, da se bo tudi predstavil strokovni javnosti v razstavišču UKCL, nato pa bodo risbe želeli imeti razstavljene na torakalnem oddelku ljubljanske kirurgije, saj bi bile v ponos vsaki tovrstni kliniki. Bravo, kolega, Tomaž Štupnik!

Zapisu ob rob pa še manj sončna misel: to, da je avtor knjižni samozaložnik, me niti najmanj ne čudi, saj vedno znova srečujem mišljenje družbe, da je knjiga avtorjev hobi, katerega pa si po pravilu krijemo sami ...

In kaj pravijo strokovnjaki o delu?

Jiří Hollan piše:

Ko sem leta 1975 kot specializant anesteziologije nastopil službo v splošni bolnišnici v Znojmu na Češkem, sem se na oddelku intenzivne terapije začel učiti postopkov vzdrževanja življenjskih funkcij. Naš šef in učitelj je vedno poudarjal, da so številni postopki tudi nevarni in da moramo biti sposobni uspešno reševati zaplete, ki jih sami povzročimo. Če želimo

nastavljati centralne venske kanale ali bolnike umetno ventilirati, moramo znati drenirati tenzijski pnevmotoraks. Med najbolj neprijetne dogodke zagotovo sodi zmedeno iskanje torakalnega kirurga, kadar bolnik po poskusu nabadanja podključnične vene začne težko dihati, spreminja barvo od rožnate k vijolični in postaja nezavesten. Tako je bila torakalna drenaža tretji »invazivni« postopek (po intubaciji in kateterizaciji subklavije), ki smo se ga naučili.

Seveda nismo ostali le pri iatrogenih zadevah, veliko več je bilo bolnikov, ki so na naš oddelek prihajali prav zaradi zraka, izliva ali krvi v plevralnem prostoru. Drenažo smo praviloma delali s tistim, kar smo imeli pri roki – z debelim venskim katetrom po vodilni žici. Le za hemotoraks smo dajali debelejšje drene s troakarjem. Vse je potekalo gladko, brez resnejših zapletov.

Po nekaj letih sem odšel v drugo bolnišnico, nato še v drugo državo. Ob tem sem imel priložnost videti popolnoma drugačne pristope k obravnavi bolnikov z izlivom ali pnevmotoraksom. Po literaturi sem začel iskati informacije o tem, kaj je prav, in sem bil razočaran. Člankov se sicer najde veliko, so pa pogosto nepopolni, protislovni, včasih celo v neskladju z anatomijo. Večinoma se mladi zdravniki učijo od starejših kolegov in če nimajo sreče z izbiro učitelja, se ob torakalni drenaži naučijo še transhepatalno peritonealno drenažo s troakarjem Ch 32 (11 mm).

Ko mi je prišla v roke knjiga *Torakalna punkcija in torakalna drenaža*, sem takoj spoznal, da je to publikacija, kakršno sem doslej neuspešno iskal. Že platnice napovedujejo, da se je Tomaž Štupnik s svojim delom zelo potrudil. Ko odpremo knjigo, vidimo izredno lepe in nazorne slike, ki skoraj ne potrebujejo komentarja. Kljub temu, da je knjiga na visoki strokovni ravni in praktično usmerjena, jo beremo kot napeto zgodbo. Sam sem jo prebral do konca še tisti dan, ko sem segel po njej. Potem sem jo prebral še enkrat in jo podrobneje preučil ter ugotovil, da marsičesa še ne znam.

Konkretno k vsebini:

- V 1. poglavju se na kratko seznanimo z zgodovino, ki seže daleč pred naše štetje.
- 2. in 3. poglavje o anatomiji in slikovni diagnostiki sta ključni za razumen pristop k obravnavi bolnika. Za varno punkcijo in drenažo si moramo nujno zamisliti tridimenzionalno sliko vsebine prsnega koša in imeti jasno predstavo o tem, kako vpliva gravitacija na razporeditev vsebine. Med metodami slikovne diagnostike je na prvo mesto po pomembnosti za drenažo prišel ultrazvok.
- 4. poglavje obravnava etiologijo in diagnostiko pljučnih izlivov. Diagnostična navodila nas med drugim opominjajo, na katere laboratorijske preiskave ne smemo pozabiti.
- 5. poglavje o pnevmotoraksu nas spomni, da je pomembno ločiti med primarnim in sekundarnim spontanim pnevmotoraksom. Prav pridejo tudi diagnostični namigi pri subkutannem emfizemu.
- Če menimo, da smo spremembe v prsnem košu pravilno diagnostično pojasnili, sledi odločitev, kako naprej. Ali naj punktiramo, dreniramo ali le opazujemo stanje. Posebej opozarjam na mrtvaško glavo na 49. strani v zvezi z opazovanjem pri določenih stanjih. Pri tem nam bo pomagalo 6. poglavje, ki se posveča indikacijam in kontraindikacijam. Te so tudi precej odvisne od stanja bolnika. Bolnika z navidezno majhnim izlivom in z dihalno stisko bomo verjetno drenirali, saj je ocena velikosti izliva pogosto podcenjena. Z drenažo



Naslovnica knjige Tomaža Štupnika *Torakalna punkcija in torakalna drenaža*, ki jo je narisal avtor sam.

mu bomo mogoče prihranili intubacijo in mehanično ventilacijo.

- Ko je indicirana le punkcija, najdemo praktična navodila v 7. poglavju. Podrobno so opisani postopek punkcije pri izlivu, vrste igel in potek praznjenja. Opisana je punkcija v sedečem in ležečem položaju. Kot navaja avtor, dosežemo v sedečem položaju tudi majhne izlive, po drugi strani pa je tak položaj za bolnika neprijeten in nevaren. Sam menim, da je indiciran le za diagnostično punkcijo zelo malih izlivov. Če po punkciji v leže oстане v plevralnem prostoru majhen zaostanek tekočine, je to manjši problem kot morebitna poškodba struktur pod prepono pri punkciji v frenikokostalnem kotu. Opisan je pravilen vstop v medrebrni prostor in lokalna anestezija. Na 67. strani najdemo izraz »suha punkcija« (tega ne spreglejte!). Na koncu poglavja je opisana razbremenilna punkcija pri tenzijskem pnevmotoraksu, predvsem koristno je nazorno navodilo za izdelavo nepovratnega ventila iz prsta rokavice.
- O vstavljanju torakalnih drenov si lahko preberemo v 8. poglavju. Informacije so res zelo uporabne in obsežne. Na 40 straneh je prikazanih več metod, izbira mesta uvajanja drena, položaj drena v prsnem košu, pritrditev na steno prsnega koša, priklop na drenažni sistem, preverjanje pravilnega delovanja, menjava drena ... Ni smiselno naštevati vsega. Dejansko je to vse, kar ste želeli vedeti o torakalni drenaži in si niste upali vprašati.
- Ko je dren pravilno nameščen, moramo zagotoviti učinkovito odstranjevanje neželene vsebine. V 9. poglavju so opisani

sistemi za aktivno in pasivno drenažo. Najprej so pojasnjeni principi vodne zapore in regulacije podtlaka. Na modelih steklenic 1, 2, 3 in 4 avtor nazorno prikazuje, kako delujejo drenažni sistemi. Vse je teoretično podprto z enostavnimi fizikalnimi enačbami. V nadaljevanju so opisane komercialne naprave, ki delujejo po teh principih. Znanje o principih drenažnih sistemov je zelo pomembno za širši krog medicinskega osebja. Bolniki s priključenim drenažnim sistemom ležijo pogosto na navadnih oddelkih ali so celo odpuščeni v domačo oskrbo. Sestre in zdravniki, ki zanje skrbijo, morajo prepoznati, če naprave ne delujejo pravilno, in tako preprečiti zaplete.

- Še več o komercialnih sistemih izvemo v 10. poglavju. Tu je podrobno opisano polnjenje, nadzor in nastavitve le-teh. Opisane so tudi posebnosti pri mehansko ventiliranih bolnikih in, zelo pomembno, kaj se dogaja s torakalno drenažo v hiperbarični komori. Res je, da gre sicer za zelo redek dogodek, ki pa se ob napakah lahko konča zelo slabo, ne le za bolnika; s splošno zmedo povzročena morebitna prehitra dekompresija lahko prizadene tudi spremljevalca.
- Negovalno osebje mora z bolnikom, priključenim na torakalno drenažo, ravnati zelo pozorno, kar je opisano v 11. poglavju. Navidezne malenkosti, kot je nepravilen položaj priključne cevi, lahko zmotijo delovanje drenaže. Pomembno je tudi varno menjanje drenažnih sistemov in skrb za prehodnost cevi. Spet opozarjam na mrtvaški glavi na 185. in 187. strani.

- Ko dren ni več potreben, ga odstranimo – kako in kdaj to naredimo, je zapisano v 12. poglavju.
- Fibrinoliza plevralne vsebine in kemična plevrodeza nista urgentna ukrepa in najbrž ju bodo, po dobrem premisleku, izvajali ali vsaj priporočili bolj izkušeni in ožje specializirani zdravniki. Navodila najdemo v 13. poglavju.
- O možnih zapletih je bilo v prejšnjih poglavjih že precej napisanega. Vse pa je še enkrat povzeto in dopolnjeno v 14. in 15. poglavju.

Znanje, zbrano v knjigi, nam omogoča, da dobro razumemo vse postopke, povezane s torakalno punkcijo in drenažo, da znamo sebi in drugim natančno obrazložiti, zakaj smo se odločili za določeno metodo in kakšen rezultat želimo. Če kar koli pozabimo, si lahko hitro osvežimo spomin, saj je zaradi logične strukture in preglednosti knjige iskanje informacij zelo enostavno.

Če se znajdete v situaciji, da morate sami urgentno narediti drenažo, lahko sledite navodilom kot v kuharici. Nazadnje je na 239. strani navodilo za pripravo čokomačke – enako kot pri drenaži je tudi tu dobro, če na začetku natančno sledimo navodilom. Šele ko pridejo izkušnje, so dovoljene tudi modifikacije.

Za strokovne radovedneže in sladokusce pa kaj več o knjigi na naslovu: <http://www.torakalna.si>, knjiga@torakalna.si.

E-naslov: jiri.bollan@gmail.com, zvonka.slavec@mf.uni-lj.si

Res še stvar proste izbire?

Je odločitev za zdravo življenje (skrb za zdravje) danes sploh še lahko stvar popolnoma svobodne izbire? Strokovnjaki ugotavljajo, da ne. Tudi v primeru, ko na posameznike in skupine ne vplivajo zdravniki, zdravstveni delavci in njihovi sodelavci, je sodoben človek nenehno izpostavljen vplivom medijev, piarovcev, marketinških strokovnjakov in vseh, ki bolj kot v skrbi za njegovo zdravje, mladostnost in vitalnost, prežijo nanj in ga spremljajo iz povsem dobičkonosnih, materialnih ter z njimi povezanih razlogov. Koncept zdravega, organizmu, družbi in okolju prijaznega življenja ima vse več poslovnih in podjetij za idealno tržno nišo, ki sicer morda res ne zagotavlja hitrih in lahkih – kampanjskih, portfeljskih zaslužkov, a ko se poslovni tok enkrat vzpostavi, praviloma ne usahne več. Predstavlja varen in zanesljiv vir dobička in dolgoročne perspektive.

Upoštevač dejstvo, da lahko zdrav življenjski slog (skrb za zdravje, preventiva in pravočasna kurativa) učinkovito zmanjša tudi izdatke oz. odtekanje sredstev iz zdravstvene

blagajne, pa se konca brezkompromisne svobode pri izbiri za zdravje ali proti njemu vse bolj zavedajo tudi strokovnjaki (z zdravniki, gospodarstveniki in finančniki na čelu). Pri tem jih nenehno podpira in jih k temu intenzivno spodbuja tudi ekonometrija, ki lahko izračuna, kaj pomeni in koliko prihranka za zdravstvo predstavlja dodatnih tisoč korakov dnevno pri populaciji osnovnošolcev in kilogram maščobe manj okrog pasu in na bokih, pa tudi, kaj 30 minut redne vadbe petkrat tedensko pomeni za konkretno zdravje populacije. Ameriški strokovnjaki so ugotovili, da bi pol ure redne zmerne telesne vadbe petkrat tedensko pogostost bolezni srca in ožilja (še vedno 1. na lestvici smrtnosti) oz. infarkta zmanjšalo za zavidljivih 30 do 40 odstotkov, kar trenutno najbrž ne bi uspelo nobenemu drugemu tako preprostemu in naravnemu, strokovno in finančno nezahtevnejemu ukrepu.

Vira: Contemporary Health, Health Today

Nina Mazi

Dr. Viktor Kocijančič (1901–1944)

Tone Košir

Dobrih 50 let je bil prezrt in skoraj pozabljen. V Škofji Loki smo sicer vedeli za njegovo hišo, kjer njegovi potomci še živijo, o njegovem življenju in delu pa nismo vedeli drugega, kot da so ga Nemci ustrelili kot talca leta 1944, skupaj s še devetinsitridesetimi sotrpini. Po njem se ne imenuje nobena ulica, ne trg in ne zavod. Edina čast, ki ga je doletela, je bilo poimenovanje loškega kluba zdravljenih alkoholikov po njem, seveda s soglasjem njegovih potomcev. Večletne raziskave njegovega življenja in dela so ga umestile v Alejo zaslužnih Ločanov, kjer smo mu v začetku letošnjega februarja odkrili zaslužni spomenik. Pobudo za umestitev je dalo Združenje borcev za vrednote NOB Škofja Loka, podprla pa sta jo tudi Zdravstveni dom Škofja Loka in Muzejsko društvo Škofja Loka.

Nekaj o njegovem življenju

Očetu Janezu in materi Ivani, roj. Lenasi, se je rodil 1. 11. 1901 na Studencu št. 36 v takratni občini Devica Marija v Polju pri Ljubljani. Oče je delal v papirnici, mati pa je bila gospodinja. Po ljudski šoli je obiskoval II. državno realno gimnazijo v Ljubljani, kjer je leta 1921 maturiral z odliko. S študijem medicine je začel jeseni istega leta na nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po dveh letih je študij nadaljeval na zagrebški medicinski fakulteti, kjer je po polletnem absolutoriju 31. 1. 1927 diplomiral za doktorja vsega zdravilstva. Potem je odslužil vojaščino. Obvezni pripravniški staž je opravil v Ljubljani. Odločil se je za specializacijo iz ginekologije in porodništva, kjer je vztrajal dve leti, potem pa se je odločil za delo v splošni medicini. Dobro usposobljenega za delo je banovinska uprava poslala v Škofjo Loko, kjer je leta 1933 odprl zasebno ordinacijo splošne prakse na Placu, Mesto št. 119, sedaj Mestni trg št. 37, po domače pri Arkotu. V tej hiši je že pred njim v letih od 1877 do 1908 ordiniral dr. Anton Arko, ribniški rojak.¹ Leta 1933 se je v Ljubljani poročil z Ljudmilo Zupan, doma iz kamniške Šutne. Imela sta štiri otroke, tri hčere in invalidnega sina. Leta 1941 so se preselili na svoje v novo hišo v Šolski ulici

št. 8, kjer je dr. Kocijančič odprl sodobno opremljeno zdravniško ordinacijo. Tu so ga žalostnega in nikoli pozabljenega 9. februarja 1944 aretirali gestapovci in ga odvlekli z drugimi za Kamnitnik, kjer so jih ustrelili kot talce.

Dr. Kocijančič kot človek in zdravnik

Ljudje, ki so ga še poznali, ga opisujejo kot dobrosrčnega in globoko vernega človeka. Živel je za svoje paciente in družino.² V politiko se ni vtikal. Tudi med drugo vojno se ni formalno opredelil za nobeno stran. Trdil je, da mu to preprečuje Hipokratova prisega. Zdravniško pomoč je nudil vsakemu, ki jo je potreboval, ne glede na jezik, ki ga je bolnik govoril, in uniformo, v katero je bil kateri od njih oblečen. V okolici Škofje Loke je zdravil tudi ranjene in zbolele partizane.³ Revnim ni zaračunaval zdravniških storitev. Ločani so ga sprejeli za svojega. Bil je dosleden abstinenc in zagovornik zdravega načina življenja. Svoje znanje je razdal tudi drugim: še kot študent medicine je objavil 21 zdravstvenovzgojnih člankov v dveh ljubljanskih revijah, Orliču in Mladosti. Po diplomi je objavljane strokovnih člankov razširil še na Babiški in Zdravniški vestnik. V letih od 1923 do 1939 je objavil 43 strokovnih in poljudnih člankov.⁴



Viktor Kocijančič kot absolvent leta 1926.



Maturantje II. državne gimnazije julija leta 1921. V. Kocijančič je v tretji vrsti četrti z leve.

In še o njegovem delu

Dr. Kocijančič je ostal zasebni zdravnik do konca svojega (pre)kratkega življenja. V tistem času je bil v Škofji Loki okrajni zdravnik z vsemi javnimi pooblastili dr. Ivan Hubad. Med njim in dr. Kocijančičem je bila zelo velika razlika v delovanju in razumevanju potreb prebivalstva. Uradni, tako rekoč javni zdravnik

¹ Štukl 1984, str. 67.

² Masterl, rokopis brez datuma.

³ Kobal, 1979.

⁴ Končan et al. 1998.

⁵ Tušek, 2014.

⁶ ZAL, Enota v Škofji Loki, 63, Občina Škofja Loka do 1945, t. e. 143.



Dr. Viktor Kocijančič v jugoslovanski uniformi 17. 8. 1927.



Zadnja fotografija dr. Kocijančiča.



Spomenik zdravniku talcu Viktorju Kocijančiču v Aleji zaslužnih Ločanov.

dr. Hubad je bil tradicionalni kurativec, dr. Kocijančič pa je bil po prepričanju preventivec. »Glavno pozornost je namenjal najbolj ranljivim, nepriviligiranim, odrinjenim,« kot je dejal loški župan mag. Miha Ješe v nagovoru ob odkritju spomenika.⁵ Njegov cilj je bilo izboljšanje zdravstvenega stanja ogroženih skupin prebivalcev, predvsem nosečnic in porodnic, otrok in šolarjev, zavzemal se je za dispanzersko obravnavo jetičnih. Njegov somišljenik je bil nekdanji vojaški zdravnik dr. Jurij Čavič, ki se je oženil z Ločanko, se demobiliziral in odprl zasebno ordinacijo na Poljanski cesti št. 1. Skupaj sta delovala do začetka druge vojne. Ko so Nemci dr. Čaviča izgnali v Srbijo, je dr. Kocijančič ostal edini zdravnik v Škofji Loki in njeni okolici.

Sreski (okrajni) odbor Rdečega križa Škofja Loka je leta 1934 pritegnil k delu tudi nekatere zdravnike. Med njimi je bil najbolj aktiven dr. Kocijančič. Predlagal je ustanovitev Protituberkulozne lige (PTL), ki bo skrbel za številne jetične bolnike na Loškem. Do formalne ustanovitve je prišlo leta 1936. Za predsednika so izvolili upravitelja loške meščanske šole Karla Sovreta, podpredsednik je bil dr. Kocijančič, dr. Čavič pa tajnik. Loška PTL je delovala samostojno, zunaj Rdečega križa. Bila je med najbolj aktivnimi v tedanji Dravski banovini. Leta 1938 so imeli že blizu 700 članov, leto kasneje že čez tisoč. V denarju in naravi so pomagali jetičnim bolnikom in njihovim družinam. Dr. Kocijančič in dr. Čavič sta brezplačno delala v posvetovalnici za jetične bolnike, v protituberkulozni dispanzer (PTD) pa sta jih pošiljala v Kranj. PTL je kmalu po ustanovitvi v dopisu loški občini napovedala svoj program: *ustanovitev PTD, ki bo tvoril s snujočo se enako potrebno šolsko polikliniko, otroškimi dispanzerjem in ljudskim kopalščem podlago bodočemu zdravstvenemu domu v Škofji Loki*.⁶ PTL je z zbranim denarjem preuredila najete občinske prostore za načrtovani PTD in nabavila cenejši rentgenski aparat. Dispanzer, devetnajsti po vrsti v banovini, je začel z delom decembra 1939. Ob zdravniku z Golnika je delala tudi zaščitna sestra. Slovesno so ga odprli 25. 2. 1940.

Hkrati s pripravami na PTD so na pobudo dr. Kocijančiča dejansko ustanovili tudi prve enote bodočega zdravstvenega doma (ZD). Tako so že leta 1939 delovale šolska poliklinika, posvetovalnica za matere in otroke in javno kopaljšče. Skrb za zdravje šolske mladine se je začela z ustanovitvijo šolske kuhinje, v kateri so dobivali revni šolarji brezplačen topli obrok. ZD so svečano odprli 26. 5. 1940. Združeval je vse naštetje enote, ni pa imel svojih skupnih prostorov. Zato je PTL načrtovala gradnjo nove stavbe ZD, v katero se bodo preselile vse preventivne in druge enote ZD. Gradnjo je preprečila vojna. Z akcijo so nadaljevali po vojni. V nove prostore so se vselili 30. 11. 1952, kar je doslej štelo za datum ustanovitve ZD Škofja Loka. Z odkritimi dokumenti smo tako premaknili ustanovitev ZD za 12 let naprej. Z zbrano dokumentacijo smo dokazali, da je najbolj zaslužen za ustanovitev ZD dr. Viktor Kocijančič, ki ga upravičeno štejemo za ustanovitelja. To je bilo odločilno pri umestitvi njegovega spomenika v Alejo zaslužnih Ločanov. Spominsko obeležje je delo akademskega kiparja domačina Metoda Frlica.

Fotografije so iz arhiva Kocijančičevih in Pintarjevih.

Literatura:

1. Kobal, Sveto: Moji spomini na dr. Kocijančiča. *Loški razgledi*, Muzejsko društvo Škofja Loka 1979, str. 107–215.
2. Končan, David in Šušar, P.: Dr. Viktor Kocijančič – znani škofjeloški zdravnik. Seminarška naloga. Inštitut za zgodovino medicine MF v Ljubljani, 22. 9. 1998, str. 1–9.
3. Masterl, Marjan: Kdo je bil dr. Viktor Kocijančič? Nedatiran rokopis, str. 1–2.
4. Štukl, France: *Knjiga biš v Škofji Loki II*. ZAL, Škofja Loka 1984.
5. Tušek, Barbara: Simbolno vračanje v našo sredo. *Loški utrip*, marec 2014, str. 25.
6. ZAL, Enota v Škofji Loki, 63, Občina Škofja Loka do 1945, t. e. 143.

E-naslov: tone.kosir@gmail.com

Kristijan Jezernik: Drzne sanje. Biografsko- literarni zapis o prvem pilotu iz Črne na Koroškem po prvi svetovni vojni

Samozaložba, Presenje pri Radomljah, 2011, 171 str.

Knjiga je do mene prijadrala po velikanskem ovinku: prek Slovenske študijske knjižnice v Celovcu.

Bralcu te nenavadne knjige priporočam, da branje začne kot jaz: ne na začetku, temveč na str. 10, pri poglavju *Ikarov let*. Zato, ker je začetek pravzaprav hkrati konec zgodbe. Med branjem naj bralec ugiba, čemu besedilo skoraj izmenično bodisi v pokončnem bodisi v ležečem (kurzivnem) tisku. In kmalu se vse skupaj sestavi v nekaj zgodb ob osrednji pripovedi, nekakšnem življenjepis Jozefa Štrukla, rojenega leta 1906 v Črni v rudarski družini. Leta 1907 se je družina odpravila »s trebuchom za kruhom« in se ustalila v Westfaliji v takratni cesarski Nemčiji. Tu je Jozef začel hoditi v šolo in se naučil nemščine. Med prvo svetovno vojno je bil oče vpoklican v vojsko, zato se je mati leta 1917 z otroki vrnila domov v Črno. Po plebiscitu leta 1920 je Mežiška dolina pripadla Jugoslaviji. Jozef je nekaj časa služil denar s priložnostnim delom, nato pa se je šel učiti za trgovskega pomočnika k svoji teti, ki je – poročena z Avstrijcem – živela v mestu Berndorf pri Dunajskem Novem mestu. A Jozef je kmalu spoznal, da to »ni tisto«, vrnil se je domov v Črno in se leta 1923 prijavil v jugoslovansko kraljevsko vojsko. Najprej v inženirsko podoficirsko šolo in nato v Letalsko akademijo v Mostarju. Tu je leta 1929 (1930?) diplomiral kot vojaški pilot in bil kmalu potem prestavljen v Zagreb. Jozef Štrukl, letalski podnarednik, in njegov kopilot Aleksander Rajević, letalski poročnik, sta se smrtno ponesrečila na službenem poletu v začetku aprila 1931.

Bistveni del pripovedi je slikovno gradivo. Začne se z naslovnico, ki je računalniško fantazijsko razširjena fotografija s str. 70. Slika na hrbtni strani zadnje platnice pa je pravo nasprotje: črno-bela fotografija vaškega slavja iz časov, ko je bila sredi vasi t. i. štirna, ko so moški nosili telovnike in ob praznikih cvetje za klobukom. To prepletanje se nadaljuje v besedilu, po katerem so navidez neurejeno raztresene stare fotografije in razne ilustracije. Največ pa je faksimilov zapisov in risb iz Štruklove *spominske knjige*. Nekaj je značilno ženskih; najbolj značilen se mi zdi tale, ki ga je zapisala Zinka Košutnik: »Neznansko gadov pik boli,/ globoko vseka ostri meč,/ pogled iz krasnih pač oči,/ boli, skeli že mnogo več.« (str. 83). Prvi stih se nato ponovi kot naslov



poglavja na str. 142, opis kratke ljubzenske romance z bolj žalostnim koncem.

Iz celotnega sklopa zgodb nekako štrlijo tri.

Prva je kratka pripoved, kako sta se spoznala Jozefova starša. Oče, Jozef (st.), se je rodil leta 1876 v vasi Šmartin na Teholici (St. Martin am Techelsberg) v bližini kraja Poreče ob Vrbskem jezeru. Mati, Ivana Gradišnik, se je rodila leta 1882 v Črni na Koroškem. Srečala, spoznala in zaročila sta se približno na sredi med obema rojstnima krajema, v Grabštanju. Tu je namreč Jozef (st.) služil vojaški rok, mati pa služila svoj trdi vsakdanji kruh kot natakara (str. 19–21).

Druga zgodba je pretresljivo otožen opis, kako se je oče, ki se je v Črno vrnil leta 1919, s sinom Jozefom (na dan plebiscita 1920?) odpravil, v glavnem peš, mimo Grabštanja in Celovca domov v Šmartin nad Porečami, kjer je takrat že prevladovala nemščina (str. 41–45).

Tretja pa je zgodba o stricu Zepu (str. 40–41, 157–160). Zdi se, da je bil stric Zep tisti, zaradi katerega je Jozef prekinil svojo koroško tradicijo in odšel v svet ter mnogo prezgodaj končal svojo pot ...

Sicer pa se skozi vso knjigo vleče – kot to poimenujem jaz – *fenomen jezik* ter vse prvine, ki so mu podrejene. Med odraščanjem v Nemčiji je bil Jozef sprva razpet med slovenščino in nemščino (prim. str. 29–30, 34; svojo mlajšo sestro Marijo je poimenoval *Mariben*, ime, izvedeno iz 'Mariechen'), kasneje pa se je tej dvojici pridružila še srbohrvaščina. Pa še ta se je kmalu razcepila na razlikovanje med hrvaščino in srbiščino. In očitno je za pisanje poleg latinice Jozef uporabljal tudi cirilico.

In seveda: že v Kraljevini Jugoslaviji je bila cirilica – kot pravimo – *bolj enakopravna* kot latinica. Ta jezikovna mešanica se izvrstno kaže v faksimilih zapisov; nekateri so tako dobri, da jih je mogoče prebrati. Največ sem se ubadal s tistim na str. 114, ki ga je 5. 2. 1930 zapisal R. G. Sone, eden od pilotov, ki ga Jozef opisuje takole:

»... Kolikor je bilo le mogoče, smo se družili Jan, Lado, Miro, Anton, jaz in naš Sohn – Sin, kot smo ga v šali klicali. Sin je bil nemškega rodu, doma nekje v Vojvodini. Imel je prijazen in dobrohoten značaj. Vedno je bil pripravljen komerkoli priskočiti na pomoč, tako da smo včasih to njegovo dobronamernost čutili kot vsiljivost, a je bila daleč od te. Neke deževne noči, ko so crknili reflektorji na letališki stezi, jaz pa sem se ravno takrat z avionom vračal z nočne vežbe, tiste noči me je Sin rešil gotovega strmoglavljenja mojega aviona. Ko je slišal brezumno krožeče brnenje moje mašine nad stezo, kjer nisem mogel pristati zaradi skoraj popolne teme – spet je crknila elektrika, se je kljub prepovedi nadrejenih z vojaškim vozilom zapodil po stezi in mi kazal smer pristanka. Tvegala sva oba. Sledil sem tisti svetleči kresnici v smeri, kamor se je umikala, in srečno pristal skoraj na zadnjih sedežih njegovega terenca, ki mu je za hip uspelo odbrzeti pred mojim grozečim propelerjem ob pristanku. V spominsko knjigo mi je po tem dogodku zapisal nekam žalostno misel:«

Sin (Sohn oz. R. G. Sone) pa je očitno obvladal le pogovorno nemščino, zato je svojo misel, zares lepo pesem, napisal z vrsto pravopisnih napak. Ko sem dešifriral rokopis, se (po mojem) nemško pravopisno popravljena pesem bere takole:

Wenn einst der Mond mein Grab bescheint
und niemand eine Träne weint,
so lies Du diese Zeilen hier
und weine eine Träne - mir.

Ko nekoč bo mesec grob moj obsijal
in nihče solze za mano več ne bo jokal,
takrat ti vrstice moje tu odkleni
in potoči solzo eno samo – meni.

Jozef očitno ni letel le z zastarelimi letali iz prve svetovne vojne, letali z rotacijskim motorjem ter v oblaku risinusovega olja (str. 90), temveč tudi z bolj sodobnimi dvosedežnimi (izvidniškimi?) in enosedežnimi (lovskimi?) dvokrilci (str. 88), žal pa ne omeni znamke. Ko sem z branjem knjige končal, se nisem mogel upreti skušnjavi, da najprej poskusim identificirati letalo na

naslovnici. Kar kmalu sem zavrgel domnevo (str. 65), da gre za dvokrilca, angleškega Hawker Fury 1. Sicer so ga res licenčno izdelovali v Jugoslaviji, a šele po začetku tridesetih let. Izključil sem tudi Ikarus IK-1 oz. IK-2 (prim. str. 166), saj sta bila oba visokokrilca. Tako sem končno prijadril do domneve, da na naslovnici ter fotografiji na str. 70 Jozef Štrukl stoji pred češkim dvokrilcem Avia BH-21, ki je prvič poletel v Pragi leta 1925 in je bil za tiste čase izvrstno letalo. Na fotografiji se dobro vidi hladilnik tik pred podvozjem ter dve, rogljem podobni izboklini, zgornji del pokrova motorja V-8 Hispano-Suiza, 304 KM (227 kW).

Preden se lotim sporočila knjige, moram omeniti nekaj primerjav iz literature:

Zgodba, kako je Jozef s svojim letalom ponoči pristajal in kako ga je rešil njegov tovariš Sin, je skoraj istovetna z znamenito novelo F. Forsytha *The Shepherd* (Pastir). In če odštejem nekaj tehnikalij, me besedilo proti koncu knjige spominja na Roalda Dahla, na njegovo zbirko kratkih zgodb o letalih in letalcih, *Over to You* (Tebi). Podnaslov zbirke je *Ne bodo se postarali tako kot mi, ki se bomo*. V tej zbirki je ena s podobnim naslovom in konča se tragično, tako kot se konča Jozefova...

Očitno je, da je bil Jozef neverjetno »pismen« človek. Bil je skoraj tragično razpet med *svoj domači kraj*, Črno, ter letenje, očitno sinonim za svobodo, za katero je vredno tvegati. Zato je obžalovati, da je v knjigi le en opis poleta z nevarnim zapletom (str. 124–126).

Knjiga ima seveda več sporočil. Po eni strani sporočilo, kako neusmiljeno trdo je bilo nekoč življenje. Tako da je naravnost čudež, da so posamezniki, potem ko so se naučili tujih jezikov, zmogli svojo identiteto utrditi s svojim, s slovenščino. Po drugi strani pa je čudež, da je prav ta zvrst jezikovne identitete omogočala odprtost do drugih jezikov ter pot v svet. Ki se je v Jozefovem primeru končala prezgodaj in tragično, a ostalo je sporočilo o odprtosti ...

Na koncu knjige je seznam popravkov. Žal je tipkarskih in drugih – predvsem nemških slovničnih in pravopisnih – napak še več. Obžalujem, da jih nista popravila ne avtorica spremne besede, ne lektor.

Izvrstno branje, ki je vredno večje knjižne naklade. Popravljeno in na novo lektorirano besedilo bi bilo zagotovo vredno objave pri kaki slovenski celovški založbi, saj Jozefovo koroško sporočilo ne sme pasti v pozabo.

Marjan Kordas

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

Viljem Ščuka: Država v megli

Oblikovanje osebnosti šolarjev

»Človekovi možgani so tako izjemen organ, ... da se na izzive iz lastnega telesa in iz okolja lahko odziva vsaj pametno, če že ne modro. Pa je človek v tem stoletju vse prej kot pameten in vse prej kot moder kljub izjemnim možganskim zmožnostim. Kaj je torej s sodobnim človekom narobe?« se v svoji knjigi sprašuje naš kolega, dolgoletni šolski zdravnik in psihoterapevt Viljem Ščuka. V tej knjigi na strokovno trden, pa še vedno dovolj poljuden način razlaga naša vedenja in ponuja vizijo za boljši jutri.

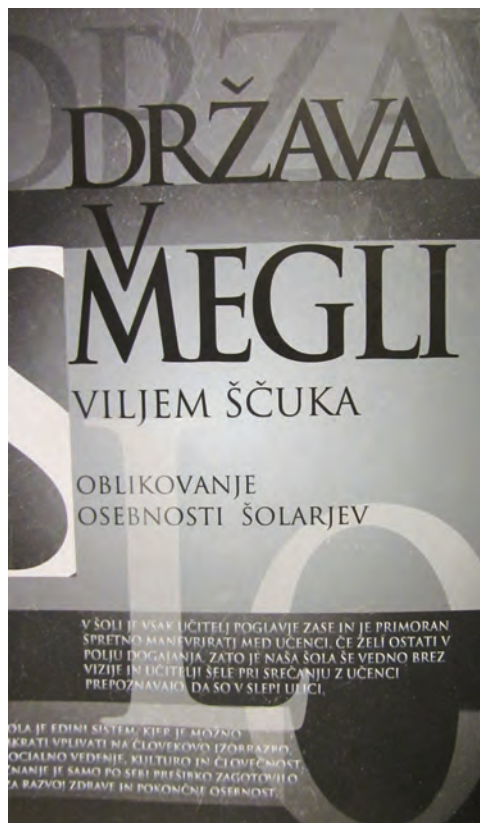
Knjiga je posebno strokovno delo. Predstavlja zorenje in razcvet odličnega pilotnega preventivnega programa oziroma programa za učence osnovnih in srednjih šol, njihove starše in učitelje – mentorje. Začetek programa sega v delavnice za mlade, ki jih je Viljem Ščuka vodil kot projekt »Brez megle v glavi«, ta pa je vezan na njegovo obsežno in odmevno delo »Šolar na poti k sebi«.

Potrditev, da je s programom za oblikovanje osebnosti na pravi poti, je dobil avtor v spremljanju učinkov pilotnega programa,

dodatno pa še skozi dejstvo, da so v zadnjih letih podobne programe oblikovale tudi nekatere druge države. Sloveniji je to znanje ponudil v prepričanju, da je »šola edini sistem, kjer je možno hkrati vplivati na človekovo izobrazbo in socialno vedenje, kulturo in človečnost«. Znanje samo po sebi je po prepričanju psihoterapevtske stroke »prešibko zagotovilo za razvoj zdrave in pokončne osebnosti«. Če ima družina/družba na tem področju do otrok neprimeren odnos, bo pri otrocih zlasti moten odnos do avtoritet, posebej še, »če jim je ta odnos do zdaj pomenil le strah pred kaznijo in si bodo dovoljevali početi nadrejenim tisto, kar si nadrejeni dovoljujemo do njih«. Nad temi izjavami bi se morali zamisliti vsi, ki naj bi predstavljali otrokom in mladostnikom – pa tudi našim pacientom – »avtoriteto«.

Pisec se sprašuje, kaj se je »zadnjih dvajset let zgodilo s Slovenci: čez noč so pozabili na vse, kar so gradili dva tisoč let, in planili v divji boj za lastnino in denarjem, ki si ga krčevito in brezumno tlačijo v nedra ter s poblaznelim pogledom in brezumnim pohlepom iščejo vedno nove materialne zadovoljitve«. Hm! To je boleče res in mnogi zdravniki to vemo. Prav ta resnica v sodobni družbi vztrajno večja potrebo ljudi po zdravniški in socialni oskrbi.

Knjiga je natančen posnetek in ocen večletnega obsežnega pilotnega dela, s katerim je želel avtor v letu 2011 spodbuditi



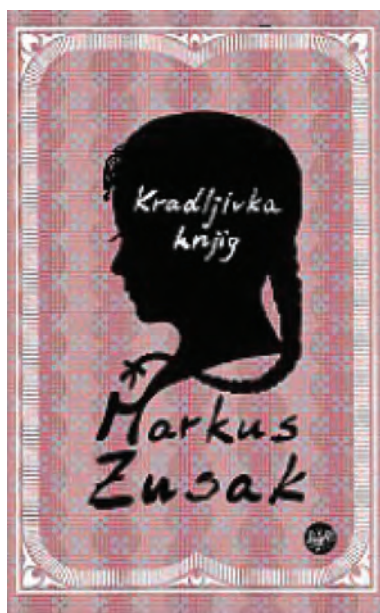
Ministrstvo za šolstvo in šport, natančneje *Nacionalno strokovno komisijo za pripravo Bele knjige o vzgoji in izobraževanju v RS*, da bi ta odlični program oblikovanja osebnosti šolarjev – pa tudi učiteljev in staršev – vključilo v učni program slovenskih šol. Da Slovenija potrebuje takšen program, je jasno predvsem tistim, ki imamo opravka z mladimi in opažamo, kako v slovenski družbi skokovito naraščajo čustvene in vedenjske motnje, psihosomatska stanja in avtoimunska obolenja. Prav zato bi bila zelo dobrodošla preventiva, kakršno predlaga ta program.

»Moder je tisti, ki obvladuje lastne strasti po neposrednih užitkih, težnje po pohlepu in po kopičenju nepotreb- nih dobrin, težnje po brezobzirni tekmovalnosti in bolesterne težnje po vladanju. Zrela osebnost pa je človek, ki obvladuje te težnje in zna deliti z drugimi svojo ljubezen, moč, lastna spoznanja in osebne izkušnje.«

Bo Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport spoznalo izjemen javnozdravstveni pomen tega programa? Upam. In tudi, da ga bo v reden program slovenskih osnovnih in srednjih šol, kamor nedvomno sodi, vključilo čim prej.

Jasna Čuk Rupnik

E-naslov: cukovi@gmail.com



Markus Zusak: Kradljivka knjig

Za književnika Markusa Zusaka sem prvič izvedela, ko sem o njegovem romanu brala v Delu, v rubriki Iz tiskarne. Naslov knjige je pritegnil mojo pozornost, zato sem se odločila, da jo preberem.

Roman Kradljivka knjig je izvirna, čustveno prepričljiva pripoved s prepričljivimi liki in prelepimi

stavki, polnimi metafor. Nastal je na največji človeški tragediji vseh časov, drugi svetovni vojni, času največjega zla v okoliščinah, ko je bila humanost nezaželen, plemenitost nevarna in ko je vladala univerzalna nemoč.

V knjigi, tako kot v življenju, je zelo malo absolutnih pravil. Eno izmed njih je smrt in zato ni nepomembno dejstvo, da zgodbo pripoveduje prav ona. Z njeno pripovedjo se roman začne, traja in se konča. Nanjo ni nihče imun. Ne ljudje, ki jih peljejo v taborišče, ne Nemci na frontah pod zavezniškimi bombami, ne očetje, ne matere, ne majhni otroci.

Plemenitost in zlo, ki si stojita nasproti, na nasprotnih straneh namišljene črte, sta tudi absolutna. Ljudje se gibljejo med skrajno plemenitostjo in najhujšim zlom, poskušajo, se izogibajo, da se vsaj za nekaj časa izognejo smrti. Od tega pripovedovalca nismo vajeni poslušati zgodbe in ko to izvemo, postanemo bolj pozorni. Že od samega začetka zviti pripovedovalki zaupamo, ker ima vpogled v vse, kar se je zgodilo, in v vse, kar se bo zgodilo.

»Na tem svetu sem videla veliko stvari. Prisostvovala sem največjim katastrofam in delala za največje zlobneže,« pravi.

Smrt nam pripoveduje, v katerih trenutkih je opazovala posamezne ljudi in jih na koncu prestregla.

»Pobrala sem jih na najnesrečnejših, na najbolj nenavadnih krajih in se prepričala, da sem si jih zapomnila, ko sem nadaljevala delo. Ena izmed njih je kradljivka knjig.«

Smrt je vodič skozi zgodbo, razlaga nekatere pojme, definicije, omogoča nam, da stvari spoznamo skozi njene oči.

Smrt je radovedna in njena radovednost pripelje do tega, da postane priča človeškemu kričanju.

Zgodba romana je postavljena v nacistično Nemčijo na začetku druge svetovne vojne in pripoveduje, kako vojno doživljajo čisto navadni ljudje. Glavna junakinja je devetletna deklica Liesel Meminger. Januarja 1939 Liesel potuje z vlakom v hladnem, zasneženem vremenu z materjo in mlajšim bratcem. Obdaja jih nerodna tišina, lebdeči brezup. Potujejo v Molching, mestece v bližini Münchna, kjer jih bodo čakali krušni starši. Deček Werner na poti umira. Mati in dekletce odideta na zasneženo pokopališče, kjer ga pokopljejo. Na pogrebu Liesel s tal iz snega pobere oziroma ukrade črno knjigo s srebrnimi črkami, grobarjev priročnik. To je prva knjiga, ki jo Liesel ukrade, čeprav še ne zna brati. Knjiga je spomin na bratca in ji močno zaznamuje življenje.

Dan je bil siv, značilne barve takratne Evrope, ko je Liesel sama s socialno delavko prišla h krušnim staršem, Rosi in Hansu Hubermannu. Mestece Molching, ulica Himmel 33 v siromašni četrti, skupaj zlepljene stavbe, majhne hiše in bloki. Novi dom za Liesel Meminger. Krušni starši so jo vlekli iz megle žalost in vodili v novo življenje.

Rosa Hubermann je bila dekličina krušna mati, nizke postave, sivorjavih las, spetih v figo, navzven grda, ni se znala pogovarjati drugače kot z vpitjem in zmerjanjem. Prala je in likala perilo za bogate družine ter s tem prispevala k dohodku. Liesel ji je pomagala pri delu in tako pri županovi ženi ukradla drugo knjigo. Hans Hubermann, dekličin krušni oče, je bil odličen pleskar, ki je dodatno služil kot harmonikar. Ni se zanimal za politiko, bil je mož, ki je cenil pravičnost. Jud mu je nekoč rešil življenje in tega ni mogel pozabiti. Niti se ni mogel pridružiti stranki, ki je na takšen način iz ljudi naredila sovražnike. Ni mislil, da sovraštvo lahko traja. Zavestno se je odločil, da ne sledi Hitlerju. Visok, sproščene drže, srebrnih oči (iz prijaznosti in srebra, kot mehko srebro, ki se tali). V njegovi družbi se je Liesel počutila varno in mirno. Hansa je bilo enostavno klicati očka, ker je bil vedno nevsiljivo prisoten v Lieselinem življenju, naučil jo je brati in v njej zbudil močno željo po branju knjig.

Liesel je hodila v šolo z vrstniki, se družila z deklicami in prijateljem Rudijem. Ko se je naučila brati, so postale knjige njena strast, ona pa je postala kradljivka knjig. Ni jih vedno kradla, včasih jih je reševala iz plamena. Takrat so knjige sežigali, da bi uničili duh nekega časa, nekega naroda, to pa je nesmisel vojne vihre. V plamenih so bile knjige, ki niso pripovedovale o politiki ali vojni, gorele so cele knjižnice. Iz kupa zažganih knjig je Liesel pobrala najbližjo. Bila je modre barve, ožgana na robovih, drugače pa nepoškodovana. Platnice so bile na otip kot stekane iz stotin nitk. V vlakno so bile vtisnjene rdeče črke.

»Dim se je dvigal iz platnice, ko je deklica knjigo premetavala iz ene roke v drugo in hitela stran. Glavo je imela spuščeno in spačena lepota nervoze se je z vsakim korakom izkazovala bolj neprijetno.«

Poleg očeta Hansa je naredil močan vtis na deklico Max, Jud, ki ga je družina Hubermann skrivala v svoji kleti. Prav on ji je napisal celo knjigo iz potrganih listov knjige *Mein Kampf*,

pobarvanih z belo barvo, posušenih in pretvorjenih v liste. Knjigo je celo ilustriral z lastno ilustracijo in prek knjige je Liesel spoznala celoten paradoks Hitlerjeve Nemčije. Liesel je opazovala, kako Jude ženejo po ulicah njenega mesteca v koncentracijsko taborišče, in se ni odpovedala prijateljstvu z Judom.

Vse pa se je spremenilo, ko je Hans storil nepopravljivo napako. V javnosti je namreč ponudil kruh staremu Judu in za oblast je postal sumljiv. Posledice Hansovega dejanja niso vplivale samo nanj, ampak so močno posegle v Lieselino in Maxovo življenje.

Pisatelj zelo dobro opisuje tudi množico drugih likov, sosedov, sošolcev, prebivalcev Molchinga, njihovo vedenje, delo, stiske. Tragedija je neizogibna, svet zunaj in znotraj knjige se zaveda, da prihaja. Pojavljajo se pogovori, smeh, igre, police, preplavljenosti s knjigami. Ko pa vse to izgine, ostane tišina, preveč neizgovorjenih besed, težkih besed, tako za smrt kot tudi za ljudi. Zato si drznem reči, da je Kradljivka knjig posvetilo žrtvam, ovekovečenim v knjigah. Morda nam Liesel in njena sopotnica smrt sporočata, da nam ni treba krasti življenja, dokler živimo. Berimo knjige in v njih strani tudi tujih življenj. Nikoli se ne ve, morda pa se na eni izmed strani izpiše naša lastno življenje.

Zgodba romana je tudi pomembnost knjig v našem svetu in način, kako nam one lahko spremenijo življenje. Govori o tem, kako imajo znaki na papirju kar naenkrat smisel in nam odpirajo nov svet, o strastnem branju in branju brez reda, na različnih mestih in za vsako ceno, o umetnosti, ki živi, tudi ko vse okrog nje umira.

Zgodba razkriva moč besede, ki spodbuja, boža, pomaga k smehu, prijateljstvu, uničuje in zdravi. Zgodba o upanju in lepoti sredi žalosti in srhljivosti.

Markus Zusak (1975) se je rodil v Sydneyju materi Nemki in očetu Avstrijcu, ki sta v Avstralijo emigrirala v 50. letih prejšnjega stoletja. Za pisateljsko kariero se je odločil pri šestnajstih letih. Prvo knjigo z naslovom *The Underdog* je napisal leta 1999, nato sta sledila romana *Fighting Ruben Woolfe* (2000) in *When Dogd Cry* (2001). Mednarodno dobro sprejet je bila roman *The Messenger*, ki je dobil nagrado Michael L. Printz Award.

Roman *Kradljivka knjig* (*The Book Thief*, 2006) pa je doživel velik mednarodni uspeh in ponovno dobil nagrado Michael L. Printz Award leta 2006. Preveden je v več kot 40 jezikov, tudi v slovenščino. Po romanu je bil posnet film, ki je bil nominiran za zlati globus.

Vesna Džubur

E-naslov: vesna.dzubur@yahoo.com

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih (seminar)	april 16. 4. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	april: 26. 4. 2014	8	147 EUR (DDV je vključen)
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	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)	maj: 13. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo – mednarodni simpozij	maj: 15.–16. 5. 2014	v postopku	Kotizacije ni.
Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje	maj: 17. 5. 2014	v postopku	150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravlja« kotizacije ni
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	maj: 22. 5. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice:

<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>. Prijavite se lahko tudi na e-naslov: mic@zss-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.

Da ne bi po nepotrebem 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, potrebe 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.

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.

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

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – april

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

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

seminar – 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 konfliktno 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.

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

seminar – 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 prava 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.

Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo – mednarodni simpozij

seminar – maj

Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

Programski vodja: prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

seminar – maj

Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato pripravljamo strokovno izobraževanje, na katerem bodo predstavljene vsebine zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in preventive ustnega raka. Rak ustne votline je na 6. mestu v Sloveniji, letno odkrijemo 250 novih bolnikov z rakom ustne votline, od tega jih 50 konča s smrtnim izidom. Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana 80 odstotkov rakov ustne votline odkrijemo v zobnih ambulantah. Samo redni zobozdravniški pregledi rešujejo mnoge težave v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj, pa tudi življenja.

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije pripravlja v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike projekt »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja«, ki bo v septembru 2014. Za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja« kotizacije za udeležbo na seminarju ni.

Programski odbor: doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med., doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med., in Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

APRIL 2014

april–maj • UPORABA ELEKTRONSKIH INFORMACIJSKIH VIROV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Centralna medicinska knjižnica

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: tečaji so za člane CMK brezplačni, za ostale pa je cena po veljavnem ceniku

k. točke: ***

vsebina: CMK gradi bogato digitalno knjižnico prosto dostopnih in plačljivih virov, ki lahko nudijo koristne informacije pri vsakdanjem delu. Učinkovita uporaba teh virov terja informacijska znanja in veščine, ki jih lahko zdravstveni delavci pridobijo na izobraževalnih tečajih, ki jih že vrsto let organiziramo v knjižnici.

organizator: Centralna medicinska knjižnica

prijave, informacije: prijave: E: infocmk@mf.uni-lj.si, informacije: W: <http://www.mf.uni-lj.si/cmk/storitve-izobrazevanje>

3. ob 14.00 • JEŠETOV DAN: UVEITIS podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo, Zaloška 29

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom in specializantom družinske medicine in oftalmologije

organizator: Očesna klinika, UKC

prijave, informacije: prijave: Mirjam Mavec, E: mirjam.mavec@kclj.si

3.–5. ob 8.00 • **BOLEZNI DOJKE** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Kongrasni center Habakuk **št. udeležencev:** 150 **kotizacija:** glej program **k. točke:** ***

vseбина: simpozij je namenjen ginekologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem v centrih za boleznijo dojke ter ostalim zainteresiranim

organizator: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za senologijo Slovenije, asist. dr. Irena Sedonja, dr. med., spec.

prijave, informacije: prijave: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Oddelek za radiologijo s CBD, Barbara Kep, dipl. ing. rad., Sodna ulica 13, 2000 Maribor, W: www.zd-mb.si, informacije: asist. dr. Irena Sedonja, dr. med., spec., Barbara Kep, dipl. inž. rad., E: barbara.kep@zd-mb.si, irena.sedonja@zd-mb.si, T: 02 228 64 34, 02 228 63 23, 051 394 347, F: 02 228 65 89

4. • **10. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: HEMODINAMSKI NADZOR 2014** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica **št. udeležencev:** do 24 **kotizacija:** 80 EUR **k. točke:** ***

vseбина: Prikaz metod za hemodinamsko oceno in nadzor ter njihov pomen pri kritično bolnih. Praktična uporaba posameznih metod. Ocena operativnega tveganja pri kritično bolnih.

organizator: Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino

prijave, informacije: prijave: Tajništvo SZIM, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, E: simona.rojs@kclj.si, informacije: Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, E: roman.pareznik@gmail.com

4. • **SLOVENSKA ŠOLA INTERVENCIJSKE KARDIOLOGIJE** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEJ, Hotel Golf **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vseбина: srečanje je namenjeno invazivnim in intervencijskim kardiologom, specialistom in specializantom, specializantom interne medicine, zdravnikom splošne in družinske medicine

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, W: www.sicardio.org

prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org

4.–5. • **UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIHALNIH POTI**

kraj: MARIBOR, UKC in Medicinska fakulteta **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** 240 EUR z vključenim DDV **k. točke:** ***

vseбина: učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim

organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.

prijave, informacije: prijave: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, F: 02 321 28 26

4.–5. ob 9.00 • **REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia **št. udeležencev:** 60 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vseбина: sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Poljske)

organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.

prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22

4.–5. ob 15.00 • **40. OBLETNICA DIALIZE V MARIBORU**

kraj: MARIBOR, prostor bo objavljen naknadno **št. udeležencev:** do 150 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno internistom in nefrologom.

organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za dializo, UM MF Maribor, Zdravniško društvo Maribor, doc. dr. Robert Ekart, dr. med.

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

4.–5. ob 9.00 • **14. AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI**

kraj: BLEJ, Hotel Golf **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vseбина: simpozij je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Društvo latros, dr. Peter Radšel, dr. med.

prijave, informacije: informacije: Maša Šmid, Peter Radšel, T: 040 433 599, E: pradsel@gmail.com

5. ob 13.00 • **XIV. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK** podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MURSKA SOBOTA, start pri OŠ I ob mestnem parku **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 10 EUR **k. točke:** ***

vseбина: zdravniški tek in strokovno predavanje s področja športne medicine (**kategorije:** A – zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji – moški: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, 56–65, nad 65 let, B – ženske: do 35 let, 36–45 let, 46–55 let, nad 56 let, C – zdravstveni sodelavci in študenti, D – odprta kategorija)

organizator: Pomursko zdravniško društvo, Zdravniško športno društvo »Medicus«, prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: mitja.lainscak@guest.arnes.si, informacije: prof. dr. Mitja Lainščak, dr. med., W: www.prekmurskizdravnikitek.si

9.–12. ob 8.00 • WPA REGIONAL CONGRESS LJUBLJANA

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** med 150 in 450 EUR, glej pogoje na W: <http://www.wpaljubljana2014.org/registration/>**k. točke:** *****vsebina:** Regionalni psihiatrični kongres s širokim naborom tematik je namenjen psihiatrom, nevrologom, družinskim zdravnikom, zdravstvenim sodelavcem na imenovanih področjih**organizator:** World Psychiatric Association in Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Peter Pregelj, dr. med., prof. dr. Pedro Ruiz, MD**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.wpaljubljana2014.org/registration/>, informacije: asist. mag. Jurij Bon, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, T: 01 587 22 64, 01 587 23 00

10. ob 13.00 • GENETSKE PREISKAVE V SLOVENIJI: TRŽNO BLAGO ALI MEDICINSKA STORITEV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno vsem uporabnikom in izvajalcem genetskih preiskav v Sloveniji in ostalim zainteresiranim**organizator:** Združenje za medicinsko genetiko, Slovensko zdravniško društvo**prijave, informacije:** informacije: Nataša Teran, T: 01 522 60 31, F: 01 540 11 37, E: natasa.teran@gmail.com

10.–12. ob 9.00 • NADALJEVALNI POSTOPKI OSKRBE POŠKODOVANECV – ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, Učni center ICZR, Bazo-viška cesta 13**št. udeležencev:** 16 (možnost opazovalcev)**kotizacija:** 600 EUR + DDV**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.atls.si/prijave@atls.si>, informacije: Roman Košir, T: 031 541 202

11. ob 8.30 • TEME IZ INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in vsem, ki jih to področje zanima**organizator:** Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija internistične onkologije pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si, informacije: tajništvo SIO, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Ikristan@onko-i.si

11. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2014: ZASTRUPITVE S STRUPENIMI RASTLINAMI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel, Bratislavka cesta 8**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** 130 EUR (z DDV)**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatrije, ter farmaceutom**organizator:** Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, 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

11. ob 9.00 • KLINIČNA OBRAVNAVA BOLNIC Z GINEKOLOŠKIMI TEŽAVAMI IN NOSEČNIC V GINEKOLOŠKI AMBULANTI: SODOBNO ZDRAVLJENJE MIOMOV, VLOGA ULTRAZVOKA IN PRESEJALNIH TESTOV V NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen ginekologom**organizator:** Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj**prijave, informacije:** prijave: spletni portal zbornice, E: mic@zgs-mcs.si, informacije: Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj, T: 04 208 22 17, 01 750 45 39, E: mic@zgs-mcs.si

11.–12. ob 8.00 • XXIV. SREČANJE PEDIATROV IN XI. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** do 28. 3. 2014: oba dneva 250 EUR, prvi dan 200 EUR, drugi dan 150 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, na dan srečanja 11. 4. 2014: oba dneva 290 EUR, prvi dan 230 EUR, drugi dan 170 EUR, UZ-delavnica 100 EUR, pedopsihiatrična delavnica 100 EUR, sekundarji in specializanti 50 % popust na polno kotizacijo, študentje in upokojenci brezplačno**k. točke:** *****vsebina:** kongres je namenjen vsem zdravnikom specialistom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specializantom, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, zdravnikom urgentne medicine**organizator:** UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Katedra za pediatrijo MF UM, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.**prijave, informacije:** W: www.ukc-mb.si, informacije: UKC Maribor, Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, 02 321 28 13, F: 02 321 28 26, Karmen Obrul, posl. sek., Klinika za pediatrijo, T: 02 321 24 65

11.–12. ob 9.00 • UPORABNA ANGIOLOGIJA – PREGLED SMERNIC ZA UKREPANJE PRI BOLNIKIHZ ŽILNIMI BOLEZNIMI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za medicinske sestre in tehnike, inženirje radiologije, študente, upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: redno letno srečanje Združenja za žilne bolezni je namenjeno zdravnikom in sestram, ki se ukvarjajo z zdravljenjem arterijskih bolezni	organizator: Združenje za žilne bolezni, Matija Kozak	prijave, informacije: prijave: Mija Šparovec, UKC Ljubljana, Klinični oddelek za žilne bolezni, Zaloška, 1000 Ljubljana, informacije: Mija Šparovec, T: 01 522 80 32, E: mija.sparovec@gmail.com	

11.–12. • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE) – 2. TEČAJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: za posamezni tečaj 250 EUR (z DDV). Vključuje: udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, izpitu, pogostitve med odmori ter večerjo v petek. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije pri NLB, d. d., Ljubljana, št.: SI56 0222 2001 8629 680, s pripisom: »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca.	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije	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 43 42 100, 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	

11.–12. • KOKALJEVI DNEVI 2014 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte	organizator: Katedra za družinsko medicine Univerze v Mariboru, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Gorska reševalna zveza Slovenije, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	prijave, informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: http://www.drmed.org/index.php?k=2&n=983	

16. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravnikazbornica.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: 17042014	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Teme: Kakšno je čustveno inteligentno sporazumevanje, Samoopazovanje in samonadzor, pomen empatije, Opazovanje in dejavno poslušanje, Osnovna čustva, Strah in jeza v medosebnih odnosih, Sporazumevanje s pacientom: strah, Sporazumevanje s pacientom: jeza	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

17. • GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom ginekologije in porodništva, pa tudi specialistom klinične genetike, specializantom, splošnim zdravnikom, študentom in ostalim zainteresiranim	organizator: Klinični inštitut za medicinsko genetiko, prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: mina.mansoor@kclj.si , informacije: Mina Mansoor, univ. dipl. pol., T: 01 522 60 38	

18. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEUROLOGIJE: PREHODNE NEUROLOŠKE MOTNJE

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje o prehodnih motnjah v nevrologiji za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, dr. Gal Granda	prijave, informacije: pprijave: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

23. ob 16.00 • AMBULANTNO PREDPISOVANJE ANTIBIOTIKOV V REGIJI MURSKA SOBOTA V HUMANI MEDICINI IN VETERINI – KJE SMO IN KAJ MORAMO IZBOLJŠATI?

kraj: MURSKA SOBOTA, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 60–80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet je namenjen zdravnikom družinske medicine, pediatrije, ginekologije, dermatologije, lekarniškimi farmacevtom	organizator: Ministrstvo za zdravje RS, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: E: teodora.petras@nijz.si , informacije: Teodora Petraš, T: 02 530 21 12, F: 02 530 21 11	

APRIL 2014

24.–25. ob 9.00 • 9. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: SODOBNI PRISTOPI ZA UČINKOVITO ZDRAVLJENJE OKUŽENIH KIRURŠKIH IN KRONIČNIH RAN

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, red. prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, E: janja.nikolic@klj.si , informacije: Janja Nikolič in Petra Žurga, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19, F: 01 522 23 98	

25.–26. ob 8.00 • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Korytkova 2	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna stran SZUM (http://www.szum.si), izjemoma Nevenka Lepin, E: tajnistvo-zzp@szd.si , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 01 522 81 35, 041 335 006	

26. ob 8.00 • NUJNA MEDICINSKA POMOČ, DELAVNICE ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na TRR pri Unicredit banka Slovenije d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 08032014.	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

28. ob 8.40 • 2. SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: SKME RS in SZIM v sodelovanju s KME UKCL, SZPM, MR in IEV, Urh Grošelj, Miha Oražem, Štefan Grosek	prijave, informacije: E: simpozij.etika@gmail.com	

MAJ 2014

8. 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 stanja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

9. ob 9.00 • MEDPOKLICNO SODELOVANJE V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE – KONFERENCA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, medicinskim sestram, sekundarjem, specializantom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med	prijave, informacije: informacije: Projektna pisarna RADM, Urša Križaj, Sara Peklaj, T: 01 244 15 44, 01 244 15 46, E: pp-ra@nijz.si	

9.–10. • ZOBOZDRAVNIŠKA OSKRBA OTROK IN MLADOSTNIKOV, KI PRI ZOBOZDRAVNIKU NE SODELUJEJO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center in Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: praktična delavnica 9. 5. 2014: 50 EUR, seminar 10. 5. 2014: plačano do 1. 4. 2014: 180 EUR, plačano po vključno 1. 4. 2014: 200 EUR, plačano na dan seminarja: 220 EUR (DDV vključen), za študente dentalne medicine MF UL ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno doktorjem dentalne medicine	organizator: Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, doc. dr. Alenka Pavlič	prijave, informacije: prijave: Sonja Leben, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si , T: 01 522 43 71, W: http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovna-srecanja	

9.–10. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	št. udeležencev: 20	kotizacija: 550 EUR z vključenim DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu.	organizator: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Vesna Grabljevec, tajništvo zdravstvenih programov URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

9.–10. ob 8.00 • IX. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: INFILTRACIJSKE TEHNIKE – SPODNJI UD

kraj: MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor	št. udeležencev: 25	kotizacija: 200 EUR, za specializante 150 EUR, na TR Zdravniškega društva Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, pri NKB, d.d., Maribor: 04515-0000124280, z obveznim sklicem na številko 1029. V primeru odpovedi po 1. 5. 2014 organizator zadrži 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in družinske medicine ter drugim zdravnikom, ki zdravijo bolnike z boleznimi in poškodbami gibalnega sistema	organizator: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor in Zdravniško združenje Maribor SZD, prim. doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine	prijave, informacije: prijave: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, T: 02 321 16 80, 02 321 1 676, E: dragan.lonzaric@ukc-mb.si	

9.–10. ob 11.45 • 3. MARIBORSKA ŠOLA PALIATIVNE OSKRBE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: 100	kotizacija: 2 dni 100 EUR z vključenim DDV, 1 dan 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo, zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, socialnim delavcem	organizator: UKC Maribor, MFUM – Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, OI Ljubljana, Slovensko združenje za paliativno oskrbo, prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

9.–10. ob 16.00 • 3. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: endsola@gmail.com , informacije: Elizabeta Stepanovič, T: 01 522 28 53, E: endsola@gmail.com , W: www.endodiab.si	

13. 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	

15.–16. ob 15.00 • ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG MED MITOM IN RESNIČNOSTJO – MEDNARODNI SIMPOZIJ podroben program bo na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in vsem ostalim strokovnjakom, ki se srečujejo s problemom stresa na delovnem mestu. Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustreznimi informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustreznimi predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, UKC LJ, UKC MB, RC-IKTS, v okviru izvajanja aktivnosti projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«, ki je sofinanciran na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 in ga je finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: http://domusmedica.si/ ali http://www.zdravniskazbornica.si/ ali E: mics@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mics@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

15.–17. ob 8.00 • 3. PANNONIA CONGRESS OF PATHOLOGY podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen patologom, klinikom različnih specialnosti	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern	prijave, informacije: Irena Dolhar, Izidor Kern, Metka Volavšek, T: 04 256 94 15, 04 256 94 93, F: 04 256 94 20, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

16. • TRADICIONALNO 16. RAKIŠKO SREČANJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RAKITNA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom	organizator: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Ljubljani in Psihiatrično kliniko v Ljubljani	prijave, informacije: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, E: info@mkz-rakitna.si , T: 01 365 98 00 ali F: 01 365 98 01	

16.–17. ob 8.00 • XV. NOVAKOVI DNEVI: TROMBEMBOLIČNI ZAPLETI IN VIRUSNE OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENČKU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: NOVO MESTO	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: sporočena bo naknadno	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, babicam in medicinskim sestram	organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, prim. Tanja Blejec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	

16.–17. ob 11.00 • »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ul. 8, velika predavalnica	št. udeležencev: 250–300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 25. srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine je namenjeno zdravnikom splošne medicine, zdravnikom medicine dela, prometa in športa, internistom, specializantom interne medicine, pripravnikom, drugim zainteresiranim zdravnikom konzervativnih strok in študentom MF	organizator: Klinika za interno medicino UKC Maribor, MF UM, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: UKC Maribor, Klinika za interno medicino – tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik, T: 02 321 28 71, F: 02 321 28 45, E: koimed@ukc-mb.si	

16.–17. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med	prijave, informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., E: simona.gaberscek@gmail.com	

16.–17. ob 16.00 • 25. SPOMLADANSKO SREČANJE ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Helena Mole, dr. med.	prijave, informacije: prijavi ni treba pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	

17. ob 9.00 • PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja« kotizacije ni.	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zobozdravnikom in zdravnikom. Na seminarju bodo predstavljene strokovne vsebine zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in preventive ustnega raka.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Odbor za zobozdravstvo, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: http://domusmedica.si/dogodki/ ali preko intranetne strani Zbornice: www.zdravniskazbornica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

21. ob 9.00 • UČENJE UČITELJEV 1 (TRAINING THE TRAINERS) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Stara nevrološka klinika (pritličje), Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (osnovna) je namenjena vsem, ki učite druge (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in vsi ostali), ponudila bo orodja za bolj učinkovito učenje	organizator: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana ali E: izobrazevanje@kclj.si , informacije: Tina Kofler, E: izobrazevanje@kclj.si , T: 01 522 90 22	

22. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (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), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 22052014
k. točke: 3

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti z očesom ne trenemo. Laži je več vrst – od belih (vljudnih) do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olupšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.

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

23.–24. ob 8.00 • »AKUTNA MOŽGANSKA KAP IX / ACUTE STROKE IX« – TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA
št. udeležencev: do 350 in po predhodni prijavi
kotizacija: še ni določena
k. točke: v postopku

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno slovenskim zdravnikom in zdravnikom iz tujine, in sicer zdravnikom družinske medicine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo

organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica

prijave, informacije: prijave in program: W: www.mozganska-kap.info, informacije: Andreja Merčun, E: mzb@mozganska-kap.info, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

23.–24. ob 8.30 • 40. SREČANJE TIMOV – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 2. 5. 2014 za tim zdravnik in medicinska sestra je kotizacija 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) pa je kotizacija pri zgodnji prijavi 280 EUR. Omejeno število mest za osebe brez kotizacije. Kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente in sekundarije.
k. točke: ***

vsebina: Strokovno srečanje timov v družinski medicini je namenjeno zdravnikom družinske medicine, zdravstvenim tehnikom, medicinskim sestram, fizioterapevtom, patronažnim sestram in ostalim članom tima v družinski medicini

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: www.e-medicina.si, informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, Nina Štojs, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com

23.–24. ob 12.00 • XXXVI. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

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

23.–25. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin
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

28.–30. ob 8.00 • OSNOVNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE – 1. in 2. raven (ESGE standard) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 3
št. udeležencev: 25
kotizacija: 300 EUR (DDV vključen)
k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen predvsem specializantom in mladim specialistom ginekologije in porodništva, kot tudi vsem, ki bi želeli obnoviti in dopolniti znanje
organizator: KO za reprodukcijo, KO za ginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Andrej Vogler
prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90

MAJ 2014

29. ob 8.30 • DELAVNICA URINSKE CITOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Inštitut za patologijo MF UL, vajalnica (MF, II. nadstr.), Korytkova 2**št. udeležencev:** 36**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** delavnica je namenjena patologom, citopatologom, specializantom patologije, citologom – presejalcem**organizator:** Sekcija za citopatologijo pri SZD in Inštitut za patologijo MF UL, asist. dr. Helena Gutnik, dr. med., izr. prof. dr. Margareta Strojman Fležar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: helena.gutnik@mf.uni-lj.si, Inštitut za patologijo MF UL (Helena Gutnik), Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Helena Gutnik, dr. med., izr. prof. dr. Margareta Strojman Fležar, dr. med., T: 01 543 71 73, 01 543 71 05, F: 01 543 71 01

30.–31. • 23. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BLEED, Hotel Golf**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** študenti, specializanti: brezplačno, zdravniki: 190 EUR, člani SZIM: 160 EUR, medicinske sestre: 95 EUR**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.**prijave, informacije:** Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

30.–31. ob 14.00 • 27. ONKOLOŠKI VIKEND: MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV V ONKOLOGIJI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** 180**kotizacija:** 150 EUR (z DDV), za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva) kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom**organizator:** Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović Konjevič, T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: aduratovic@onko-i.si

JUNIJ 2014

12.–14. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2014 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, PORTOROŽ, kongresni center Hotela Slovenija, LifeClass Hotels & Spa, Obala 33**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** da**k. točke:** *****vsebina:** redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije, W: www.sicardio.org**prijave, informacije:** prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org

13.–14. ob 8.30 • XXXII. DERČEVI DNEVI: IZBRANI STROKOVNI DOSEŽKI SLOVENSKE PEDIATRIJE – PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA IN SUBSPECIALNA OBRAVNAVA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** 240 EUR, za študente ni kotizacije**k. točke:** *****vsebina:** podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva**organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Ciril Kržišnik**prijave, informacije:** prijave: Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si

14. ob 8.30 • ALI SO NUJNA STANJA PRI REHABILITACIJI GIBALNO OVIRANIH?

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica, 4. nadstropje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 60 EUR brez DDV**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki delajo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali zdraviliščih, družinskim zdravnikom, ki predpisujejo fizikalno terapijo ambulantno ali v domovih za upokojeince, fizioterapevtom, ki izvajajo fizikalno terapijo, in drugim zainteresiranim**organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.**prijave, informacije:** Vesna Grabljevec, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, informacije: prim. Tatjana Erjavec, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

Zavod RS za presaditve organov in tkiv, Slovenija-transplant

K sodelovanju vabimo mlade **zdravnike pripravnike oz. specializante** za delovno mesto

koordinatorja v transplantacijski dejavnosti m/ž

Odgovorni boste za:

- koordinacijo pridobivanja organov in tkiv,
- strokovno komunikacijo s celotno ekipo, ki je vključena v delo, in z drugim zdravstvenim osebjem,
- urejanje dokumentacije in pisno poročanje ob zaključku dela,
- delno terensko in delno pisarniško delo v obliki pripravljenosti in učinkovitih ur na podlagi sklenjene pogodbe.

Od vas pričakujemo:

- zanimanje za področje transplantacijske dejavnosti,
- aktivno znanje angleškega jezika,
- računalniško pismenost,
- komunikacijske sposobnosti in zmožnost empatije,
- urejenost, prilagodljivost, samoiniciativnost in doslednost,
- znanje se pred pričetkom dela preveri s kolokvijem na osnovi literature, ki jo pripravi Slovenija-transplant.

Slovenija-transplant vam nudi:

- izobraževanje na področju opisane dela in transplantacijske dejavnosti,
- dinamično delo,
- primerno plačilo.

Vabimo vas, da nam pošljete prijave z življenjepisom na E: danica.avsec@slovenija-transplant.si. Lahko nas pokličete na T: 041 760 917 oz. 01 300 68 60.

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

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

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

2. Zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
 - ambulantnih in bolnišničnih storitev,

- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
- predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
- predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

3. Zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),

- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do **30. aprila 2014** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Teater Quartet v Domus Medica

Polona Lečnik Wallas

»Teater Quartet« je ustvarjalno inovativen glasbeni tim akademsko izobraženih glasbenikov, ki presegajo domišljijo že obstoječih glasbenih skupin in glasbenih konceptov. V okviru glasbenih večerov smo jih v Domus Medica gostili 27. februarja 2014. Njihov koncert predstavlja že četrtega v nizu spodbujanja kulturno-umetniških projektov v Domus Medica. Kvartet predstavlja »glasbeni kolaž« na izviren, inovativen in humoren način.

Teater Quartet sestavljajo akademsko izobraženi glasbeniki: Marko Mozetič (kitara), Tina Mozetič (violina), Dejan Meseč (harmonika) in Klemen Krajc (kontrabas), ki se lahko pohvalijo z vrsto solističnih dosežkov in obilico izkušenj v glasbenem ustvarjanju v različnih glasbenih skupinah in žanrih. Repertoar kvarteta združuje vse spektre glasbe in glasbenih stilov, od klasične glasbe, opere, filmske glasbe, jaza, rocka, svetovne etno glasbe do slovenske ljudske.

Z umetniškega vidika gre za kreativen projekt, saj glasbene priredbe in avtorske skladbe, napisane za takšno inovativno zasedbo, presegajo že napisano. Poleg glasbene izvedbe skladb pa nastopajoči v nastop vključujejo tudi elemente gledališča. Poslanstvo »Teater Quarteta« je ustvarjati posebna glasbena doživetja, v katerih se srečata in prepletata virtuoznost in humornost, in tako predstaviti glasbo na izredno kakovosten,



izviren in igriv način vsem generacijam. Glasbeniki so navdušili prisotno občinstvo in tako popestrili dogajanje v Domus Medica. Vljudno vabljeni na naslednje koncerte v stanovski hiši vseh zdravnikov in zobozdravnikov!

Foto: Janez Platiše

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



Galerija prof. dr. Antona Dolenca in Prešernov dan v UKCL

Spomin na zdravnika humanista, slikarja in pesnika

Ksenija Slavec

Tokratna posmrtna razstava je bila posvečena zdravniku, slikarju in pesniku prof. dr. Antonu Dolencu, ki je bil kot ustanovni član Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD) in njegov prvi predsednik ter član Društva likovnih umetnikov Slovenije avtor zamisli o organiziranem slikanju v zdravstvu zaposlenih iz osrednjih slovenskih zdravstvenih ustanov. V zahvalo za njegovo delo, ki se je izjemno razširilo, saj Likovna skupina KUD-a sedaj šteje že 70 članov, se je KUD na občnem zboru odločil, da osrednjo galerijo ob svoji 35-letnici delovanja in ob slovenskem kulturnem prazniku poimenuje po njem v Galerijo prof. dr. Antona Dolenca. Obiskovalcev prepoln dogodek je v duhu nacionalnega ponosa na izjemno raven dvignila pesnica, Rožančeva nagrajenka Meta Kušar, ki je zbrane nagovarjala z globoko ljubeznijo, razmišljanjem in domoljubnosti polnimi besedili. In da bi se različne zvrsti umetnosti ob Prešernovem dnevu kar najbolje dopolnjevale, so glasbeniki skupine Stopinje z violinistom radiologom dr. Alešem Korenom zaigrali in zapeli ušesom dopadljive lastne uglasbitve besedil slovenskih poetov. Bil je šopek v barvah trobojnice, poklonjen slovenski kulturi, posvečen nečemu, kar se v globalizaciji sveta nevidno izgublja, kot mezi voda med prsti ... Zato KUD toliko bolj ozaveščeno stoji za visoko slovensko kulturo, jo nenehno goji, hrani in zaliva, da bi narodu ohranil identiteto, nacionalni ponos in hotenje, da se na vsakem koraku zavzemamo za tisto najlepše, kar nam dajejo narodne in lastne korenine.

In memoriam prof. dr. Anton Dolenc

Spoštovanje do velike zapuščine prof. dr. Antona Dolenca, zdravnika, patologa in sodnomoedicinskega strokovnjaka ter medicinskega etika in deontologa, dolgoletnega predsednika Slovenskega zdravniškega društva, ki se je v jeklenih časih realsocializma boril za temeljne stanovske pravice slovenskega zdravništva, borca za novo stavbo ljubljanske medicinske fakultete, gromovnika in učenjaka, ki je ostroumno spremljal in prepoznava družbene tokove ter jih kot predsednik Društva za demokratizacijo medijev brez dlake na jeziku razgaljal v javnosti, je le del družbene dediščine, zaradi katere prof. Dolenc ostaja čvrsto v stanovski zavesti. Ob tem je s svojo umetniško naravo in eruptivnim značajem puščal sledi tudi v umetnosti, in to kot slikar in pesnik, kakor tudi organizator kulturnega življenja med slovenskim zdravništvom, v okviru Slovenskega zdravniškega društva v umetniški sekciji dr. Slavka Gruma ter na Medicinski fakulteti in v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani od leta 1979 kot soustanovitelj tamkajšnjega Kulturno-umetniškega društva. Bil je silno bister otrok, zato je preskočil dva letnika gimnazije, bil je državni prvak v atletiki, violinist v orkestru Doma Ivana Cankarja in še bi lahko naštevali. Zazdi se, kot bi živel 200 let, in tudi ob njem so »mrlični plesali«, kot se je sam metaforično izrazil ob 30-letnici KUD-a, ko je predstavljal energijo njihove dolgoletne predsednice in KUD-ove predsedniške naslednice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec.

Anton Dolenc se je rodil leta 1930 v Rečici ob Savinji, umrl pa je v Ljubljani leta 2013. V svojem poklicu je kot redni univerzitetni profesor, doktor medicinskih znanosti in predstojnik inštitutov za patologijo in sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter kot avtor številnih strokovnih knjig in člankov dosegel vrh možnega poklicnega uresničevanja. Objavil je nad 500 strokovnih in publicističnih člankov in napisal dve knjigi o medicinski deontologiji.

Njegov oče je bil rezbar in podobar, zato ga je potreba po umetniškem izražanju spremljala od otroških let. S svojimi prepoznavnimi deli je bil v slovenski



Mariji Dolenc, vdovi prof. Antona Dolenca, in njeni družini je KUD podelil priznanje za izjemno podporo pri moževem presežnem prispevku za razvoj slikarstva v osrednji ljubljanski bolnišnici.



Ob poimenovanju galerije UKCL v Galerijo prof. dr. Antona Dolenca je bila odprta njegova retrospektivna posmrtna razstava. Eden vodilnih motivov zdravnika slikarja so bili ribiči in sodniki.



Akustična glasbena skupina Strune z violinistom radiologom asist. dr. Alešem Korenom je zaigrala svoje pesmi na besedila slovenskih pesnikov, ob katerih so glasbeno nadarjeni ubrano zapeli.

upodabljaajoči umetnosti prisoten več kot pet desetletij, od leta 1966 pa je bil član Društva slovenskih likovnih umetnikov (DSLJU). Imel je nad 100 samostojnih in skupinskih razstav v Sloveniji, Avstriji in Italiji, v okviru bivše skupne države tudi v Srbiji, Bosni in Hercegovini, Črni gori in Makedoniji.

Vsebinsko se je v slikarstvu ukvarjal predvsem z dvema temama: slikanjem človeka v njegovi stiski in bedi ter upodabljanjem njegovega dela, posebno rad pa je risal ribiče, mornarje in sodnike. Vseskozi je z občudovanjem slikal gracilnost žena in deklet: vedno in vsakič na samosvoj, ekspresiven in zanj prepoznaven način. Druga tema njegovega slikarstva je bila krajina: poglobljaj se je v urbano strnjeno pozidavo obmorskih naselij in njihovo preraščanje v brezdušno razčlovečena velemesta. O umetnikovih pogledih na svet najzgovorneje govorijo zobate podobe v nebo dvigajočih se nebotičnikov, ki so jih v zadnjih letih slikarjevega umetniškega snovanja zamenjale barvite slike umetnikovih sanjskih vizij o neskončnosti zemeljske prostranosti. Nad umirjeno morskó gladino se pogled umetnika vse bolj izgublja v zagonetni prostranosti neba z dramatičnimi oblikami čudovitih oblakov. Slikar je obvladal za ustvarjalnost vseh dob odločujoči individualizem: umetnik pa je slikal, kar mu je bilo najbližje, a hkrati tudi najtežje dosegljivo.

Tako nekako je predsednica KUD-a predstavila prof. Dolenca ob poimenovanju galerije po njem. Slovesnosti so se dostojanstveno udeležili člani njegove družine. Izžarevali so ponos, da stan hrani svetel spomin na njegovo delo. Žena Marija se je prisrčno zahvalila, sin Primož, ki je prav tako zdravnik, pa se je javno zahvalil za izkazano priznanje in čast delu in življenju njegovega očeta. Medeninasta tabla na začetku galerije sedaj nagovarja mimoidoče, da se v KUD-u predobro zavedajo dediščine predhodnikov za ustvarjalno pot v sedanosti in prihodnosti. V zahvalo zgodnjemu slikarju KUD-a, radiologu prof. dr. Ludviku Taborju pa je predsednica napovedala, da bodo ob prvi večji svečanosti tudi Malo galerijo preimenovali v Galerijo prof. dr. Luja Taborja.

Literarni program pesnice Mete Kušar

Literatura je ena najbolj prefinjenih umetnosti, ki preliva človeškega duha na papir. Ubeseiditev neubeseidljivega je velika umetnost literature. Presežnost duha, ki se združuje z zmožnostjo zapisa misli in njihovega vplivanja na družbo, je tisto, kar poleg estetskega doživljanja literature iščemo v njej. Obilo vsega tega ima v sebi slovenska pesnica Meta Kušar, ki je bila gostja Prešernovega dne v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra. Dogodku je z globino svojega dela in močjo svoje osebnosti dala neizbrisni pečat.

Kaj lahko zapišemo o pesnici? »Ob koncu toplega pomladnega popoldneva, 10. maja 1952, sta mama Valentina in oče Ludvik pestovala pravkar rojeno punčko Marjetko. Kosi so žvižgali v topolih in hrastih in posteljico so ji pripravili ob oknu.«

Meta Kušar, pesnica in esejistka, kadar je treba tudi scenaristka in režiserka, se tega ne spominja, nikoli pa ni pozabila zelenega roba mesta, Mestnega loga, kjer se je na Kraški 6 rodila. To je bil miren domači raj, čeprav Barje, s prepelicami, fazani, zajci. In srnami, ki so pozimi hitele čez vrt. Z dolgimi ozkimi travniki, z vedno mokrimi grabni vmes, spomladi modrimi od pomladanskega žafrana.

Kot bi snel vrata z ene od škotskih hišk in jih položil pod hraste tam v Mestnem logu. Narava se je takoj vrnila k njeni domišljiji in začela polniti najbolj notranje, zaupne prostore. Zato in zaradi staršev se dom na pragu ni končal. Res je, kar je o njej napisal pesniški kolega in prijatelj Tomaž Šalamun: »Verzi in stavki Mete Kušar vračajo Ljubljani dostojanstvo in radost, utemeljujejo širnost našega domovanja. Kar je kdaj zares bilo, ni nikoli izgubljeno, če najde živo sorodno dušo.«

Leta 1975 je s poezijo stopila v slovensko javnost. Ne mara umetnosti, ki moti ljubezen. Kaj še? Petnajst let je prodajala knjige v Plečnikovi knjigarni, za kar je prejela nacionalno Schwentnerjevo nagrado. Za knjigo esejev Kaj je poetično ali ura ilegale je predlani dobila Rožančevo nagrado. Znameniti so

njeni intervjuji s slovenskimi ustvarjalci, ker je iz publicističnega žanra naredila literaturo. Z vsem svojim delom nam prigovarja, da od koderkoli že smo, ne pustimo si vzeti svoje davnine. Ne osebne, ne nacionalne, ne kontinentalne, ne planetarne. Tudi Božje ne (stik: meta.kusar@siol.net).

Če natančneje pregledamo naslove njenih knjižnih del, so tile: pesniške zbirke: Madeira, Svila in lan, Ljubljana – ki jo lahko berejo tudi v Londonu, Bratislavi, Novem Sadu, poljskem Mikulowu, Pragi, Trstu –, Jaspis, pa Vrt in Azur, ki ju oblikujejo za izid. Azur bo slovensko-nemški. Izdala je tudi knjigo intervjujev: Intervju, in knjigo esejev: Kaj je poetično ali ura ilegale.

Če pa si hočemo približati njeno poezijo, naj nas nagovori tale njena pesem:

Zimska

Čez nasipe zlatega zrnja se mi blede,
čez zelene valove Aleksandrije,
čez visoke zaméte pršiča,
čez tople, dišeče potice.

Z vročimi prsti jemljem modro vato.
Vanjo zavijam nebo in zemljo.

Če nista v vati se ne združita.

Bledem in povijam podrte gore in bukve,

smreke in jezero. V vato dam jastoga

in moj otok. Vsako rožo posebej,

vse v vato, kamelo in Jezuščka in belo

vrtno klopco. V vato zavijem potok,

pod ledom tenak. Bledem,

ko povijam svoje goreče zvezke, nove in nove.

Šele ko mi prsti zagorijo, ogenj v vati oživi.

Sanje pritisnejo in krmilo se sesuje v prah.

Iz volana huščne magnezijev plamen.

Ni noči, ki je ne razsvetli. Jata feniksov se obrne.

Vrača se. V vreli postelji bledem. Amorček

v vato zavit. Kaj z mehkim glasom okuša?

Z jezikom. Slovenskim. Na nebu.



Pesnica Meta Kušar, Rožančeva nagrajenka, je ob Prešernovi prireditvi zbrane navdušila s svojo izborna literaturo.

Glasbena skupina Stopinje

Za sproščeno povezovanje različnih prireditvenih elementov so profesionalno skrbeli štirje glasbeniki, ki igrajo violino, kitaro, bendžo in bas kitaro ter so sestavili akustično glasbeno skupino, ki igra glasbo po vzoru staroselske ameriške glasbe izpred stoletja (*blue grass*). V zadnjem času poustvarjajo glasbo predvsem na besedila slovenskih pesnikov iz dobe moderne in drugih. Prav s temi so se ob slovenskem kulturnem prazniku predstavili na nastopu. Med člani je zdravnik radiolog, ki igra violino, dr. Aleš Koren. Skupino smo lahko spoznali tudi na TV-nastopu v oddaji Muzika je to (stik: ales.koren@kclj.si).

Portretna karikatura Danice Guberinič - Nane

Da pa je galerija UKCL delovala po ustaljeni praksi, se je v njeni Mali galeriji predstavila še portretna karikaturnistka Danica Guberinič - Nana, ki jo je predstavila vodja galerije Biserka Komac. Njen talent ji je bil prikrit do upokojitve, ko si je lahko vzela čas in prisluhnila svojemu notranjemu glasu. S portretno karikaturo se je začela intenzivno ukvarjati v zadnjem času, pri tem pa je temeljita in v slikanju zelo uživa. Z vsem bitjem se je lotila učenja z interneta, iz lekcij svetovno znanih karikaturistov, nakupila je strokovno literaturo, prosila strokovnjake za osnovne inštrukcije. Zdaj ve, kako je zgrajena lobanja, kako so nanjo pripete mišice obraza, kaj mora ostati identično in kje lahko nastopi karikirana oblika obraza. Portretna karikatura zahteva vrhunsko risarsko znanje in je tudi najoprijemljivejši prikaz, kako je lahko nekaj oblikovano iz skrbno opazovane narave, kako se lahko risar poglobi v bistvo človeka, ki ga portretira. Likovno oblikovanje doseže višek ali v najskromnejši možni izbiri značilnih oblik obraza ali stopnjevanju le-teh.

Nana ima izostren občutek za značilnosti obraza, suvereno najde značajske poteze, ki bodo ali poudarjene ali zabrisane. Njeni portretiranci so prepoznavni ne glede na pretirane ali odvzete poteze, saj avtorica pri tem dosledno upošteva vse anatomske zakonitosti, ki jih uspešno nadgradi z značajskimi lastnostmi portretiranca. To zmore, ker je odlična opazovalka ter poznavalka ljudi in njihovih značajev. Je tudi marljiva in ukaželjna ter dobra risarka. Pri tem večje uporablja vsa orodja, ki so ji na voljo za moderno digitalno tehniko risanja karikatur. (stik: efektplus@siol.net).

Da bi bila mera poklonov dr. Francetu Prešernu zvrhana, so na pobudo predsednice KUD-a kustosi tržiškega muzeja z avtorjem pediatrom Jurijem Kurillom postavili razstavo o Prešernovem ranocelniku Tomažu Pirco ob 200-letnici njegovega rojstva, o čemer smo v reviji Isis že brali. Res vredno ogleda!

E-naslov: ksenija.slavec@gmail.com



Nana Guberinič je v Mali galeriji razstavila karikature predvsem znanih slovenskih športnikov.



Marjan Miklavec slika z najnovejšo tehniko – z zemljo.

Marjan Miklavec in umetnost v bolnišnici

Tina Zupančič

Marjan Miklavec, častni član likovne sekcije Kulturno-umetniškega društva dr. Lojza Kraigherja, je v sredini meseca decembra prejšnjega leta podaril trinajst akvarelov, ki krasijo četrto predavalnico Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Pred kratkim je dve sliki poklonil tudi Ginekološki kliniki v Ljubljani.

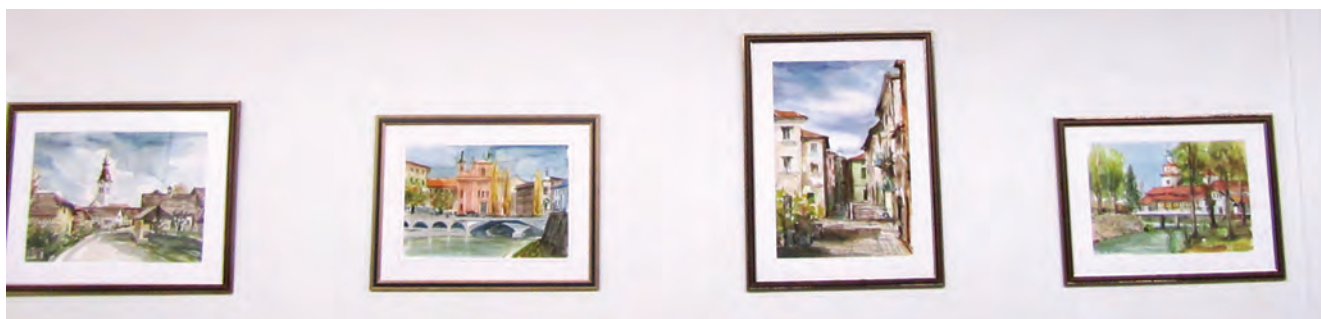
Kot pravi prof. dr. Zvonka Zupančič Slavec, predsednica omenjenega KUD-a, ima medicina nenehno opraviti z najpomembnejšimi postajami v človeškem življenju: z rojstvom in smrtjo, vmes pa človek niha med zdravjem in boleznijo, se srečuje z bolečino, trpljenjem, invalidnostjo, psihičnimi in drugimi težavami. Človek se kot psihofizično bitje odziva na vsa ta stanja celostno, zato je bolniku ob psihofizični pomoči potrebna tudi psihična opora.

Napraviti bolniku tuje bolnišnično okolje toplejše, bolj domače in pristno, ki bi nanj delovalo spodbudno, je zelo zahtevno, saj smo zdravstveni delavci osredotočeni predvsem na fizikalno okrevanje, ki je tudi za nas naporno in utrujajoče. Tukaj pa s svojo srčnostjo in nesebičnostjo nastopijo ljudje, kot je slikar Marjan Miklavec, ki je med leti 1998 in 2008 organiziral deset slikarskih kolonij za bolnišnico Sežana. Tako je nastalo več kot 180 umetnin, ki krasijo vse oddelke sežanske bolnišnice. S svojim poslanstvom je nato nadaljeval in priredil še dve koloniji za bolnišnico Valdoltra, eno za dom upokojencev Lucija in dve za sežansko enoto Izobraževalnega centra za zaščito in reševanje.

Gospod Miklavec je poleg tega priredil več kot 75 samostojnih razstav doma in v tujini, sodeloval na več kot 300 skupinskih razstavah ter za svoje delo prejel 18 nacionalnih nagrad.

Gospod Miklavec je resnično izjemen človek, ki svoj talent razdaja med ljudi in jim verjetno bolj, kot si lahko tudi sam misli, polepša dneve, pa naj bo to na razstavah ali pa v bolnišnicah, kjer je opravil izjemno in častno delo.

E-naslov: tina.zupancic89@gmail.com



Rapsodija v belem

Ingrid Merc

53.

Kadar se skozi hodnike,
natrpane s čakajočimi nesrečniki,
sprehajam v beli halji,
me večina tistih, ki želi kaj zvedeti od mene,
spoštljivo ogovori z »gospa«.
Ponavadi so to zgrešeni klici,
vendar, če le morem, jim pomagam.

56.

Ko si na secirni mizi
ti nihče ne preverja več
identifikacijskih dokumentov.
Nekako tako je, kot če si že v Evropski uniji.

Skalpel, žaga, kladivo, dleto, pinceta...
manualna, relativno primitivna orodja
razgaljajo največjo skrivnost stvarjenja.

Kako je,
ko niti svojega imena ne moreš več izgovoriti,
ker so mišice brez moči,
ker je vse telo v absolutnem mirovanju?

Kam je izginilo vse,
kar je ta ležeči nekdo nekoč doživel?
Kje so vsa pričakovanja, veselja, srečanja, znanja,
hrepenjenja, poznavanja, ljubezni, razočaranja...?
Kje se zbira in gosti preteklost?

58.

Moja misel je postala težka.
Dolg požirek konjaka
in debela sled dišečega mazila pod nosom
me obdržita na nogah.
Dokaj malo je tistih,
ki vedo o čem pripovedujem.

V belem bleščečem prostoru,
v svetlobi, ki se odbija od kovinskega lesketa mize,
v osladnem vonju zraka
je čas dobil novo, drugačno strukturo.

Inferno človeškega dostojanstva
doseže najnižjo točko,
ko se sleče koža in oskubijo kosti.

Kako trivialna je ta univerzalna konstatacija
na ravni najsplošnejše percepcije!

60.

Več ko razmišljam o nekaterih stvareh,
manj so mi jasne.
In s tem ni nič narobe.

Noč v objemu secirne mize
je vstop v območje svetega.

Natikanje bombažnih rokavic preko gumenih
zmoti posvečeno tišino.
Scalpelus sanctus je že globoko v tkivu.
Bela rjuha okrvavljena leži
zmečkana ob robu mize.
Postopek se je začel – pontifikalni obred.
Razgaljena je točka v času
od koder beg ni več mogoč.
Čeprav se je v bistvu davno pred tem
vse ključno že odigralo
in je vse to le neka pozna posledica.

64.

Ni več lepih in grdih obrazov,
ni več popolnih in pohabljenih teles,
ni pametnih in neumnih glav,
ne šolanih in neizobraženih posameznikov.
So le nemi učitelji živih!
Vsi ti so učitelji!

Kako naj se po vsem tem
sprijaznim s tem, kar me učijo, da sem?
Biološki koncept človeka
se mi zdi preveč na robu resničnosti.

66.

Nič ne pomaga,
če se mi naenkrat nekam
strašansko mudi.
Ključ rešitve je v tem,
da se počasi,
skoraj s pobožno vdanostjo
sprijaznim s tem kar je
in s spoznanjem,
da védenje ni dokončno.

74.

Predelujem virtualni svet
skozi očiščevalno peno etične – kritične refleksije.
Razkužujem se.
In moje možganske vijuge
iz stanja napihnjenosti
upadejo v formo zdravih vijugic,
ki se zavedajo,
da je osvojeno védenje vselej majhno, nedokončno in začasno.

78.

Vsi mi smo dovzetni za strah.
Mi, ki bomo umrli.
Nikar me ne glejte tako začudeno.
Ozrite se vase!
Zjokajte se nad seboj,
da solze sperejo z vaših podob
zgrešene predstave,
napačne vrednote
in izkrivljene želje.
Potem boste čisti
in očiščeni.
Tudi sama sem se že
nešteto krat tako zdravila.

95.

Tukaj stojim v raziskovalne namene.
In odkrivam mikroskopsko drobne resnice,
resnice, ki je ena sama.
Resnic ni namreč toliko kot je ljudi.
Diplomati to zanikajo.
Jaz pa ne potrebujem privrženec, glasovalcev in pohval!

107.

Ob koncu dneva,
ko se rodi novo jutro,
dojemam resničnost
kot sanje izvzete stvari in s tem smrti.
Koncept, ki ga gradim
ni znanstveno – fantastičen.
Tiste, ki verjamejo vsemu, kar jih učijo drugi,
prepuščam njihovi usodi.

Pesmi

Tomaž Rott

Čemu

Čemu le čustva
v tem brezčutnem svetu.
Čemu veselje,
žalost ga odeva,
čemu ves trud,
izgublja se v poletu.
Ton ne zveni,
mu manjka
harmonija sožitja,
ki se ne razvija.

Obletnica

So leta preživeta skrita rada,
kot da mladostno so še sramežljiva,
a v njih se mozaik življenja skriva,
odraslih dni in ko bila si mlada:

trenutke sreče, žalosti prepreda
v bogato tkanje vrednega spomina.
V njem skrb, ljubezen sta do hčere, sina
in za sopotnika topla beseda.

Naj leta pred teboj še obrodijo
novih spominov niz in drobce sreče,
in kar želiš si, naj nihče ne odreče.

Naj skrite sanje v dan se nov zbudijo,
in žetev naj prihodnjih dni razkrije
da razumevanje v vseh srcih kljuje.

Spomini zdaj mi govorijo

Spomini zdaj mi govorijo,
kaj našel sem na svoji poti
in kaj izgubil v svoji zmoti
in v vsak korak mi zdaj sledijo.

Pestra paleta doživetij,
barvitost dala je milino,
a včasih temno bolečino,
kot letni čas se menja z leti.

Opojnost, ki megli presojajo,
in vsak korak so sanj stopinje,
besede so odveč, le sinje
nebo prekriva srečo tvojo.

In razočaranje, nemoč življenja,
da željo bi na svet rodilo,
saj posušeno seme ni vzkalilo,
ni vredna niti solz zorenja.

In neizpolnjena vsa hrepenenja
kalijo mir, meglijo srečo
in radoživost vso kipečo,
so vzrok nemira, ne trpljenja.

Računanje

Če sam sem, sebi sem odveč,
če sva midva, sva si preveč,
če trije smo, le pojdi preč,
če štirje, je en par odveč.
Če pet nas je, zapleta se ...
Računstvo gre le
... ena, dve ...!

Prehodil sem

Prehodil sem dolge in težke poti,
se nanje oziram, a tebe več ni.
Le kje si se skrila, le kje si zgubila
ljubezen razkrito, ki se je rodila?

Nikar je ne izgubi, zaupaj obljubi
in želji preprosti, da svoji preljubi
mesila pogačo bo sladkih trenutkov,
a v njej morda nekaj bo grenkih občutkov.

Verjemi, ljubezen je slepoiskrena,
resnično, bila ni, ne bo več nobena.
Od zore do mraka bo zvesto sledila

vsakdanjim korakom, ki boš jih vodila.
In bo ti opora v samotni noči,
in tudi tedaj, ko zarosijo oči.

Vovk

Bil je res
velik mož,
tako po stasu
kot po glasu
ob pravem času.

Narave bol

Ta svet je prizadet,
okvarjena narava,
uničena dobrava,
izzgane svetle trave,
stoječih mlak
in motnih vod,
le neprijetne so
vonjave.

Relativnost

Če ti poklonim tri srca,
vsa zate so premalo,
ko pa le moje srce dam,
odveč ti bo postalo.

Uran

Pevec neugnan,
s sopevci ubran,
goreč kristjan,
ljudem predan,
a poteptan.

Minljivost

Kot sam trenutek
mimobežne zvezde
je naše bivanje
na svetu.

So v tem prepletu,
veselje rojstva
in bol življenja
in led in voda,
vrenje v ognju,
krožeči ples
svetlobe, teme,
živahni kres,
ki z leti ugaša.
Si mar pripravljen?
Te ne vpraša.

Ta čas

Obrazi mimo nas hitijo,
v njih so preplah in misli skrite.
Obrazi mrki skrivajo težave,
ni motivacije, ne sreče prave,
življenjski smisel se izmika,
med bližnjimi vse manj je stika.

Peščica je ljudi, ki zre v prihodnost,
a mnogi skrivajo temno usodnost.

Mavrici

Daj, skleni pot z menoj,
da v zemljo vtkem nebo.
Razgrnil se bo svet
z barvitostjo prežet
od temnih mrkih senc
prek modrega neba,
vijolic drobnonežnih,
rdečine maka,
rumenega le cvetličnjaka
in rjavolasih lepotic
beline brez, topline mleka,
oranžnih pomarančevcev
sive grenkobe
zdravilnega pelina,
kot rdeča češnja sladka
obljuba nežnega poljuba,
toplina, ki prek rok pretaka
se iz srca v srce.
Ves spekter v meni bo blestel
in v tebi bo iskal odmev.

Pozaba

Čeprav še živ,
si mrtev za ta svet,
prijatelji
zgubili tvoj naslov
in znanci
kot kovanci
ušli so v krog porabe
in tvoje le pozabe.
Misli bledijo,
besede
izgubljajo pomen.
Pošteno tvoje delo,
v smetišču osamelo
bodo prekrili

z zemljo, ki odela
kmalu bo še tvoje
zemeljske ostanke
in duše tvoje
ne bodo prepoznali
zgubljene
v množici vesolij
za vse večne čase.

Tišina

Zaprta so se vrata,
umolknili tečajji vrat
in zrak je obnemel,
zamrl je vsak smeh,
prah se ne plazi
več po tleh.
Le čas potihno plete
pajčevine ust,
besede so negibno ujete,
pogled zastrt za
nežnim zastorom pozabe.
Kdo bo priprl vrata?
Kdo ubil tišino,
prahu dal življenje
in času smisel.

Razpoloženja

Kako težko je biti v
enem dihu
odločen in popustljiv,
jedrat in topel
življenjski in obživljenjski
trpko vsakdanji in
zamaknjeno zasanjan,
sproščen in premišljuječ,
poduhovljen in predmeten,
poln sarkazma in neprizadet.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Velika polna luna

Albert Juteršek

Zvečer tistega dne, ko je radio objavljala, da je ameriški general McArthur vzpostavil mostišče za hrbtom severnokorejske vojske, ki je grozila, da bo potisnila vojsko Združenih narodov v morje, je vzhajala iznad tovarne Remec velika luna.

Fantje, ki smo stali na poti pred novo Mavčevo hišo, smo ugibali, ali bo generalu uspelo ustaviti vojni prodor. Spomin na našo vojno nam je še tičal v kosteh. Nato je nekdo zatrdil, da je velika polna luna normalno velika, če ji obrneš hrbet in jo pogledaš sklonjen med svojimi nogami. Seveda smo vsi preskusili, če je res manjša. Bila je manjša, kar normalno velika, kakršna bi bila visoko na nebu. Nihče ni vedel, zakaj je tako, in tudi do danes še nisem videl zapisa razlage. Je že tako, da si zapomnim tisto, česar ne razumem oziroma si ne morem razložiti.

Po neobičajnem opazovanju velike vzhajajoče lune je nenadoma v večerno tišino eden od otrok rekel na glas: »V Rogu so jih petnajst tisoč pobili«. Kar zdrznil sem se, ker sem prvič slišal na glas izrečeno, za kar smo potihoma vsi vedeli. Pa je nekdo le pripomnil, da so mogoče le zaprti, na prisilnem delu. S tem se nismo strinjali, saj ne bi bilo mogoče prehraniti toliko ljudi več let. Ob razmišljanju o tem nas je zazebljo in vsak zase smo odšli domov.

E-naslov: albertjutersek@hotmail.com

O boleznih, smrti in nagradi

Matjaž Lesjak

Ležali smo v plitki vrtači in dremali pod mrzlim spomladanskim soncem. V zavetju kotanje smo ujeli nekaj blage toplote in mižali v lagodju. Pod sabo smo nategnili šotorska krila in jih oblaznili z majhnimi vejicami. Čelade smo potisnili globoko na oči, se gredli pod rumeno svetlobo in vsake toliko vrgli kakšno besedo sosedu.

– Morda so ju že ujeli in se vrnemo kmalu nazaj.

Stipe, ki je lenaril zraven mene, si je vzel dolg premor za premislek. Časa smo imeli namreč v izobilju in smo ga v širokih odmerkih vstavljali med stavke. Naši pogovori so se vlekli cele ure, ne da bi prišli do kakšnega zaključka ali dosegli cilj, noben odgovor ni dokončno pokrival vprašanja.

– Mogoče, je končno neodločno tvegala svoje mnenje. Spet je zlezel v drež in čez nedoločljiv časovni razmik nadaljeval svojo misel na koncu prve.

– V vsakem primeru je to za nas slabo. Nagradni dopust bo tako pripadel drugim in vrnili se bomo v smrdljivo luknjo, ki jo vi nepoznavalci imenujete kasarna. V resnici je človeški hlev, zgodovinska latrina, sekret, poln vojaškega dreka in mentalne omejenosti, in bog mi je priča, da se bom pred vami izvlekel iz te nizkotnosti. Zlepa ali zgrda, naravnost ali zahrbtno, neumno ali inteligentno. Tyle polpismeni deplasiranci mi ne bodo jemali razgleda na življenje.

V njegovih besedah je bila neka načrtna odločnost in po zvoku je dal slutiti, da napleta neko rešitev, da zasleduje nek načrt, da mu manjka samo še nekaj sestavnih delov za skrivnosten stroj, ki ga bo potegnili na lepše.

Spet tišina, polna vonja po prvih travah in gnilih zaplatah usihajočega snega.

– Tudi če ju ujame prva četa, bo nam pripadla vsaj tolažilna nagrada. Njim deset dni, nam vsaj tri, za sodelovanje, za stražo v zasedah, za tovariški trud, za borčevsko solidarnost. Toša, ki je kinkal na moji levi, se je še sam zamislil nad svojimi dvomljivimi besedami in preudarjal, kakšna je verjetnost, da se naše kolektivne želje uresničijo. Vsak dan, vsako uro smo mleli eno in isto temo. Kako dobiti dopust, redni ali nagradni, izmišljeni ali izprošeni, da se vsaj za nekaj dni vrnemo v civilizacijo, prehodimo ulice, kjer smo odrasli, sedemo v kavarne, se razveselimo vrstnikov, da zlezemo zvečer pod rjuho z bujno punco ... Včasih so nam roke zašle pod šlic in sprostile mehur, ki se je ubogljivo polnil z izločki naše domišljije. Potem smo spet dremali in ustvarjali scenarije.

Zoran Babić se je še najmanj udeleževal naših kolektivnih blodenj in tekanja po hipnotičnih mestih. Bil je zgledno izobražen zagrebški fantek, obvisel je nekje na sredi prava, bil je bled, visok in meščansko prhek. Njegovo enostavno življenje se je odvijalo na parketu stare buržuazne hiše in njegova edina rekreacija so bili lahkotni sprehodi, ki niso segli čez Pantovčak. Če je moral kaj razmisliti, si je prižgal tanko cigareto in iskal odgovor v vijugah dima. Imel je seveda tudi svoj intimni razlog za optimizem sredi vojaške ujetosti. Vsake toliko mu je papan pripeljal njegovo punco, ki se je prikladno imenovala Slatka Knežević, da je dobil dovoljenje za *nočenje*. Ko se je v karirastem

krilu in z mašno v laseh pojavila pred stražarnico, je kasarno zajela množična vizualna obsedenost. Iz oken so se vsuli žvižgi in bolj ali manj spodobni komplimenti. Ko se je četrte ure kasneje Zoran počesan in obrit lagodno bližal izhodu, kot da gre na skromno odmerjen sestanek, so ga seveda v hrbet za odhodnico pospremili vojaški nasveti, kaj vse naj počne s svojo punco, naj se ne omejuje samo na posteljo, uporabi naj stol, mizo, kopalnico, tuš, da naj ubije boga v njej, naj ji ne da dihati in še dvakrat naj ji naloži na naš račun. Zoran se je samo vzvišeno smehljil predse, z obrazom proti Slatki nam je pomahal čez ramo in izginil za vogal. Vojaki so spet zlezli z oken in se med žalostnimi kletvicami vrnili v sivi svet brezupa. Papan je Zoranu in Slatki seveda plačal še hotel in se odpeljal nazaj v svoje posle. Mlada dva sta preležala vikend ukleščena in nasajena, dokler nista izcedila iz svojih teles še zadnje kaplje vode. Zoran je imel torej vse razloge za svoj posmehljivi in intelektualni optimizem.

– Kar razpredajte dečki, nam je navrgel vsakih nekaj dni, nekega dne nas bodo tako ali tako spustili domov in takrat ne boste verjeli, da so se vrata res odprla, ker boste še kar sanjali svoje mokre sanje. Tole tlako bomo odslužili po zakonu, tako kot so desetino odšteli kmečki telebani Tahyju. Tisti, ki so glavo dvigali previsoko, so bili za betico skrajšani ali pa okronani z razbeljeno varianto. Za vojsko in tlačane je bolje, da imajo glave v isti višini.

– Res se trudimo, bogami, čisto na koncu smo že z močmi, izčrpani od ležanja in neskončnega spanja, žulje bomo dobili na riti, se je posmehnil Brusli in se prevalil na drugi bok. Če dobimo za tole lenarjenje tri dni nagradnega, vam spečem ježa v ilovici. Zahehetal se je, izvlekel male orglice in tiho zaigral djelem, djelem. Zadišalo je po nostalgiji, po domačijah, vsak je v svoji glavi prevedel njegovo muziko v sebi lastno, domačo in izza priprtih ustnic smo si mrmrali napeve, ob katerih smo zrasli. Stipe se je nefizično pomaknil v divno splitsko noč, Zoran v beli Zagreb grad, Toša na livado rosna travo, jaz sem poletel nekam visoko, povsod, kamor seže pogled, lepota zasanjana... Nisem vedel, da me bo tako zadelo, voda mi je zalila oči, srce je prepoznalo tujost in brezup tega poležavanja, polnega kletvic, skrivanja, izmikanja in upanja. Tiho smo sanjali za vekami in počakali, da so Bruslijeve orglice ugasnile.

– Cajzek, kako je? Je sovražnik na obzorju?

Toša se je posmehljivo obrnil na Cajzeka, ki je edini stražil z nabito puško na robu vrtače. Z enim očesom je spal in z drugim škilil čez revno planoto. Bolj kot za sovražnikom je oprezal za poročnikom Nikolićem, da bi nas pravočasno prebudil, ko bi zaslutil njegovo krivonogo hojo med grmovjem. Nikolić ni bil zlovešč oficir, a v teh dneh pogona so bili vsi nekoliko živčni in nepredvidljivi. Cajzek je stražil naš vod praktično ves dan. Dogovor je bil dvostransko usklajen. Za svoje delo je bil plačan z rednimi obroki Kraš napolitank, ki smo jih sunili v magazin. Kadar je med skalami zajavkal, da je čas za marendo, se je kdo od nas premaknil in mu vrgel ciglo sladkarije ob prso. Cajzek se je vedro zarežal, olupil obrok in ga zmlel. Napolitanke so izginile za njegovimi usti kot v slamoreznici. Zobal je poželjivo in ritmično kot zajec. Na koncu se je še enkrat

posmejäl s počrnelimi zobmi, ki so nazorno prikazovali hudobno delovanje sladkorja na zobno sklenino, in se potuhnili za puško.

Celotna kasarna jugoslovanske ljudske armade je bila postrojena na dvorišču. Čete so stale kot veliki zidaki v prvem mraku, tako da se vojaki nismo več razločili. Postali smo dobesedno vojaški stroj, siv in hladen. Nihče ni ust odprl. Droben dež nas je močil do kože, a še vedno smo stali pod komando mirno. Na podiju pred mikrofonom je stal polkovnik Puniša Bogdanović in čeprav je molčal, smo videli, kako ga razpenja notranji bes. Človek je bil tik pred eksplozijo in če bi ga razneslo, bi stali vsi v dreku do kolen. Močan usnjeni pas se mu je zajedal v obilen trebuh, dihal je visoko in hitro. Po zvočniku smo slišali njegovo sopenje, ko je čakal naslednji raport. Ko ni več zdržal, je z roko zadavil mikrofona in zarjul že tretjič ta večer.

- Vojaki! Krasniči Idriz je pred nekaj urami pobegnil iz kasarne oborožen z osebno oborožitvijo in neznanim številom nabojev. Pobegnil je zaradi malomarnega opravljanja stražarske funkcije in nesposobnih starešin, ki se drkajo po kantini, namesto, da bi vzdrževali red in disciplino v kasarni. Za hip je pomolčal in s prstom pokazal na dva stražarja, ki sta uklenjena stala pred silakoma vojaške policije. Počasi je dvignil prst in odmahnil. Mesec dni strogega zapora. En obrok dnevno. Nato je pogledal nižje starešine, ki so se tresli na drugi strani. Dva sta imela potrgane epolette, gologlava sta stala trdo kot kola, roke pripete ob stegna, sredinec ob šivu hlač. A sedaj je bilo prepozno za prikaz vojaške strumnosti.

Iz druge strani se je bližala skupina oficirjev in vojakov.

- Kaj se vlečete kot govno, je dreknil polkovnik, v diru sem in poročajte!

Poročnik Nikolić je salutiral in v mikrofona zdikiral nova dejstva.

- Obešanka v magazin je zlomljena. Izginilo je okoli tisoč pravih nabojev.

Vojaki smo osupnili v tišini in skrčili mlada telesa v svaljke. Čakali smo nelagodno na naslednji ukaz. Polkovnik Puniša je nekoliko pomolčal, pogoltnil slino (vedel je, da tudi njemu ne bo prizanešeno od zgoraj) in precej mirno in ledeno vprašal:

- Kdo je stražil magazin?
- Murat Isufaj.
- In kje je sedaj?

Molk, zadrega. Kaplje so škropotale po ploščatih oficirskih kapah, stali smo v lužah, nad šinjeli se je dvigala para iz teles. Nehote smo odprli usta, kot da bomo tako bolje slišali, kar bo sledilo.

- Tudi on je izginil.

Polkovnik Bogdanović je zajel sapo in ta *mirno*, ki je priletel iz njegovih ust, nas je zamajal kot sunek vetra.

- Prva in tretja četa se oboroži. Vsak vojak dobi deset pravih nabojev. Prva četa gre v nočnem maršu do kote 320, tretja do opazovalnice na Golem vrhu. Druga četa ostane v kasarni, vse straže se podvojijo. Do preklica so vsi vojaki v polni bojni opremi, izhodi so prepovedani.

Skočil je s ploščadi in se usmeril k terenskemu vozilu. Šofer je pravilno sklepal in ga že čakal s prižganim motorjem in z uslužno priprtimi vrati. Polkovnik se je še enkrat ozrl nazaj in zavpil otrplim oficirjem:

- Kaj čakate, pička vam materina, gremo! Dokler ju ne najdete, ne boste spali v postelji.

Zarohneli so tovarnjaki in džipi, kratka povelja so nas obrnila in v nočnem maršu smo izginili v gozd.

Hodili smo celo noč in nihče ni ust odprl. Izvidniki so švigali naprej in nazaj in na gozdnem križišču smo se razšli. Prva četa je zagrizla v breg in izginila med bukvami. Mi smo zavili na levo in se držali bolj obronka. Kot velike klešče smo odpirali past, da bi jo nekaj kilometrov nižje zaprli. Vsake toliko je mimo nas prihrumelo vozilo s polkovnikom, obstali smo toliko, da nam je opsoval mater in druge družinske člane, oficirjem je razdelil specialke, sporočil frekvence radijskih oddajnikov ter jim določil inteligenčni kvocient na nivoju kretenov. Potem je izginil. Mi smo ostali v svojih mokrih telesih sredi črnih dreves, plačevali smo kazen za ta dva albanska domoljuba, ki sta se iz bratske armije naivno in zanosno kar sama prekomandirala v Osvobodilno Vojsko Kosova in jo mahnila domov. Vzela sta orožje in municijo, verjetno še kakšen mesni doručak Gavrilović, a očitno sta bila brez kompasa in zemljevida. Namesto na jugovzhod, sta zašla proti severozahodu. Pes, ki ju je izvohal, je vlekel slednika kot obseden, nekateri so že polnili puške, a so jih kmalu povesili. Čista bedaka pa spet nista bila. Zabredla sta v potok in pes je cvileč begal po bregu in se osramočen vrnil pod noge svojega gospodarja. Zaslišali so se zaklopi na puškah in kot ogromen goseničar smo marširali naprej. Leva, desna, leva, desna, spali smo hode, naslonjeni en na drugega, noge so mlele zamolkel pogrebni marš, misli so odtekle iz nas, utrujeni smo premikali ude in kinkali s praznimi glavami. Pred zoro je prš ponehal in ko so nas dosegli prvi žarki, smo se nekoliko prebudili. Kot da vsi mislimo enako, smo enoumno korakali naprej in čakali, da se sonce toliko okrepi, da nas bo posušilo. Iz nas se je dvignila para, vztrajali smo toliko časa, da smo začutili, da se srajce na hrbtu sušijo. Ko je poročnik Nikolić ukazal pavzo, smo popadali kot pokošeni, v sekundi nas je zajel spanec, sladek in globok, telesa so se kot mehko testo razlezla med skale, orožje in zaboje, nihče ni iskal kotanje ali travne zaplate. Vsak je padel na tisti kos zemlje, kjer je obstal sredi koraka. Nikolić je določil zaščitnico za stražo in zaspal prislonjen na deblo.

Moralo je biti že poldne, ko smo začeli odpirati oči in se privajati na svojo lovsko nalogo. Vsak zase je iz žepov vlekel svoje prigrizke in leže smo jih zmleli. Počasi se je gomazenje povečalo, kot kepa črvov smo zamigotali, slačili smo vlažne plašče in jih po vejah nastavljali soncu, menjali nogavice, stikali za napolitankami, se končno po dva, trije posedli skupaj, oprti na hrbte, in gledali daleč nazaj, kjer je bilo nekoč življenje tako enostavno, zabavno in dvospolno. Poročnik Nikolić je pritiskal svoj radijski oddajnik ob uho in strumno ponavljal razumem, tovariš polkovnik. Gledal nas je, na pol slečeno soldatesko, ki je bolj spominjala na razpuščeno bando, in v njegovem pogledu je bilo neko razumevanje, zato je ne pretirano glasno in celo brez kletvic oznanil, da je premik dalje čez pol ure.

Ko smo spet stali v koloni z oprtanimi puškami in avtomati, smo se majali na utrujenih nogah in povešali očeladene glave. Nikolić je povedal, da bo vsakih nekaj sto metrov pustil skupino vojakov, ki bo prestregla begunca, če se bosta poizkušala prebiti na jug čez planoto. Medtem ju prva četa potiska skozi gozd proti zahodu, kjer pa ju že čakajo graničarji. Tako sta načeloma v pasti. Če dvigneta orožje, lahko streljamo.

Sedaj smo utihnili. Zasmrdelo je po smodniku, dobili smo licenco za ubijanje. To niso več kavbojci in Indijanci, pokanje s šolskimi naboji in metanje dimnih bomb. Še včeraj je vsak zase

drkal na svojo lepoticco iz Starta, da se je cela soba majala na železnih posteljah, danes pa nam je mednožje potegnilo v trebuh. Mraz in dež sta nam skrčila telesa, ujela nas je lastna senca, ponudba smrti, neopazno smo se spremenili v strelski vod. Našemu maršu so se tiho priključili strah, negotovost in doslej neznana minljivost. Orožje, ki smo ga nosili na ramah, je postalo resnično, samo zaklep je še krotil ostre naboje.

Zakorakali smo na plano in vsako minuto nas je bilo manj. Nikolić je vsaki skupini vrgel zavitek suhe hrane in jim z rokami pokazal, kam naj gledajo in merijo. Pa da naj v paniki ne užgejo rafalno po vsakem, ki se bo pokazal v sivomaslinsti uniformi, ker sta Albanca glede obleke in opreme še vedno enaka kot mi sami. Navodila bomo dobili po radijski vezi.

Tako smo dosegli našo vrtačo, kjer smo taborili že tretji dan. Narava nam je darežljivo nudila svojo kotanjo in mi smo jo spremenili v relativno udobno jazbino. Strah, panika in negotovost, razburjenje ob možnem streljanju ali celo ubijanju se je umaknilo neskončnim razpravam o nagradi, ki nam jo bo dodelil polkovnik Bogdanović za požrtvovalno izvrševanje bojne naloge, za pogum, za težavno terensko izvidništvo, za nočni marš, za prijetje dezertarjev. Komu bo dano, da ju bo pihnil? Menda ne bosta prikorakala do nas z dvignjenimi rokami? Če drugega ne, se bosta poizkusila v temi priplaziti do prve slaščičarne ali zelenjavne stojnice, če seveda ne bosta pomislila, da je na tem svetu še policija, ki je že usmerila svoje ostro oko na iredento.

Brusli je rekel, da ju bo preluknjaj samo, če bosta prva ustrelila onadva. Krasničija je imel rad, ker sta skupaj igrala na proslavi za dan republike. Idriz je znal brenkati, imel je hitre in tanke prste, Brusli pa je igral na vsak instrument, ki si mu ga potisnil v roke. Murat je bil bolj zamolkel in tih, vsake toliko je od nekod potegnil sirov burek in ga tlačil v vedno lačna usta. Toša je menil, da bi sicer streljal, a da ju zagotovo ne bo zadel, ker je škilil. Stipe se je stoično izpovedal, da bi za desetdnevno nagrado, ki bi ga rešila te greznice, zanesljivo izstrelil naboj ali dva. Da bi sicer cilj v noge, a naboj leti vedno po svoje. Človek ni tarča, ki čaka, da se umiri dihanje, kalašnikov je na dvesto metrov precej približna mašina, skače navzgor kot kozel. Jaz sem dodal, da lahko filozofiramo v božjo mater, a je vse brez zveze. Tako ali tako imamo samo Cajzeka na straži, mi pa prespimo cele dneve in se krmimo kot hlevska živina. Če zakinka še Cajzek, poln napolitank in alpskega mleka, se lahko Krasničič in Murat lagodno sprehodita mimo našega brloga. Če bi hoteli res zadeti loterijo nagradnega dopusta, bi morali v aktivno zasledovanje, od bukve do bukve, od kamna do kamna. Utihnili smo in vsak je čutil, da mu je po žilah stekla mrzla kri. Kdo bi bil sedaj lovec in kdo divjad? Od kod bi priletela krogla? Stvar bi se lahko hitro obrnila in bi mi imeli Krasničija in Murata za hrptom in onadva nas na merku. A menda se že ne bosta izdala s pokanjem? Verjetno sta se potuhnili in vsak dan zmažeta en mesni doručak, ki mu je že davno potekel rok trajanja. Morda ju bo to ustavilo. Driska ali zastrupitev.

- Toša, vprašaj štab, če je kaj novega. Po običajni pavzi premišljevanja se je Toša le splazil do oddajnika in stisnil gumb.
- Sava kliče Drino, javi se. Sava kliče Drino, javi se. Čez nekaj časa je zahreščalo, kar je verjetno pomenilo, da se je na drugi strani nekdo prebudil.
- Drina, je kaj novega, je Toša uradno zrecitiral in pri tem varčeval z osebno energijo. Ležal je na boku in ostajal mentalno za spuščenimi vekami.

– Sviraj kurcu, se je slišal slaboten odgovor. Nič. Prevalili smo se na drugo stran in šтели neskončen čas do odhoda. Še 276 dni. V mislih sem sledil neskončni vrsti enoličnih razdelkov časa, ki so izginjali za obzorjem. Nekje neskončno daleč me je v omari čakal bel medicinski plašč. Nesmiselni, neplodni dnevi, namenjeni pozabi in minevanju. Utihnili sem skupaj s Stipetom. Nekaj si bo treba izmisliti, izumiti, zvrtnati predor, najti pozabljeno idejo, prevarati oficirje, skopati jarek do svobode.

S Stipetom sva si po prihodu v vojašnico hitro postala blizu. Bil je iz ponosne dalmatinske družine, svetovljan, primerjalni jezikoslovec, jadralec, plesalec, visok kot sinjski alkar. Še to štorasto uniformo je nosil na nek uglajen način, kot da je po meri ukrojen suknjič. Za vrat si je potisnil svilen šal, da mu groba tkanina ni struzila po koži. Prvič sva se našla v kabini tovornjaka na parkirišču, ki je postala eno od najinih priljubljenih skrivališč. Kmalu sem ugotovil, da se lahko tam potuhneva in poslušava po malem tranzistorčku jazz glasbo. Radio BBC, Svobodna Evropa, Sky Radio. Kako konspirativno je zvenel globok bas napovedovalca, ko je v filmski angleščini napovedal Glena Millerja, Bete Midler, Billi Holiday. Uživaško sva pripravila oči in vlekla vase glasbo v tihem zadovoljstvu, da sva se dvignila v sfero umetnosti, da sva prevarila ječarje, ki niso mogli zakleniti neba in najinega hrepenenja. Potem je Stipe večje z besedami pripeljal pred naju svojo odrsko kuliso. Na krilih domišljije me je potegnil na Šolto, kjer so imeli vilo. Bela in kamnita, obdana s starimi zelenimi drevesi, plivkanje morja, čolni privezani na pomol. Poleti so apartmaje oddajali bogatašem iz zahodne Evrope. Dva meseca se je Stipe vrtel med njimi v snežno beli srjaci, nosil koktaile na plažo, se pogovarjal v vseh evropskih jezikih, si pilil manire, vozil goste v čolnu ob polni luni po vodi, ki je bila gladka kot olje, dihal zrak, poln borovcev in pinij, se smejal šalam in dovtipom, spal v svili. Pozimi je lagodno študiral in drsel čez evropsko literaturo kot knjižni jadralec v zmernem maestralu, pil estetiko in zvočnost literatov in potem ... Nenadoma se je znašel v kasarni, ki jo je že od vhoda označeval ostuden smrad zamašenih sekretov. Stavba je služila po neki groteskni logiki že vsem zgodovinskim armadam, ki so primarširale tu skozi, in vsem slaboumnim režimom, ki so jih ustvarili. Tu so spali in srli Nemci, Italijani, Francozi, avstroogrski naborniki, vojaki prve in druge Jugoslavije in vseh kvizlinških enot vmes in vsi skupaj so nasrali tak kup govna, da ga nobena metla ni več postrgala. Vonj se je zazrl v stene in beton ter se prebil čez vsakokratni belež iz živega apna. Stipe je ob prihodu obstal kot okovan, pregan iz svojega mediteranskega raja, pahnjnjen v prvi krog pekla, slečen v magazinu do golega, zasmehovan od polpismenih kmetavzarjev in preoblečen v grobo raševino, ki je žalila njegovo porjavelo južnjaško polt. Ko je prvi večer zataval na stranišče, je obstal pred to prapodobno gnusa in zavrženosti, spačil obraz in zaprl oči. Celo življenje je vdihaval eterična olja borovih iglic, sedaj pa ga je davil strupeni amonijak. Vse to je smatral za osebno žalitev. Od takrat je s tiho vztrajnostjo tuhtal v sebi variante, kako se rešiti te dekadence, ki je grobo drgnila ob njegov prefinjen čut za lepo in dostojno. Dišal je po blagem moškem parfumu, telo je nagonsko obračal proti jugu, kjer je slutil odprte horizonte, a oči je imel oblačne, kot da gleda nekam vase, mimo te mizerije. Tako sva presedela dolge ure v tovornjaku in najraje sem poslušal njegove barvne besede, s katerimi je opisoval blagost svoje zemlje. Ko bo konec te svinjarije, te obiščem, sem mu enkrat mahoma obljubil in takrat se je prvič zazrl vame z upanjem, oči so se mu zbistrile in nekam žalostno se je nasmehnil.

Včasih, ko so bili oblaki nizko nad nami in se je smrad vlekel nad dvoriščem kot gosta sluz, sva se skrila v kabino za dolge ure. Pokrila sva se s vojaško odejo, trdo in tujo, ter poslušala v tišini Sky Radio. Stipe se je skrila za vekami in se sčasoma kot potapljač spet pojavil na gladini zavesti. Vedel sem, da je segel na jug do Šolte, do borovcev, nad zaliv, ki ga je prejadral prosojen galeb. Svojo dušo je nastavil nevidnemu soncu in brezkončni črti, kjer človek v mirovanju izginja v nebu in se raztaplja v vodi. Položil mi je roko na rame in to je storil nežno in pozorno kot kakšno dekle. Oči so se mu spet pokrile z motno prevleko in z magnetičnim glasom mi je zrecital pesem, da mi je pognalo srh skozi kosti. *Bez bahornic i liječnika, tu mi narav zdravlje goji, izvarsniaga ni' e bo lijeka, neg u miru kad duh stoji ... Samočo u svemu blažena si, i blaženstvo ti sama si.* Ko je izzvenel zadnji zlog, mi je pojasnil, da je to zapisal Jerolim Kavanjin, tristo let nazaj. Poslušala sva tišino, tovarnjaki so v ravnih vrstah nemo stali in čakali na človeška povelja, luže so odbijale brezup. Nenadoma je *blaženo samočo* presekala huronski trušč in iz ogromnih zvočnikov je zarohnel Mitar Mirić, *eh da imam dva života i da mi je pamet ova ...* Stipe je z vzdihom odvrget odejo, preklel neuke primitivce in s hitrimi koraki izginil med stavbe.

Mineval je četrti dan. Metali smo bajonete v navidezno tarčo na štoru ter si pripisovali dobljene točke. Vmes smo dremali, odpirali konzerve ter srkali kislo vino, ki ga je prinesel Brusli iz oddaljene kmetije. Nismo ga vprašali, kako je prišel do pijače. Bil je mojster svojega rodu. Ljudje, ki ne znajo čuvati svoje imovine, je tudi niso vredni, tako nekako. Cigansko kožo je imel tako temno, da sem bil v začetku prepričan, da je mulat. To sem mu tudi povedal. Ob tem je kar zažarel. Imel je zdrave biserne zobe in simpatičen smehljaj. Nekaj let je živel v Berlinu in tam se je s svojo poltjo res izdajal za mulata. Na ta način si je utrl pot do bogatih in osamljenih Nemk, ki so škilile za črnici in njihovim dolgim orodjem. Tako je ordiniral po bogataških vilah in zaslužil gore denarja, ki ga je seveda po drugem bregu svoje radožive in nepremišljene nature prav tako hitro spet izplavljaj. Radi smo poslušali njegove štorije. Tudi če je bilo pol izmišljenega, je še vedno zvenelo, kot da nam Šeherezada pripoveduje erotično uspravanko. In če si na terenu premražen in zdolgočasen, je resnica pravzaprav moteč dejavnik v zgodbah o posteljni akrobatiki. Tako dolgo je nasajal Nemke, da je nekega dne naletel na tisto, ki mu je bila kos. Zvezala ga je in se šla z njim posteljne igrice. Draženje, polivanje s šampanjcem, lizanje smetane ... Potem je priklicala od nekod še prijateljico in skakali sta po njegovem količku, dokler ga nista zdrgnili do žarenja in prignali do roba izčrpanosti. Skoraj je umrl v pički, nam je zgroženo govoril s svojimi izbuljenimi očmi, mi pa smo se krohotali in voda nam je špricala iz oči od radostnega smeha. Brusli je bil pravzaprav Bruce Lee, ampak oče ga je krstil po zvočnem efektu besede in se ni oziral na mednarodno pravopisje.

Toša je menil, da umreti v pički sicer ni tako slaba smrt, za moškega morda posebna čast, vrhunski happy end. Zasukal se je na boku in prižgal radijski sprejemnik. Poslušali smo škrtanje in oddaljene pogovore na odprtem kanalu, ki smo ga vsi lovili. Nenadoma se je iz zvočnika zaslišal krik, besede so padale ena čez drugo, slišali smo hropeče komande, strel, kletvice, rafal. Vsi smo bili na kolenih in repetirali orožje, Cajzek je dvignil ušesa kot zajec, a je le odkimaval z glavo. Zlezli smo na rob vrtače in s tresočimi rokami merili nekam čez nizke brinove grmičke. Radio je še kar hreščal, iz njega se je slišalo oddaljeno lomaste-nje, klicanje oficirjev, pazi, zaklon. Potem je vse utihnilo, buljili smo predse, veter je upogibal trave, potisnili smo čelade na

tilnik in previdno dvigali telesa. Stipe je prvi vstal, vrget puško na rame in stoično povedal zaključek.

– Nič ne bo z nagradnim dopustom. Prva četa ju je ujela.

Ujela ali ubila?

Minil je samo mesec dni in spet smo marširali do izčrpanosti. Namesto pohvale si je cela kasarna pridelala nove terenske vojaške vaje. Polkovnik Bogdanović se je odločil, da bo vojsko gnal toliko časa, da bo iz vojakov izcedil zadnjo sled neumnosti, dezerterstva, pijančevanja in kraje.

Ko smo se po pogonu za Krasničijem in Muratom vrnili v kasarno, smo staknili glave z vojaki prve čete, da so nam povedali svojo plat zgodbe. Pretikali so se skozi gozd, prehodili vse grabne in luknje, našli in izgubljali sled. Spali so sede, živčni in negotovi, raje so imeli dan, da so ločili vejo od roke, deblo od noge. Četri dan ju je prvi vod izsledil na majhni jasi. Utrujena sta zaspala sede na zaboju municije. Ko so se približali, je vojaku počila veja pod škornjem in Albanca sta refleksno prišla orožje in ga dvignila k rami. Naši so ustrelili skoraj hkrati, od zadaj so pritisnili še zaostali in dodali svoj strel. Obležala sta tam, preluknjana, umazana, osramočena, prevarana, neuslišana borca OVK. Naši so stali okoli njiju v zadregi in ko se je smodnik razkadil, se je začelo jasni tudi v glavah vojakov. Vsak posebej in vsi skupaj so odgovarjali na samospraševanje, ali je šlo za junaštvo ali tragedijo, ali so vojaki izvršili dolžnost ali uboj. Vsi so bili komaj odrasli otroci, njihove roke in noge so bile še potegnjene, komaj ustavljene v rasti, obraz gladek, brez gub, ki jih režejo skrbi. Nekateri so se negotovo pobahali z vojaško akcijo, večina pa je njuni trupli prekladala po svoji duši in jih v nočni tišini pokopavala v pozabo. Krogle so priletele hkrati iz vseh smeri, ustrelili so ju vsi skupaj in nihče posamič, krogle so se v zraku pomešale, zašle, ene so se ustavile v bukvah, druge v telesu. A prav tako kot krogle so se premešale tudi krivde in zasluge, vsi skupaj so se vrnili s skupinskim dvomom in negotovim olajšanjem.

Po vrnitvi je bil prosti dan za umivanje, pranje in tuširanje. Prvi vod je bil pohvaljen, dobili so nove uniforme in značke *primeran vojniki*. Polkovnik Bogdanović je v soglasju z nadrejenimi poskrbel, da dogodek ni doživel pretirane publicitete. Nad kasarno je poveznil nevidni pokrov vojaške tajnosti. Mi smo pa tudi utihnili znotraj sebe in se vrnili na nižje obrate. Med nami so se tajno pojavljali in izginjali kontraobveščevalci, opravljali skrivnostne razgovore, povabili nekaj vojakov na vožnjo z avtom in kot se spodobi za takšno službo, ostajali anonimni, nevidni in skrivnostni. Naše stavbe so postale hladne, pogovori hlastni, pogledi oprezni, hodili smo tipaje, kot da je betonsko dvorišče prekrito s tanko ledeno opno.

Vrnili smo ostro municijo in počasi spet zaživel običajno kasarniško življenje, polno izmikanj, skrivanj, lažnih boleznih, skrivnih priboljškov in še bolj tajnih obiskov v zadnji sobi vaške gostilne, kjer je neka preprosta punca dajala za majhen denar. Njena veza znotraj vojašnice je bil Špiro Milić, ki je vodil tedenski razpored obiskov in pobiral denar od vojakov. Tam med njenimi nogami se je kovalo pravo bratstvo jugoslovanskih narodov, tam so se vse nacionalnosti poenotile v skupni sli in biološki sprostivti, posamično ali rafalno so zadevali tarčo, tam so vsi porivali v isto smer, z isto potrebo, gnani in podžgani od istih lepotic z dupleric. Tista punca je v sebi brez diskriminacije sprejela vse nacionalne sokove, narodne manjšine in avtonomne pokrajine in jih združila in preobrazila v skupno veliko repato družino. V tisti juhi so vsi mali vojački plavali proti istemu plemenitemu cilju, da oplodijo novega člana zveze socialistične

mladine Jugoslavije. A punca je imela nek posrečen način, da je ostajala sama in razpoložljiva, neoplojena in storilna, saj bi sicer za njo korakala že cela četa sivomaslinastih otrok. Morda je bila ona edini resnični uspeh vojaščine, ki je bila zamišljena kot kovnica bratstva in enotnosti.

Na terenu je bilo mrzlo, pomlad je kasnila in sonce je neodločno tipalo na zemljo. Zoran se je bahal z novimi zelenimi rokavicami, ki mu jih je spletla njegova Slatka. Stipe je mrk hodil do roba tabora, sedal na štor in gledal proti jugu. Vedel sem, da v sebi tiho recitira svoje verze. *Samočo u svemu blažena si ...*

Zvečer je zlezal v moj šotor in zavzdihnil. Položil je glavo ob mojo ramo, da mi je postalo neprijetno. Počasi se je razgovoril, da te bedne in brezupne scene ne prenese več. Da je naredil v glavi načrt, kako bo dobil pljučnico, potem ga bodo poslali v stacionar v mesto in tam se bo naužil malo mestne širine, spet slišal vrvež, bral knjige in dremal v belih posteljah. Menil sem, da pljučnice ne dobiš kar tako. Spomnil sem ga, kako smo premočeni marširali za Albancema in niti prehlada nismo staknili. Pred mogočno silo vojske se še bolezen umakne. Prevalil se je na bok in mi zaupal svoj načrt. Ko bo prečkal večji potok v dolini, bo *kao* po nesreči padel v ledeno vodo. Jaz naj bom spet *kao* slučajno v bližini in potem bova s kričanjem priklicala ostale, on bo drgetal od mraza in tulil, da je gotovo staknil pljučnico, poklicali bodo terenca z rdečim križem na strehi in ga odpeljali. Pa boš res to storil, sem zeval in se zmrazil že ob misli, kako voda vleče telo z debelim šinjelom za sabo. Res, je bil neomajen in njegov mili obraz je prešinila tuja in nevarna odločnost. Potem sva kar tako ležala in čakala noč in spanec. Izginevala sva v temo in poslušala platno, ki so ga krivili in tolkli sunki vetra.

– Septembra leta 1898 je bil Freud v Splitu.

Kaj je zdaj to? Stipe je meni nič, tebi nič iz globin svoje tišine izrekel to bizarno informacijo, ki mi je bila tako tuja in neznana, tako nepotrebna in zagonetna, da mi je postalo neugodno. Debelo sem gledal v temo in se počutil neumnega. Podatek se mi je zdel skoraj neuvideven. Kaj naj s tem? Od kod je to potegnil? V sebi je imel neke samotne kanale samopremišljevanja, kjer je plul s svojim miselnim čolničkom in ostajal nedostopen. V tem bornem vojaškem šotoru je bil po mojem prostor samo za življenske neposrednosti, hrano, spanje, dihanje. Bajonet, puška, pička. Od kod se je pojavil Freud? Bil je intelektualni tujek sredi soldaške omejenosti.

Naslednje jutro je stopil do mene in me pogledal v oči. Neopazno je pomignil z glavo proti potoku. Ni se premislil. Svoj del naloge bom že opravil. Stipe je dosegel rob potoka, ki je gnal svojo mrzlo vodo po dolini. V tistem je zakrilil z rokami, čofnilo je in zapljuskalo, stekel sem navzdol po bregu in vmes že kričal, da je Stipe padel v vodo. V taboru je zavrelo, nekaj jih je steklo do potoka, pet, šest rok se je stegnilo proti telesu, ki ga je teža železa in obleke vlekla v strugo. Končno so ga zagrabili in zvelkli na pomrznjen breg. Stipe je hlastal za zrakom, drgetal od mraza in ko je končno prišel do sape, je začel javkati, da je zagotovo dobil pljučnico, da naj ga privedejo do zdravnika ali še bolje v mestni stacionar, takoj in čimprej. Vojaki so ga podpirali pri hoji, iz njega se je v slapičih izcejala voda, ko se je nenadoma od nikoder ustopil pred nas polkovnik Bogdanović. Obstal je kot oblastna gora in nas zaničljivo gledal. Skupinica je mencala in čakala na njegovo odločitev. Stipe je še enkrat ponovil svoj utemeljen sum o pljučnici, ki jo bo vsak hip dobil, če se že ni zajedla v njegova pljuča in med kašljanjem nekoliko

proseče uprl pogled v komandanta in s poplavelimi prsti trkal na prsni koš. Polkovnik je iztegnil roko in pokazal na svoj šotor.

– Peljite ga v moj šotor. Slecite ga do golega in zavijte v odejo. Naj sedi ob razbeljeni peči, dokler ne bo zavrela voda v njem.

Zavrtel se je na peti in odšel. Tako je Stipe namesto v bolnico in belo posteljo prišel v štabni šotor, ki ga je grela prenosna železna peč. Stipeta so slekli, zdrgnili s konjsko deko in naložili drva. Čez eno uro je ves zardel, presušen in skuhan zakinkal na stolu. Pljučnica je izparela v zrak in s tem tudi njegov bolniški dopust.

Z Zoranom sva sedela v kantini. Kupila sva si dve polkilski čokoladi z lešniki in liter alpskega mleka. Mlaskala sva kot dva prašiča in čvekala nepomembnosti. Sam sem bil v resnici povsem buden in miselno osredičen. Pogovor sem večje vodil in ga presukal na temo, ki je mene žulila bolj kot njega.

– Zoran, prišel sem na idejo, kako se lahko rešiva vsaj za nekaj časa tele vojaške mizerije, svinjarije in zadelanih sekretov.

Zoran je dvignil obrv v znamenje, da me poslušam. Imel je enostaven, bel mestni obraz dečka, ki se je rodil v ugodju in tam tudi ostal. Odraščal je na perzijski preprogi in se igral pod klavirjem, ki ga je mama kupila v spomin na mladostne ambicije. S stene ga je z oljne slike gledal Krleža in mu namigoval življenski kurz med intelektualno meščansko elito. Življenske skrbi, prtok denarja, odgovornosti in dolžnosti je v glavnem prepuščal še staršem. Pihnil je cigaretni dim nad mojo glavo in počakal na moja pojasnila.

– Ti imaš resno punco, Slatko, vsi oficirji vedo, da te obiskuje. Če se poročiš, boš gotovo dobil vsaj dva tedna dopusta, spet boš videl svoj Zagreb beli grad. Dva tedna svobode, civilnih oblek, jedel boš mlince in purico ... a?

Zoran se je nasmehnil in globoko potegnil dim. Dva tedna tu, dva tedna tam, še kakšna bolniška pa bo vojske konec. Na rahlo je pokimal, ideja je imela svoj cilj, dober namen, realno možnost izvedbe.

– ... in če za poročno pričo vzameš enega izmed nas, bosta že dva na začasni svobodi.

Zoran je kimal vedno bolj razločno, čokolada nama je udarila v glavo in osladkala dobro zamisel.

– Poročna priča, je modroval, kaj če bi rekel Stipetu?

– Uuuu, sem odkimaval, pazi Zoran, Stipe je Hrvat tako kot ti, to bi lahko razumeli oficirji kot nacionalno zaroto, politično provokacijo ali vsaj za skrivni dogovor o vzajemnem izmikanju. Po tej zadevi z Albancema so vsi alergični na grupiranje po nacionalnostih, Hrvate pa še posebej pozorno nadzirajo, maspok in te stvari, izvirni greh ustaštva, razumeš?

Zoran je razumel, saj ni bil od včeraj na svetu. Samo v centru Zagreba je lahko tolkel kajkavščino in kot genski purger vsak dan zmazal svoj gabelc, tu je vsaj pred oficirji predsedal na široki srbski »e«. Moja pripomba je imela smisel, za poroko in dopust je moral dobiti dovoljenje od komande. Videl sem, da razmišlja v pravo smer.

– ... če pa bi vzel za poročno pričo nekoga drugega, recimo mene, bi to razumeli kot dokaz bratstva in enotnosti, mednacionalno prijateljstvo, ki je nastalo v vojski, to bi

bil dober argument, ki mu ne bi mogli oporekati, saj nam to vsak dan vbijajo v glavo.

Imel sem prav in Zoran je to vedel. Potrepljal me je po rami, mi čestital za dobro idejo, ki je vredna premisleka. Odsla sva vsak v svojo sobo.

Poroka je bila čez dva meseca v Zagrebu v hotelu Esplanade. Zoran je stal ves svetel in visok ob Slatki, ki je bila sladka, mila in krhka, kot da je nekakšen slašičarski izdelek iz marcipana in karamele. Ob njej se je vrtela našobljena in koketna njena sestra in ob Zoranu sem stal jaz v novi črtasti obleki, zravan, nasmejan, svoboden, razigran, mlad in neuničljiv. Starši in svatje so se vljudno rokovali z mano in vsak me je spraševal, od kod sem in kako sva se z Zoranom spoprijateljila.

Osebjem hotela Esplanade je svatbeni prostor okrasilo z belimi pentljami. Zame so rezervirali apartma v osmem nadstropju. Ko sem dan prej vstopil, me je zbolelo od blišča in udobja, čistosti in eleganc. Preobrat iz kasarniške svinjarije je bil absurdno pretiran. Še včeraj zavil v konjske deke, sem danes stal pred obešalnikom, kjer me je čakal svilnat kopalni plašč. Hodil sem po prostorih, gladil z roko fotelje, oblečene v zlahodne tkanine, zazibal elegantne zavese in nisem mogel verjeti, da se je najin pogovor v kantini materializiral v takšno pravljico razkošje. Kopalnica me je čakala sterilizirana in bleščeča s celostenskimi ogledali. Bilo je bolje, kot sem si upal predstavljati. Oblival me je svet prefinjenih oblik, dišeč in ugleden. Zoran in Slatka sta me seznanila s svojimi prijatelji. Nenadoma sem bil obdan s postavnimi mladci in bujnimi lepoticami, ki so imele južnjaško temne oči in polne ustnice, da bi jih pil in poljubljal, če bi jih smel. Bil sem v pravljici in pijan sem bil, še preden sem nagnil prvi kristalni kozarec.

Svatba se je stopnjevala v dobro premišljenih etapah. Prihodi, posedanje, govori, izborna jedila, uglajeni natakariji, duhovite šale, velikodušna darila, smeh. Vse se je vrtelo v čudovitem vrtincu odlične zabave. Na odru so sedeli profesionalni glasbeniki. In kot da vojaška nebesa še niso bila dovolj svetla in obokana, kot da me šumenje svilnenih oblek še ni dovolj zapeljalo, kot da se vrteljak še ni zavrtel dovolj visoko, so se odprla še ena vrata presenečenja. Prostor so nekoliko zatemnili in potem se je pred nami v svetlobnem stožcu žarometa pojavila Zdenka Vučković. Mravljinci so se mi spustili po hrbtu, bilo je magično in zapeljivo, neresnično, filmsko. Zdenka je za nas v svoji glasbi postala spet sladka tatina punčka, ki si želi avto, peljala nas je čez šlagerje do *kućice u cvijeću*, vrteli smo se v razigranih taktih, Zoran in Slatka sta se gledala zaljubljeno, starši so bili potešeni, jaz pa pijan od vsega dobrega, tako daleč od smrada vojske in hladu vojašnice, tako visoko pod nebom, tako blizu zvezd, da nisem pomislil, da bom čez nekaj dni izgnan iz tega raja in poslan nazaj v kantino, kjer sem skoval svoj načrt za nagradni dopust.

– Izvolite gospod, zahvaljujemo se vam za vaš obisk in se priporočamo. Livriran vratar mi je v vljudnem predklonu odprl hotelska vrata in stopil sem na pločnik. Noge so se mi tresle in iz potnih rok sem odložil kovček. Še enkrat sem poblisnil na imeniten hotel, kjer se je končala zabava, svatje so odšli, Zoran in Slatka sta že bila na poti v Dubrovnik, glasba je utihnila, pentlje so odstranili, balončki so se povесili, vzdušje je izhlapelo, nastala je vsakdanjost in z njo povezana normalna doza dnevne otožnosti, ki dela ljudi skeptične in sive. Iz zločenega apartmaja v osmem nadstropju sem pristal spet v prašnem pritličju. Odpravil sem se nazaj v svet ukazov in

poslušnosti. Vlaku na peronu me je že čakal, glasbene akorde je zamenjal monotoni pisk.

Tišina, v kateri sem se vračal, je bila polna nemoči in žalosti. Mislim, da se mi je v kotu očesa včasih nabrala celo kotanjica vode, morda je bil le prepil. Z menoj je bil le še glas Zdenke Vučković in bolj ko sem se oddaljeval od kratkotrajnega hotelskega paradiza, bolj sem slišal njen *vračam se Zagrebe tebi*. Ko sem se približal zadnji postaji, sem bil že kar nekam grozav, z lepljivo kepo v ustih in zategnjenim obrazom. Na železniškem veceju sem se preoblekel v groba vojaška oblačila. Previdno sem se pogledal v ogledalo in si nadel obraz vojaka.

Ura je bila dve ponoči, ko sem zagledal kasarno na robu mesta. Nad temno veduto streh je plula naša vojašnica v navidezni praznini neba kot orjaška preoceanika z razsvetljenimi okni. Slišal se je hrup vozil in zadirčno govorjenje. Nekaj je bilo narobe. Se je spet kaj zgodilo, nas država pošilja na mejo, moramo groziti nevidnemu sovražniku? Stekel sem do vhoda, pozdravil stražarja in nejeverno gledal na dvorišče. Tovornjaki so že stali v vrsti in rohnili v noč, skupine vojakov so med ukazi in kletvicami tekale sem in tja. Pohitel sem do naše čete v drugem nadstropju, kjer sem padel v gnečo vojakov, ki so pripenjali nase bojno opremo in si natikali čelade.

- Kaj je, kaj se dogaja, sem ujel Toša za rovak.
- Alarm, nočni premik na bojne položaje. Polkovnik je spet popizdil, nenajavljene terenske vaje.

V tem se je pred mene ustopil poročnik Nikolič, zataknil roke v bok in me prebodel s pogledom.

- Kaj je Pintarič, kaj se obotavljaš!? Vzemi puško, čelado in v stroj, brže!

Zdrvel sem do sobe, zagrabil svoje stvari, stopil v škornje in z odvezanimi vezalkami štorkljal v teku za svojimi. Štel in gledal sem njihove glave in tilnike, tako sem se sčasoma naučil prepoznati svoje tovariše od zadaj, saj obleke smo imeli vsi iste.

- Poslušaj Toša, sem hripavo vprašal, kje pa je Stipe?
- Stipe?, se je med tekom na pol obrnil Toša, Stipeta ni več. Na straži si je spustil metek v glavo.

E-naslov: matjaz.lesjak@amis.net



Ledenik, megla in samota

List iz himalajskega dnevnika

Damijan Meško

Z Anujem sva šla iz baznega tabora pozno. Mislim sem, da imava dovolj časa; štiri do pet ur do stene, tam se malo ustaviva, potem nazaj dobre tri ure. Do poznega popoldneva sva lahko spet v bazi. Nazaj bo pot lažja brez nahrbtnika. Nosila sva vsak svoj tovor, Anu dvakrat težjega kot jaz. Ko sva hodila, sva molčala, le tu in tam sva rekla kakšno besedo. Anujev jezik ni angleščina in moj jezik ni angleščina. Kadar je na ledeniku pod nama počilo, to je takšen zamolkel pok v globini, je Anu z globokim glasom izgovarjal molitve v tibetanskem jeziku. Molil je k svojim bogovom, čeprav Anu ni strahopeten. Vedel sem, da se v Himalaji vsak popoldan daleč na zahodu nakopičijo oblaki, ta siva gmota se potem nezadržno bliža Himalaji in pozno popoldne potem sneži. Skoraj vsak dan.

Želel sem videti steno sedemtisočaka Kiratčuli od blizu, stati pod njo, od blizu videti njene razčlembе, njene pasti, skalne pregrade, dolge navpične ledene jezike, vse to sem rad občudoval od blizu in velikokrat sem rekel: »To je nepreplezljivo, tod preko ni mogoče«. Naši fantje so potem takšno steno preplezali, po nekaj dneh so se vrnil iz stene, dotolčeni, v raztrganih oblačilih, z utrujenimi obrazi, s štrlečimi ličnicami, z zlepljenimi, neumitimi lasmi, poraščeni, z udrtimi očmi, ki pa so sijale od sreče in zmagošlavja. Nekateri so imeli pomrznjene prste na rokah in nogah. Trudil sem se, da bi tem prstom kako vdihnil nekaj življenja, toda iz dneva v dan postajajo taki prsti bolj vijoličasti, pozneje pa počrneli in tolažil sem te fante, ki so ob prevezovanju s tolikšnim upanjem in zaupanjem gledali svoje roke, na dnu srca sem pa vedel, da bo konec teh prstov zaznamovala zelo kruta in neprijetna beseda: amputacija.

Tam pod steno sta naju čakala dva alpinista, ki sta nameravala vstopiti v steno. Z Anujem sva jima prinesla nekaj opreme in hrane. Sedli smo vsi štirje na rumenorjave kamne pred šotorom, pogovarjali smo se, šalili smo se in smejali. Anu je odšel prvi, svoje delo je opravil, čim prej se je želel vrniti v bazni tabor. Čez čas sem pogledal na uro, poslovili smo se, objeli, zadržali v objemu in potrepljali po hrbtu – in začel sem dolgo pot nazaj.

Lepo je bilo hoditi. Sam sem bil sredi gora, lahko sem premišljeval in hodil, oboje je bilo prijetno, hoja in premišljevanje. Tisti oblaki od zahoda so se pa grmadili in približevali. Začelo me je skrbeti. Tolažil sem se, da pot poznam, da sem jo že prehodil in da sem si jo zapomnil, da znam hoditi po ledeniku, veliko sem že prehodil po ledenikih, izkušnje imam. Tako sem se tolažil in hodil. Na moji levi sem videl ogromno gmoto Kanča, ki je najbolj masivna gora v Himalaji, na desni so bili nižji vrhovi, toda vsi vklesani v skale in v led. Pred seboj sem zagledal »gobo«, led ob skali se raztopi in na ledenem stebru obsedi velika skala. Te gobe so slikovite in lepe. Ko sva hodila dopoldne z Anujem po ledeniku, te gobe nisem videl. Torej sem malo zašel. Na ledenik je legla megla, sprva nežna in mehka, videti je bila dovolj daleč, da sem se lahko orientiral, zdaj se je pa gostila. Začelo me je skrbeti. Skrb je rastla in preplavila mi je srce. Zdaj je bila moja edina spremljevalka skrb in pozneje se ji je pridružil strah. Postajalo me je strah.



Bom našel pot do baznega tabora? Sem se izgubil? Bom ostal za vedno na tem ledeniku? Začel sem se jeziti: na meglo, na ledenik, na sebe, da sem bil tako zaverovan vase in sem mislil, da se ne morem izgubiti.

In sem hodil naprej, vedno bolj počasi, postajal sem utrujen. Od dolge poti in od strahu. Pogledal sem na uro: zdaj hodim že tri ure in sem se izgubil, sem pomislil. Do tistega velikega kamna moram. Saj to ni kamen, to je odtrgan del gore, ki se je privaril v dolino. Kdaj? Zakaj se je ustavil ravno tam? Saj še na pol visi na pobočju. Daleč je do tja, toda hodil bom počasi in ko bom prišel do njega, si bom izbral nov cilj. Tako bom prišel do baze.

Potem sem zagledal na ledeniku jezerce. Na eni strani se je ledena stena spuščala navpično do gladine jezera, ki je bilo do polovice pokrito z ledom. Mimo tega jezera sva z Anujem šla dopoldne. Do tega jezera moram. Iz doline, od zahoda se je valila megla. Ne sme priti do mene, sem mislil, ustaviti se mora tam nekje ob Kanču. Ker če bo megla prekrila ledenik, gosta, težka, mrzla in mlečna, bom obstal in bom izgubljen. Nihče ne bi našel poti naprej v megli na tem ledeniku. Taval bi in se izgubil, obsedel bi v mlečni praznini in čakal konca. Noči ne bi preživel. Opreme za bivak nimam s seboj. Nekaj časa bi drgetal, potem bi nehal drgetati in bi si želel samo še spati. Drugo jutro bi bil samo še mrzlo truplo med balvani in rjavorumenimi kamni.

Pred seboj sem zagledal žival. Bila je podobna snežnemu zajcu, toda bila je velika žival. Premikala se je. Vedel sem, da tod ni snežnih zajcev in da se žival ne premika, čeprav sem to videl. Zdaj haluciniram, sem pomislil in sem hodil naprej. Žival je

izginila. Pozneje sem videl pred seboj dva človeka, pogovarjala sta se, slišal sem njuna glasova. To sta bila prijetna glasova in ko sem se jima približal, se nista zmenila zame, v tej samoti sta bila tam sama, zaverovana v pogovor. Še za nekaj korakov sem se jima približal in sta izginila. Kam? Ni ju bilo več. Samo še megla, praznina in samota. Kje je kakšna cvetka? Kakšna rastlinica? Šop trave. Nič od tega. Samo mrzli kamen in led. In megla. Megla, ki sega v srce.

Hodil sem naprej, vedno bolj počasi, premagovala me je utrujenost. Iz megle je prišel medved in je sedel na skalo. Sedel je kakor človek in me je gledal. Čakal me je. Imel je prijazne oči. Vesel sem bil, da vidim tega prijaznega medveda, in vedel sem, da medveda ni tam. Res je medved izginil, skala, na kateri je sedel, je bila zdaj prazna. Samo megla je bila vsenaokoli. Ura je tri popoldne. Ostalo mi je manj kot tri ure, da pridem v bazo. Vedel sem, da moram hoditi, ker če sedem, bom obsedel za vedno. Prišel bo večer, ponoči bo temperatura na ledeniku globoko pod ničlo. Hodil sem vedno bolj počasi, vedno bolj sem bil utrujen. Od dolge poti in od strahu. Pogledal sem na uro: zdaj hodim že več kot tri ure in sem se izgubil, sem pomislil.

Potem so začele plesati snežinke. Rahlo so se vrtinčile z neba. Sedel sem na kamen in snel nahrbtnik. Ne vem, zakaj sem ga snel z ramen. Dobri, stari nahrbtnik, ki ga imam tako rad. Vedno je bil z menoj, na vseh odpravah. Snežinke so šelestele po rumenem platnu nahrbtnika. Zdaj sem videl le še nekaj metrov pred seboj. Tukaj bom umrl, začela se je neskončnost, pomislim. Na tej celini se bo končalo moje življenje. Nisem jezen na tujo celino, postala mi je domača in ljuba. Saj je tu zelo lepo, si rečem. Toliko sem presanjaril o visokih hribih in Himalaji. Zdaj sem tukaj. Megla me obdaja, zelo gosta megla. Snežinke se vrtinčijo skozi meglo. Lepo je. Če bi se megla vsaj malo razkadila, za nekaj trenutkov, bi mogoče ugotovil, kje sem, v katero smer moram hoditi.

Nekajkrat globoko vdihnem, da si napolnim pljuča s kisikom. »Zdaj bom šel,« rečem glasno. Grem naprej, kamorkoli. Ko sem slišal svoj glas, sem se začudil. To je bil tuj glas, toda bil je človeški glas. Ne bom ostal tukaj, rad bi šel še v naše hribe, na

Planjo, ker je tam tako lepo. Ne vem, zakaj sem takrat pomislil prav na Planjo. Okoli mene vesolje skal, ledu in snega. Megla prodira vame, v moje telo. Zravnaj se, človek, si rečem. Dovolj si sedel. Dovolj si gledal meglo pred seboj. Vstani in hodi, si rečem. To je iz Svetega pisma, se spomnim. Izrekel sem to na glas. V samoti začne človek govoriti na glas. Zato, da nisi sam. Vse okoli je negibno. Nenadoma je postalo zelo mrzlo. Sonce, ki ga nisem mogle videti, je zašlo.

Začel sem spet hoditi in ko sem hodil nekaj minut, je bilo naenkrat lepše, noge so bile lažje, volja je spet delovala, premikaj noge, z rokami stiskaj palice, poganjaj se naprej, sem si govoril. Vsak korak si bližje bazi, tam je trava, tam so šotori, tam so ljudje, tam je življenje. Tako sem premišljeval, pred menoj pa neskončen ledenik in kamnito morje, morje kamna in ledu pod njim.

Sedem na ploščat kamen in odložim nahrbtnik. Utrujen sem. Bil je že mrak in v zraku so bile drobne snežinke. Megla se je na rahlo razkadila. Toliko, da sem zagledal rob ledeniške morene, nad katero je Pang Pema, tam je bazni tabor, tam je vodja odprave, bara sab Tone Škarja, tam so prijatelji. Najti moram samo še stezo, po kateri smo se pred leti spuščali s Pang Peme do ledenika in naprej proti Yalung Kangu. Preživel bom, si rečem. Hodim naprej, svet mi je spet poznan, tu sem že hodil, tod gre pot, tukaj je spet nebo in gora. Mogočna gora, imenuje se Kanč, počakal me je. Utrujenost je izginila. Kam? Zagnal sem se v zadnjo strmino, stopinjo za stopinjo.

Pred šotorom je sedel bara sab, sedel je in bral knjigo. Ta človek je zmožen prebrati knjigo v eni uri.

»Dolgo te ni bilo,« je rekel. »Skrbelo me je zate.« »Lepo je bilo, Tone,« sem mu odvrnil. »Ne veš, kako rad imam ledenike in meglo in Kanč in Himalajo. Vsaka minuta, ki jo preživim tu, je tako dragocena.«

Zlezel sem v svoj šotor. Mrak je bil že zelo gost. Čutil sem se varnega. Danes si imel srečo, sem pomislil. Zelo srečen človek si.

E-naslov: mesko.damijan@gmail.com

Pozabljeno pleme

Franci Bečan

Po ravnini je bilo enakomerno raztreseno nizko trnovo drevje in dolge, globoke doline s suhimi rečnimi koriti iz velikih ploščatih skal. Naši pesknato rjavi džipi so se mučili in vijugali po rdečem prašnem afriškem makadamu, ki je, potem ko smo prešli reko, postajal kotanjast kolovoz. Bilo je po malem deževju in v daljavi smo na zelenih zaplatah tu in tam uzrli črede gazel.

Pri skupini baobabov smo se ustavili.

»Od tu gremo peš, tu ni več poti,« je povedal vodnik, visok slok črnc z modro čepico, iz vasiče na severu jezera Eyasi.

Jezero Eyasi je plitvo, neprestano izhlapeva, včasih popolnoma izgine, ostane le blatno dno. Po velikem deževju se tu zadržuje množica ptic, tudi flamingi, vsako leto v velikih jatah priletijo do jezera, tu so njihova jajca in mladiči varni pred plenilci.

Sledili smo mu, po suhi strugi, po antilopji stezi, pod širokimi zelenimi baobabi, potem smo jih nenadoma uzrli. Sedeli so pred kupolastimi kolibami iz blata, lubja in vej, sredi visokega

trnovega grmovja. Bušmani. Grmičarji. Eno zadnjih plemen lovcev in nabiralcev, pleme, ki se umika civilizaciji v divjino severne Tanzanije.

Ženske z otroki so sedele ločeno. Mlajše, cimetasto rjave, gladke polti, kratkih poprastih las, bose. Starejše, zgrbljene in temnejše, skrivajoč neko mračno dobrovoljnost. Moški, odeti v antilopje kože, v umazanih platnenih hlačah do kolen, so kurili ogenj.

Bušmani, imenovani tudi Sani ali Grmičarji, so pritlikavi lovci, ki živijo v Bocvani, Namibiji, Južni Afriki, Angoli. Majhen žep sorodnega življenja lovcev in nabiralcev, tudi sorodnega jezika, se je obdržal dva tisoč kilometrov stran, na grmičastih savanah severne Tanzanije. Dva tisoč jih živi ob jezeru Eyasi, sami sebe imenujejo Hadzabe. Izraz »San« pomeni »potisnjen na rob, odmaknjen« ter ima izrazito negativen prizvok. Izraz »Bušman« in »Grmičar« je danes splošno uveljavljen, vendar je pogosto tolmačen kot nespoštljiv in žaljivka.



Pri plemenu Hadzabe na jugu jezera Eyasi v severni Tanzaniji.



Hadzabe, Grmičarji, lovci in nabiralci.



Levi, nacionalni park Tarangire, Tanzanija.

Grmičarji so nomadi, pomikajo se za čredami divjih živali in sezonskimi plodovi. Živijo v skupinah, ki so razširjene družine. Imajo plemenske poglavarje, vendar je njihova moč omejena, vse večje odločitve sprejemajo skupaj. Ženske so nabiralke rastlin, zeli, plodov, gomoljev, korenin. Moški so lovci, lovijo manjše divje živali, z lokom ali kopjem, s pomočjo puščic, katerih konice so napojene z močnim strupom iz ličink nekega hrošča. V času selitev in nenehnega iskanja zelenih rastlin si zgradijo začasna bivališča iz blata in vej.

Njihova sveta žival je antilopa, ki se pojavlja pri štirih obredjih: pri fantovem prvem uboju živali, pri dekletovi prvi menstruaciji, pri poroki in pri obrednem plesu.

Obredni ples kot način zdravljenja s transom se je razvijal skozi stoletja. Gre za ples, ki trajajo celo noč, pri katerih zdravilec pade v trans, da lahko ozdravi določeno bolezen. Ženske z otroki na hrbtih krožijo okoli ognja, ob hitrem ploskanju s falzetom pojeto obredne pesmi. Moški s kratkimi, močnimi koraki krožijo okoli njih, vse skupaj spremlja močan zvok tolkal. Šaman svoj obred začne z umivanjem rok v ognju, nato zlo iz osebe izsesa tako, da eno roko položi na njen hrbet, drugo roko na trebuh, osredotoči pa se na bolni del telesa. Ne zdravijo le bolezni, izničijo tudi močne obsesije, kot so ljubosumje, jeza, prepirljivost.

Nenavaden občutek, biti med ljudmi, ki ne poznajo črk in pisala in ki lovijo z lokom, smo hitro prebrodili z mimiko in nasmehom. Zasičeni s prigrizki in slastnimi razvadami z vsega sveta Evropejci ne znamo več podoživeti, da ja Andersen nekoč napisal pravljico o nečimrni želji po jagodah sredi zime. Črni otroci plemena Hadzabe teh težav niso imeli, slastno in smejoč so se lotili naše čokolade.

Njihov jezik je nerazumljivo žlobudranje, polno značilnega klikanja z jezikom. Besede v svahiliju med njimi in prevajalcem so se močno zatikale, končno smo razumeli, da gremo z njimi na lov. Sledili smo jim v trnovo grmovje.

Bil je prvi januar, nebo je bilo modro, nekaj oblakov se je belilo nad Eyasijem in bilo je neznosno vroče. V opoldanski vročini je zrak trepetal in valoval, dvigal dolge sloje travnatih tal s trnovimi drevesi in ustvarjal navidezne prostrane migetajoče površine nad savano.

Ustrelili so malega dikdika, puščica mu je prestrelila vrat. Vešče so mu v nekaj rezih slekli kožo, iztrgali drobovino in ga krvavega razkosali. Z lesenimi palicami ter suho travo so zanetili ogenj, položili nanj suhljad in kmalu je zadišalo po dimu in pečenju. Meso mlade antilope, brez soli in začimb, mestoma ožgano, v sredici še krvavo, ni bilo okusno, nam je pa dobro del hlad v senci nagubanega baobaba in pogled na živahne žlobudrajoče črnice.

Rdeče afriško sonce je tonilo nad savano. Čreda impal je v visoki travi hipoma obmirovala, z akacijevega drevesa se je prhutajoč dvignil par beloglavih orlov. Nekje v preriji so se oglašale hijene. Hrana za dušo, sprava za srce, navdih za misel, je pisalo na leseni tabli ob vhodu v rezervat Manyara.

Reveži se šele v družbi bogatih počutijo zares revne. So ti črnici revni? Ne, drugačni so, z drugačnimi merili za bogastvo in uspešnost. Afrika globoko v nedrjih ohranja starodavne kulture in tradicije, hkrati sprejema nove in se prilagaja nanje. Z grenkim pohlepom, to smo začutili v masajskih vaseh.

Desetine kilometrov rdečega afriškega makadama in kotanja-stih kolovozov nas je čakalo do asfaltne ceste na severu, ki povezuje Kilimanjaro, Ngorongoro in Serengeti.

E-naslov: franci.becan@iol.net

Sokotra (Suqutra), arabski Galapagos

*Potovala in fotografirala
Urška Gantar Rott, besedilo Tomaž Rott*

Pred 200 milijoni leti, v začetku jure, je nastala *Gondvana* po ločitvi od pretežno na južnem delu zemlje ležeče parceline *Pangeje*. *Gondvana* je kot južna velecilina zajemala večino ozemlja današnjih južnih kontinentov, Antarktiko, Južno Ameriko, Afriko, Madagaskar, Arabski polotok, Avstralijo, Novo Gvinejo, Novo Zelandijo in tudi Indijo, ki je danes del severne hemisfere. Delitev *Gondvane* se je nadaljevala v pozni juri pred 160 milijoni let, ko se je odcepila Afrika in se počasi oddaljevala od severne veleceline, *Lavrazije*, ki sta jo sestavljali Severna Amerika in Evrazija. Sokotra se je od *Gondvane* ločila proti koncu miocena pred 6 milijoni leti in v Indijskem oceanu razvila edinstveno življenje.

Otok so poselili že Indijci in ga poimenovali *Dvipa Sukhadana* (v sanskrtu Otok blaženosti). Grki so ga imenovali *Dioskorida*, kar bi bil lahko vir imena. Po drugi razlagi naj bi ime izšlo iz besede *suk al-katir* (tržnica smole zmajevca). Za Feničane je bil otok dom mitološke ptice feniksa. V 1. stoletju je Sokotro obiskal apostol Tomaž in prebivalce spreobrnil v krščansko vero, ki je preživela 1500 let do prevlade islama ob koncu 16. stoletja.

Otoki arhipelaga Sokotra predstavljajo »jemenske dragulje«. Poleg Sokotre še trije manjši otoki: *Darsa(h)* (16 km²), *Samha(h)* (41 km²) in *Abd al-Kuri* (133 km²). Otok Sokotra leži 400 km južno od letališča *Al-Mukalle* na jugovzhodu Jemna oz. 380 km od južnega Jemna in 200 km vzhodno od Somalije. Dolg je 125 in širok do 45 km in pokriva površino 3625 km². Predstavlja največji otok Srednjega vzhoda. Na otočju živi približno 50.000 prebivalcev v približno 600 zaselkih, deloma še v prvobitni harmoniji z naravo. Za otočje so se z razvojem ekoturizma pričeli zanimati v devetdesetih letih 20. stoletja (pri geografskih imenih sem navedel več variant, ki se pojavljajo v literaturi).

Na otoku so štiri različne geološko-geografske enote: 1. Na severovzhodni strani otoka je strmo granitno gorovje *Jabal Hajbir* (*Hagghir*, *Haghier*, *Higgher*) z najvišjim vrhom 1526 m, v katerega se na južni strani manj strmo zajeda šest vzporednih dolin. Ima rdečkasto barvo, sivino dajejo lišaji. 2. *Apnenčasta planota* v višini 300 do 700 m, ki prekriva magmatsko podlago v vzhodnem, južnem, osrednjem in zahodnem delu otoka in jo bogatijo kraški pojavi. 3. *Obalne ravnice* na severu in jugu, kjer najdemo strme klife, peščene plaže, lagune, koralne grebene. Obala je raznolika, meri dobrih 300 km. 4. *Notranje kotline* na zahodu in severu, ki sežejo do obale. Celotna Sokotra je razrezana z globokimi vadiji, v katerih je skoraj vse leto tekoča voda.



Zemljevid Sokotre.

Otok ima zaradi dolge osamitve in kombinacije različnih klimatskih pogojev edinstveno, v *veliki meri* (30 odstotkov) *endemično floro in favno*: 37 odstotkov od 825 rastlin, 90 odstotkov od 34 plazilcev, 95 odstotkov polžev itd. je endemičnih. Obseg endemičnosti je takoj za Sejšeli, Novo Kaledonijo in Havaji. Glede na bogastvo endemičnega rastlinstva je deseti najbolj pomemben arhipelag na svetu. National Geographic navaja 1142 endemičnih vrst, 800 kopenskih in morskih nevretenčarjev, 308 rastlin, 27 plazilcev in 7 od 192 ptic: npr. vrabec, škorec z rdečkasto obrobo krila, ščinkavec, slavček, sokotranska cistikola in sončna ptica. Najpogosteje je sicer mogoče videti neendemičnega mrhovinarja, *egipčanskega jastreba* (*Neophron percnopterus*), ki mu zaradi njegovega delovanja pravijo »sokotranska komunala«. Med plazilci je endemičnih vseh šest vrst *kač* (npr. *Typhlops socotranus*), vsaj 16 vrst gekonov, dva skinka, dva kuščarja (npr. *Pristurus socotranus*) in endemični kameleon (*Chameleo monachus*). Za slednjega pravijo: »Če slučajno slišiš njegovo sikanje, ne moreš več govoriti«. Mi smo bili na srečo gluhi za njegove glasove, čeprav morda komu manjši odmerek sikanja ne bi škodil. Za kuščarja *Trachylepis cristinae* piše, da ga najdejo le na otoku Abd al-Kuri, vendar smo ga ujeli v kamero tudi na Sokotri.

Na Sokotri razen *netopirjev* ni (bilo) sesalcev, dvoživk in sladkovodnih rib. Za vsaj 600 in več še neraziskanih *insektov* (90 odstotkov endemičnih) je znano, da imajo kratka krila, kar jim omogoča preživetje v času močnih vetrov, da jih ne odnese daleč nad ocean. Predstavljajo tri četrtine kopenske favne. Tudi mnogi med 190 metulji so endemični.

Bogat in raznovrsten *morski živelj* je manj raziskan: znanih je 230 trdih (pet endemičnih) in 30 vrst mehkih *koral* in vsaj 730



vrst *priobalnih rib*, med katerimi so tudi endemične. Število rib je primerljivo tistemu v Rdečem morju. *Morskih rakov in jastogov* je vsaj 300 vrst (devet endemičnih), 490 vrst je morskih in kopenskih mehkužcev in 230 vrst alg. In ti sezname endemičnosti verjetno še niso dokončni. Zaradi pisanosti otok imenujejo tudi arabski raj oz. arabski Galapagos.

Otok je relativno redko poraščen, prevladujejo na sušo zaradi vetra in sonca odporne drugačne oziroma ksenomorfne rastline. Intenzivnejša rast je v skritih dolinah in višjih planinskih predelih. Listnato grmičevje obalnih planot obvladuje predvsem grm sokotranski kroton. Ponekod so že v nižini nenavadna endemična drevesa: drevesa *puščavska roža*, ki smo jih pozneje tudi v resnici videli cveteti, s strokovnim imenom *Adenium obesum socotranum* zaradi debelušastega gladkega debla, ki lahko spominja na steklenico, zato ga imenujejo tudi stekleničasto drevo, *bottle-tree*, lahko spominja na amfore ali pa ima najbolj nenavadne druge oblike. Predstavljali naj bi vrsto baobabov. Rastejo lahko na skalnatih tleh, na skalnatih strmih pobočjih, v skalnih razpokah, med kamni ali v pesku, kjer z razvejanimi koreninami lovijo razpoložljivo vodo in jo nato hranijo v svojih trebušastih deblih. V premeru lahko merijo tudi preko 2 m. Drevesni sok je strupen, saj vsebuje glikozid, ki ustavi srce. Zato so ga v Afriki uporabljali za zastrupitev puščic.

Debelušasta, vendar manj nenavadno oblikovana so tudi edinstvena endemična *kumarična drevesa* (*Dendrosicyos socotranus*), za katera so v primerjavi s puščavsko rožo značilni večji in bolj razoblikovani listi.

V višjih predelih so drevesa iz vrste *Boswellia*, ki iz debla izločajo dišavne smole. Rastejo predvsem na vzhodnem delu otoka, na planoti Homhil. Na otoku je 24 vrst *bosvelij*, med njimi sedem endemičnih. Smola dreves se uporablja kot kadilo, zdravilo, kot žvečilni gumi ali lepilo. Obiranje smole je dolgotrajno, vsako drevo daje specifičen vonj.

Le tu in tam smo opazili v nižjih predelih posamezna do 10 m visoka endemična *zmajeva drevesa* (*Dracaena cinnabari*), relikv terciara, ki so videti kot narobe obrnjeni dežniki. Največ zmajevih dreves raste na vzhodnih planotah otoka, v goratih goščavskih in travnatih predelih, nad višino 800 m, kjer lahko črpajo vlago iz gorskih meglic. Navzgor obrnjene veje zmajevcev so evolucijska sprememba, ki omogoča uspešnejše zbiranje tekočine iz meglic. Sorodna drevesa so na Madeiri, Kanarskih otokih, v SV Afriki in južni Arabiji. Ranjena skorja drevesnih debel izloča svetlo rdečkast izloček, »zmajev kri«. Po legendi naj bi predstavljala kri, ki je tekla v usodnem spopadu zmaja in slona. Imenujejo jo tudi Abelova kri in spominja na kri, prelito v njegovem uboju. Posušena drevesna tekočina oz. zmajeva kri naj bi imela zdravilne učinke: proti diareji, trebušnim bolečinam, kot antiseptik za celjenje ran, nego dlesni in ustne votline, znižuje povišano telesno temperaturo. Gladiatorje naj bi premazal pred okužbami ran. Uporablja pa se tudi kot olje za telo, kadilo, v renesansi priljubljeno barvilo, loščilo za violine, zobarski kit. Zmajevcu grozi izumrtje v naslednjih desetletjih ali stoletju, premalo se obnavlja – pod starimi drevesi ni mladih poganjkov, mladice so zaradi vremenskih sprememb izsušene, predstavljajo pa tudi hrano kozam. Drevesa so upodobljena na jemenskih kovancih za 20 rialov.

Prav zaradi nabiranja najbolj kakovostnega kadila bosvelij in »zmajev kri« je Sokotra predstavljala začetno točko trgovske poti kadil. Vendar je ta v 4. stoletju propadla: zgodnje krščanstvo je prepovedalo uporabo kadil, da bi tako prekinili s starimi verovanji, ki so terjala stalne žgalne daritve.



Dvorjenje mladih egipčanskih jastrebov, *Neophron percnopterus*.



Endemski kameleon, *Chameleo monachus*.



Dihamri, *Cephalopholis argus*, sataste korale.



Endemski kuščar, *Trachylepis cristinae*.



Cvet puščavske rože.



Zmajevo in kumarično drevo.

Med endemičnimi rastlinami naj omenimo še tri vrste *sokotranske aloje*, *sokotransko begonijo*, *sokotranski krotan* itd. Z granatnim jabolkom je povezana *Punica protopunica*. Običajno znanje biologije ne zadošča za prepoznavo neznanih endemičnih vrst in podvrst flore in favne, tudi tistih, ki smo jih poslikali. Nekatere pa smo vendarle prepoznali: rdeče cvetoča endemična sukulenta *misbahbir* (*Caralluma socotrana*) je bila v sili razmer, v času lakote, razpoložljiva hrana.

Malo preučevane rastline ostajajo lišaji, briofiti in glive, še marsikaj neodkritega se verjetno skriva v podzemskem in podvodnem svetu.

Sokotransko zmajevcu pravijo *arriyahib*. Na Sokotri je namreč še ohranjen njihov lastni jezik soqotri, edinstven klasični semitski jezik, žal ne v pisani obliki. Od arabskega se močno razlikuje. Za ohranitev se trudi ruski raziskovalec, ki sestavlja slovar, da se jezik ne bi povsem izgubil.

Zgodovina Sokotre še ni v celoti pojasnjena. Nepojasnen je izvor in smisel nižavskih *petroglifov v Irioshu*, ki verjetno kažejo na otoške staroselce še nedoločene starosti. Ponekod se zdi, da gre za črke (npr. X, B), ponekod človeške stopinje, nekateri znaki so nejasni, 10 odstotkov so jih že uničili med gradnjo ceste. V notranjosti otoka blizu plaže Šuab (Ras Shouab) so ostanki starih zgradb, ki tudi še niso časovno opredeljene.

Sokotrani se poleg nabiranja dišečih smol in »zmajevje krvi« sicer ukvarjajo z ribištvom, kot dobri potapljači na dih so že od davnih časov poznani kot zbiralci biserov. Gojijo dateljne in se ukvarjajo s poljedelstvom in kozjerejo. Posebnost Sokotranov je (bila), da so se ob srečanjih pozdravili z dotikom nosov, pa jih zato ne moremo povezati z Inuiti in Maori.

Dober teden na Sokotri smo začeli zgodaj zjutraj, ko smo se odpeljali proti letališču v Sani in poleteli preko Al-Mukalle do sokotranskega letališča Hadibu (Hadiboo, Hadibo). Po pristanku smo se srečali z našimi sokotranskimi šoferji, ki so kasneje skrbeli tudi za prehrano in dobro vzdušje.

Otok smo skoraj v celoti prepotovali po dolžini, občudovali celotno severno obalo od vzhoda do zahoda ter prečili otok in si ogledali tudi del južne obale. Vožnja je bila varna, tudi po cestah, ki jih je deloma odnesla ali preplavila voda. Hrana je bila okusna in dovolj raznovrstna. Za razliko od Dalmacije smo ob obali skoraj vedno uživali v dobrih ribjih jedeh, v notranjosti otoka pa ob kozličku ali perutnini, za prilogo so se izmenično menjavali riž in testenine, polite s paradižnikom, grahom, korenjem. Vedno tudi sveža zelenjava, zelje, paradižnik, kumare, čebula.

Že takoj po prihodu so nas odpeljali proti bližnjemu *vadiju Ajhaft* (*Ayhaft, Ayaft*), ki leži nedaleč od letališča. Slaba cesta omogoča vožnjo 3–4 km na uro. V vadiju smo prišli v prvi stik z nenavadno floro, predvsem z zgoraj omenjenimi drevesi. Opazovali smo že omenjene mrhovinarje, *egipčanske jastrebe*. Mladi so si dvorili, starejši pa so marljivo »pospravljali«. Kot ujede in čistilci narave imajo močne rumenkaste kljune, mladi pretežno belkasto perje z deloma sivkasto črnkastim repom, odrasli pa so tako obarvani v celoti.

Posamezna jezercja v vadiju omogočajo kopanje. V ozadju vadija smo lahko občudovali slikovito strmo pogorje *Hajbir*. Iz vadija smo pot nadaljevali mimo *glavnega mesta Hadibu* do plaže *Diliša* (Deleisha), vzhodno od glavnega mesta, ki je pravo pokopališče školjk in koral. Žal (ali na srečo) jih je prepovedano odnašati. Sledilo je kopanje pred mrakom in potem šotorjenje na samotni plaži.

Med večernim sprehodom smo se spraševali, ali so palme upognjene le zaradi močnega vetra, no, videli smo tudi drugačno možno razlago – plezanje koz po deblih, da so lahko omulile zeleno listje palm.

Drugega dne smo se zjutraj s plaže Diliša odpeljali do vznožja hriba s *kraško jamo Hog*, ki je doslej največja raziskana sokotranska jama, do katere smo prišli po približno 1,5

ure trajajočem lažjem vzponu. Na poti smo opazovali endemična kumarična drevesa. Malo podrobnejši ogled je odkril tudi preko 10 cm dolgo žival z ostrimi tipalkami in še ostrejšimi nogami, ki bi lahko predstavljala tudi nekakšno endemično strigo malce strašljivega videza (posebno če leze preko tebe).

Za ogled jame smo potrebovali čelne svetilke ali dobre baterije. Je ena največjih tipično kraških jam na Arabskem polotoku in bogata z vsemi jamskimi kraškimi oblikami, ponvicami, zavesami, velikimi in barvitimi stalaktiti in stalagmiti in kapniškimi stebri. Iz ostankov v jami so ugotovili, da naj bi že v začetku našega štetja na otoku potekala živahna trgovina.

Pot smo nadaljevali proti vzhodnemu delu otoka. Ogledali smo si *Erher (Arher)* z ogromnimi belimi sipinami, ki se izpod visokih klifov spuščajo v morje, iz gora pa v morje mimo sipin priteče gorski potok. Sipine bi prav lahko, podobno kot puščavske dune na jugu otoka, nadomestile sneg za smučanje. Pot na vzhod nas je pripeljala do slikovitega rta na skrajnem vzhodu otoka, imenovanega *Ras Ersel (Irsal, Erissel)*. Pri kopanju je treba biti zaradi močnih valov previden, da te ne vržejo na ostre skale. Po vrnitvi v Erher smo si postavili tabor. Na izbiro smo imeli umivanje v slanem morju ali sladkovodnem potoku.

Tretji dan smo uživali v kopanju, potapljanju in šnorkljanju (obvezno na potovanje ne pozabiti vzeti maske in dihalke!) v zaščitenem puščavskem morskem območju *Dihamri (Di Hamri)*, kjer je eden najbogatejših koralnih grebenov na Sokotri.

Popoldne smo se namenili do *vadija al-Shifa*, kjer smo po 1,5-urnem vzponu dosegli 300 m visoko zaščiteno kraško območje *Hombil*. Tu je eno najlepših nahajališč bosvelij, puščavskih rož in redkih zmajevcev.

V tem čudovitem apnenčastem raju s prelepim pogledom na severno obalo smo se okopali v majhnih sladkovodnih tolmunčkih, v katerih živijo endemične



Sukulenta mishhahir, *Caralluma socotrana*.



Puščavska roža, *Adenium obesum socotranum*.

sladkovodne rakovice *Socotrapotamon socotrensis*, ki so na vrhu prehranjevalne verige, saj ni rib ali drugih sovražnikov. Kljub svojemu primatu pa se nas na srečo niso lotile. Po vadiju al-Shifa smo se peš spustili proti obali, kjer smo se v Dihamriju utaborili ob morju.

Naslednjega dne smo raziskovali drugi del planote Homhil, kjer je pravi park različnih bosvelij in drugih rastlinskih vrst, in iskali sokotranskega škorca. Po razbrazdani gorski cesti smo prišli do slikovite doline *Defarbo*. Po neasfaltiranem vadiju smo nadaljevali pot do južnega dela otoka. Ponekod je bilo v vadiju še precej vode, tako da je bila potrebna precejšnja previdnost pri vožnji po njem. Na jugu smo prišli do pravih belih puščavskih sipin s pogledom na osrednjo planoto na severni strani in na brezmejno širino Indijskega oceana na južni strani. Utaborili smo se na plaži *Amak (Aomak)*, ki je del 80 km dolge južne peščene *obale Nuged*.

Peti dan smo se po jutranjem osvežilnem kopanju odpravili nazaj proti severu. Nedaleč od plaže Amak smo obiskali že izsušeno kraško *votlino Degub (Dogub)*, kjer smo lahko opazovali galerijo starodavnih kapnikov in kjer Sokotrani občasno živijo še danes. Kapniki so tu prekriti z rastlinjem, lišaji, v senčnatih skalnih špranjah so zrasli pravi šopki. Nadaljnja pot nas je privedla do *osrednje sokotranske planote Dixam (Diksam)*, dežele z največjim gozdom zmajevih dreves na svetu. Občudovali smo globoke kanjon podobne zajede, pisano lisaste strme bregove. Od domačinov smo kupili koščke posušene zmajevje krvi. Sledil je triurni sprehod s planote v notranjost otoka, *dolino Dirhur (Daerhu)*, kjer smo se okopali v tamkajšnjih tolmunih. V nekaterih so bile izrazito bele skale, ki so bile videti kot velike snežno-ledene kocke.

Severozahodni del Sokotre je prav tako slikovit in turistično privlačen. Na poti do kraja *Qalansiye (Qulyansiyah)* smo v vasi Goba opazovali otroke, ki so se kopali v 38 m globokem jezeru, ki je pod vodo povezano z morjem. V bližini so



Na sipinah plaže Amak.



Planota Dixam z globokimi vadiji, zadaj pogorje Hajhir.

stare soline. Blizu Qalansiye je razgledna točka s pogledom na čarobno čudovito belkasto plažo, ki jo oblivajo nizi valov, eno najlepših in najbolj fotografiranih točk otoka. Po kopanju in sprehodu po beli peščeni plaži smo se odpravili do *lagune Detwah*, kjer smo se utaborili.

Šestega dne smo poiskali ribiče, ki so nas s čolni odpeljali na samotno plažo Šuab. Med vožnjo smo opazovali različne vrste ptic, ki so počivale na razbrzdanih ostrih skalah obale, kormorane, ki so bili v obrežnih votlinah postavljeni kot v izložbi. Srečali smo se tudi z razposajenimi delfini. Nekateri izmed njih so se pri skokih iz vode svedrasto vrteli. Plaža Šuab na zahodu otoka je primeren kraj za lenarjenje in kopanje, vendar se je pred premočnim soncem treba varovati z debelimi namazi zaščitnih krem, majicami, redkolasi pa tudi s pokrivali, da se izognejo »lupljenju«
goli glavišč.

Naša pot se je bližala koncu. Vračali smo se proti Hadibuju. Pred tem smo obiskali še drevesnico, *botanični vrt*, ki jo upravlja družina Adeeb. V gorah nabirajo semena različnih ogroženih rastlinskih vrt in jih poskušajo vzgajati v drevesnici. Tu je bilo očitno, da obstaja tudi več vrst puščavskih rož, ki se ločijo tudi po nagubanosti listov. Zadnjo noč smo preživel v taboru omenjene družine.

Predvideni dan vrnitve z letališča Hadibu na Sokotri proti celini je odpadel zaradi domnevne okvare letalskega motorja. Naslednji dan je vrnitev na kopno odpadla zaradi slabih vremenskih razmer z dežjem in nizko oblačnostjo na otoku. Očitno nas je zajel val zimskega monsuna. Edina zabava v dolgočasnem mestu je bilo opazovanje radovedne koze, ki je kot vratar lokala kontrolirala prišleke in odhajajoče. Končno smo tretji dan kljub podobno slabemu vremenu poleteli z otoka in se preko *Adena* vrnili v Sano. Med potovanjem po otoku smo bili en teden brez povezav s svetom, kot da bi bili na skriti strani lune (ni bilo niti telefonske niti internetne povezave). Čeprav so bili ljudje zelo prijazni, nas je vseeno motilo pomanjkanje informacij. Nameščeni v hotelu po jemenskih standardih smo se prilagajali umazaniji, muham, komarjem. Imeli smo sicer udobje kopalnice, stranišča (čučavca) celo s toaletnim papirjem

(navadno je le cevka z vodo), toplo vodo in sobno ventilatorsko klimo. Kljub odlaganju odhoda letala je skupina ohranila dobro voljo. Vseeno pa smo malo zares, malo za šalo ugibali o našem prisilnem bivanju v dolgočasnem mestu: v slabe vremenske razmere smo še najmanj verjeli, premišljali smo o propadu letalske družbe, vojaških ali političnih nemirih, celo o ugrabitvi, z našim letalom naj bi letel minister v London itd. Bolj so nas pestile težave, ker je zmanjkovalo preoblek. Deževno vreme je tudi onemogočalo dejavnosti izven hotela: v Hadibuju razen mošeje, nekaj trgovin in koz na cestah ni kaj videti. Telefon že 14 dni ni deloval.

Na srečo nam je uspela

internetna povezava v turistični agenciji. Končno, tretji dan v podobno slabem vremenu dobimo obvestilo o vrnitvi v Sano. Organizatorju potovanja je kljub dvodnevni zamudi uspelo zagotoviti polet iz Sane preko Istanbula v Ljubljano in se s tem tudi izogniti vračanju preko beneškega letališča.

Ob Sokotri se porajajo vprašanja, kako ob spreminjanju klimatskih razmer dodatno še sodobna globalizacija lahko izniči krhko evolucijsko edinstvenost, biološko raznovrstnost in socialno-kulturno dediščino. Domačini so doslej s posredovanjem vaških starešin, mukadamov, uspešno reševali vse svoje težave, brez orožja, ki je bolj značilno za Jemen. Urejeno in umirjeno harmonično stanje med ljudmi in naravo lahko poslabšajo nadaljnji uvoz in razmnoževanje neavtohtonih živali in rastlin, številčnejši turizem s prihodom gostov in uslužbencev s celine (ki jim je pomemben le hiter zaslužek), nenačrtna gradnja infrastrukture (ceste, hoteli, pristanišča), povečano onesnaženje, domnevna gradnja ameriškega oporišča (ruskega ni bilo, čeprav je mogoče videti ob obali zarjavele ruske tanke T-34), čezmerno pašništvo, industrijski ribolov, čezmerna izraba lesa in smol, morebitno izkoriščanje nahajališč nafte v vodah ob otoku itd. Vsaj deloma je morda otok zaščitila uvrstitev arhipelaga v okvir Unescove okoliške dediščine. Sedanje letno število okrog 2000 turistov (v zadnjih 10 letih desetkratno povečanje od nekaj sto turistov na leto) je verjetno še obvladljivo. Vloga domačih vodičev in voznikov je zaželena, saj najbolj poznajo posebnosti in skrivnosti svojega otoka in upoštevajo naravne zakonitosti.

Pomembnejši viri podatkov:

1. Tina Zorman. Jemen. Sokotra, Oskar 2013.
2. Oman, UAE and Arabian Peninsula. Lonely Planet 2010.
3. Bojan Erhartič. Jemen. Založba ZRC Ljubljana, 2009.
4. Otok nenavadnih bitij. National Geographic Slovenija. 6 116–133, 2012.

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

36. latrosski

Kranjska Gora, 7. 2. 2014

Jasna Čuk Rupnik

Trenutna slovenska družbena zmeda je očitno segla tudi v kraje tik pred avstrijsko mejo. »Pa kdaj bo start?« smo se spraševali v Ratečah. »V reviji Isis piše ..., ampak so ga premaknili ...« Modrost ljudi in narave je bila spet na pravi poti. Tako so nekateri v čakanju na tekmo dali namazati smuči, teptalec je na tekaški progi opravil še dve dodatni teptanji, sonce pa je pridobilo dovolj časa, da je na zbrane tekmovalce lahko poslalo svoje prve tople žarke.

Ko se je končno le začelo, pa je bila tekma »hitro skozi« in tehniki so bili veseli, da so lahko merilne naprave še dovolj zgodaj premaknili na strmine v Kranjsko Goro. Tam je steza za veleslalom omogočala prijetno vijuganje. Sicer je sem in tja komu zmotila načrte prehuda trema ali pa je bila na delu tista znana in letos pogosto slišana izjava »Smučam prvič v tej sezoni«. Sonce pa je bilo letos presenetljiv adut! Kljub povsem črnim oblakom za Vrščem so se pobočja »Kranjske« kopala v soncu. Tudi zavoljo tega je bil za nekatere prigrizek z

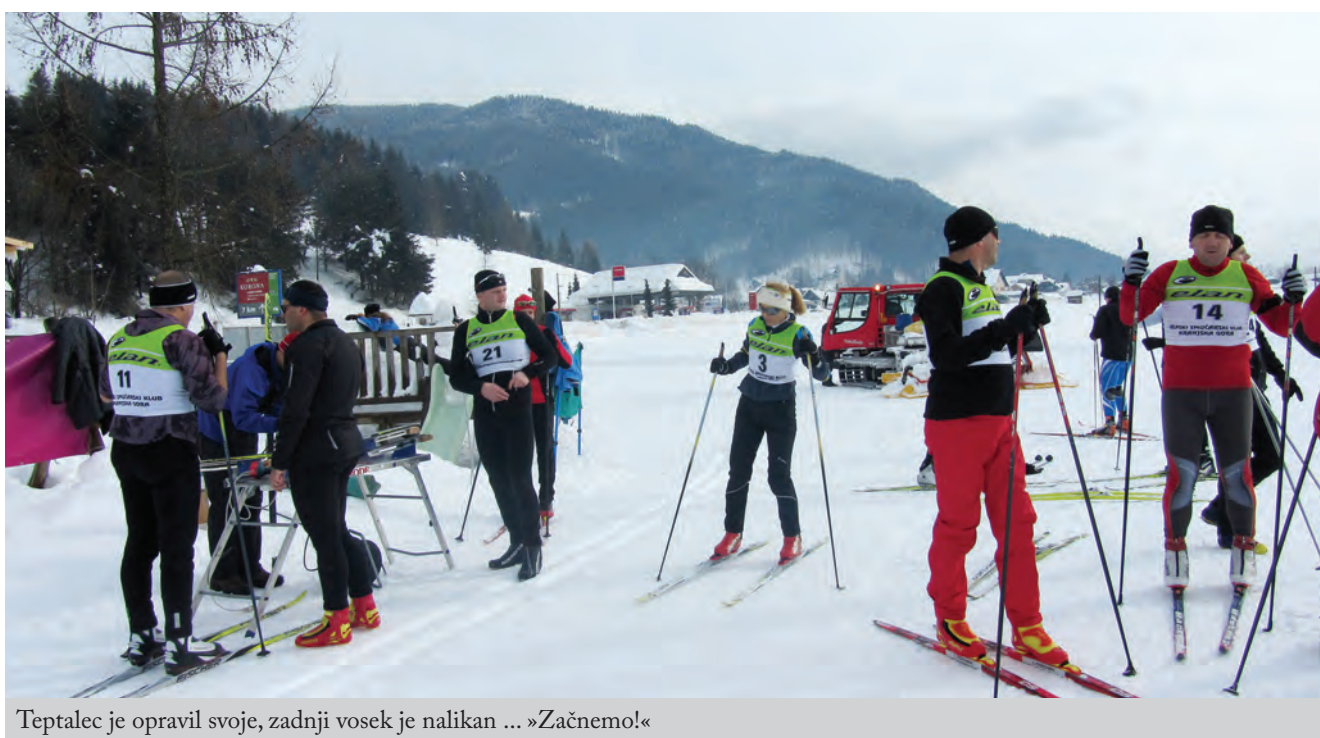


Kriza je tudi šefe prisilila k delu.

mortadelo, trdim sirom, olivami in suhim paradižnikom pred hotelom Larix »vrhunska pika na i«.

Na predavanju ob 15.00 je beseda tekla o zanimivi temi. Aleš Fabjan iz SB Jesenice je ob nekaterih dopolnitvah prim. Mateja Andoljška predstavil za športnike zanimiv izziv **Bolečina v peti – trnova pot do uspeha**. Pri starejših naj bi jo večinoma povzročala degenerativna obolenja, ne pa poškodba. Najpogosteje nastane zaradi preobremenitev gibalnega sistema ob ponavljajoči se telesni aktivnosti. Vodilna vzroka sta vnetje Ahilove kite in plantarni fasciitis. V napredovali obliki vnetja se lahko pojavi kostni izrastek ob nasadišču Ahilove kite na petnico. Petni trn pa je kostna naplastitev ob narastišču plantarne fascije, ki je lahko posledica njenega vnetja. Po zdravljenju akutne faze teh dveh obolenj z mirovanjem, hlajenjem in protivnetnimi zdravili sledi zdravljenje z ekscen-tričnimi vajami, te pa lahko dopolni še terapijska uporaba UZ. Če kljub intenzivnemu zdravljenju bolečina traja več kot pol leta, lahko sledi operativna terapija.

Tej zanimivi predstavitvi je sledil še kratek niz vrhunsko zgoščenih zanimivosti o tem, zakaj vse lahko nek športnik pri naporu težko diha. Doc. dr. Matjaž Fležar je v prispevku **Dispneja pri športniku – prav vse pa res ni astma** jasno zastavil izhodišče, da potrebuje telesna aktivnost usklajeno delovanje respiratornega in kardiocirkulatornega sistema ter mišic kot glavnih porabnikov kisika. Omejitev na enem nivoju se lahko kaže s simptomi na drugem. Tako lahko zgornja stopnja mišične zakisanosti zaradi porabljanja bikarbonatov v plazmi sproža povečanje ventilacije, kar športnik čuti kot težavo z dihanjem. Pojem »exercise induced bronchoconstriction« pa je vezan na preveliko odzivnost dihalnih poti, v katerih je ali pa ni prisotno astmatsko vnetje. V kolikor so testi za potrjevanje



Teptalec je opravil svoje, zadnji vosek je nalikan ... »Začnemo!«



Sproščena športno-terapevtska seansa moške joge smeha.



Kristalni pokal »najhitrejšega« je iz Tatjaninih rok dosegel Rokove.

astme negativni, naj bi športnik opravil ergospirometrijo za ugotovitev razloga težav z dihanjem. Statistično kar v 60 odstotkih ne gre za bolezen, ampak le za fiziološko omejitev s strani enega izmed organskih sistemov. Pri zimskih športih pa kot bolezenski razlog za dispnejo prevladuje disfunkcija glasilk.

Skratka, vse je bilo super kot vedno!

Naš Iatrosski je res naš. Na njem smo deležni odličnih strokovnih predavanj, med dnevnimi smučarskimi klepeti pa še izmenjave drugih malih strokovnih znanj, ki so, seveda, vrhunsko začinjena z domisljicami »sproščene dohtarije«. Predvsem pa nam je v veselje druženje z mnogimi kolegicami in kolegi, katerih unikatne človeške pojavnosti, zaradi stvarne razpršenosti zdravniških subjektov, bi brez Iatrosskija ne mogli nikoli



Spremljanje rezultatov je za nekatere stare mačke vedno stresno.

doživeti. Prav to je ključni razlog, da z velikim navdušenjem enkrat letno oplemenitimo svoje odgovorno »non-stop« delo z družanjem v smučarski zdravniški družbi. Na Iatrosskiju nam

je vsem lepo in iskreno cenimo trud in materialni vložek tistih, ki so ta odlični dan pripravili tudi v letu 2014. Andrej, Franci, Tatjana, Eva, Nataša, ... iskrena hvala vsem!



Zmagovalna ekipa Gorenjske v polni sestavi – in z otroškim dodatkom.

Smučarski tek

Ženske nad 50 let

1. Dada Lapanja Kastelic
2. Katarina Turk
3. Tatjana Pintar

Ženske do 50 let

1. Barbara Klančnik

Ženske do vključno 35 let

1. Nataša David
2. Viktorija Kerin

Moški nad 50 let

1. Igor Pirc
2. Matej Andoljšek
3. Andrej Šubic

Moški do 50 let

1. Rok Zupančič
2. Tomaž Klinar
3. Matjaž Recelj

Veleslalom

Ženske F

1. Marija Gostinčar

Ženske D

1. Romana Pintar
2. Katarina Turk
3. Dada Lapanja Kastelic

Ženske C

1. Gordana Čizmek
2. Tatjana Pintar
3. Barbara Klančnik

Ženske B

1. Tanja Soklič Košak
2. Nataša Koglot Jelerčič
3. Romina Ambrož

Ženske A

1. Katja Hafner
2. Nina Tušek Pintar
3. Mojca Zajc Avramovič

Moški F

1. Franci Koglot
2. Matija Jereb
3. Andrej Bručan

Moški E

1. Aleš Brecelj
2. Tomaž Pogačnik

Moški D

1. Igor Pirc
2. Andrej Šubic
3. Lev Bregant

Moški C

1. Andrej Čretnik
2. Simon Podnar
3. Sandi Troha

Moški B

1. Rok Zupančič
2. Aleš Fabjan
3. Matjaž Recelj

Moški A

1. Primož Plantarič

Kombinacija

Ženske nad 50 let

1. Katarina Turk
2. Tatjana Pintar
3. Dada Lapanja Kastelic/Jasna Čuk Rupnik

Ženske do 50 let

1. Barbara Klančnik

Ženske do vključno 35 let

1. Nataša David

Moški nad 50 let

1. Igor Pirc
2. Andrej Šubic
3. Matej Andoljšek

Moški do 50 let

1. Rok Zupančič
2. Tomaž Klinar
3. Matjaž Recelj

Ekipno

1. Gorenjska
2. Štajerska
3. SB Izola
4. Oftalmologi

E-naslov: cukovi@gmail.com

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Z ministrskega stolčka je odstopil urolog, predlagal sem proktologa, izbrali pa so javno varovalko zdravja – *Semper consilium tum deest cum est opus maxime*.

Sit transit gloria mundi bi morali nežno šepetati na uho novi ministrici, še preden se zjutraj zbudi (*Acta sanctorum*).

Če kakemu ministru pravilno napoveš prihodnost, ta minister nima več prihodnosti (*Si tacuisses, philosophus mansisses*).

Novi časi, nove kratice: NIJZ (ni javnega zdravja? nacionalno izkoreninjenje javnega zdravja? nadnacionalna institucija javnega zapravljanja?) – *Reddite ergo quae sunt Caesaris, Caesari*.

P.S. Sam sem PK (proti kraticam).

Quidquid latine dictum sit, altum viditur.

P.S. Priznam, če ne bi bilo Googla, ne bi vedel, kaj pomenijo vse te latinske umnosti!

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

Zdravnik in novinar

Delavnica z dr. Manco Košir

Torek, 13. maj 2014, ob 17. uri, Domus Medica

Zdravnik/zdravnica se na svoji poklicni poti slej ko prej sreča z mediji. Kako se odzvati, prenašati sporočila in kako se predstaviti javnosti? Kdo so novinarji in kaj želijo od vas?

Na delavnici s profesorico novinarstva dr. Manco Košir bomo preko pogovora in izkušenj dobili odgovore na vprašanja, predvsem pa se bomo dotaknili bistva komuniciranja z drugimi.

Trajanje: od 17. do predvidoma 20. ure, brez kotizacije, kreditne točke v postopku, prijave: mic@zss-mcs.si

Saj ni res, pa je ...

s komentarji SISI

Prvemu možu ZZS se je v sicer pogumnem »weekend« intervjuju v FINANCAH 17. 1. 2014 pod naslovom **Zdravstvo ni sociala, premalo je konkurence** zapisalo:

»Nesporno dejstvo je, da zdravstvo ni humanitarna ali socialna dejavnost, ampak strogo gospodarska, ki mora imeti svoj produkt in svojo ceno.«

SISI: Kaj takega našemu predsedniku še v ISIS ne bi objavili. Novinarica Financ je to pač priredila, vsečno svojim urednikom...

V prvi letošnji številki MLADINE (3. januarja) je že na naslovnici udarna CORRUPTIO MEDICUS – »zaradi več let trajajočega zagovarjanja zasebnosti je postala korupcija v zdravstvu splošno sprejemljiva.« Vsebina članka na petih straneh bi morala vrhove zdravniških organizacij resno zaskrbeti. Po dobrih treh mesecih ni tako videti, zopet – vse tiho je bilo ...

SISI: Ta Mladina je pa res dušebrižniška. Domus Medica ima svoj prag, ki bi ga lahko jaz, SISI, vsaj enkrat letno pometla, pa si ne upam.

Tudi DELO se je 18. januarja letos pridružilo začasni protizdravniški koaliciji s člankom **Namesto v pokoj – v službo**. Seznam 44 »izjemnih primerov« iz UKC Ljubljana z imeni, nazivom delovnega mesta in datumom prenehanja dogovora o nadaljevanju delovnega razmerja po zloglasnem Zakonu o uravnoteženju javnih financ predstavlja najbolj grobo kršitev varstva osebnih podatkov.

SISI: Ne čudim se Delu, da skrbi za obveščenost svojih bralcev. Vendar pa niso odgovorne službe v ZZS, ki se na varstvo osebnih podatkov svojih članov dobro spoznajo, nič ukrenile in to mene, SISI, globoko skrbi.

V magazinu Dela POLET, s pretežno športno-rekreativno tematiko, 6. marca letos na 13. strani v članku **Proti vezani trgovini v medicini** piše:

»Zdravniki za dogodke, ki jih organizira farmacevtska industrija, ne bodo več dobivali kreditnih točk. Zavezanost Hipokratu in njegovi prisegi mora (p)ostati glavno vodilo pri vseh strokovnih odločitvah, ki se morajo otresti neželenih vplivov.«

SISI: Po eni strani aktualen, po drugi pa zastarel članek bi sodil najprej v ISIS, vsekakor tudi na 13. stran. Tako bi bil dostopen še tistim zdravnikom, ki nimajo ne volje ne časa za športno-rekreativno dejavnost, kreditne točke pa so prisiljeni zbirati.

Brez dvoma se veliko članov ZZS ne strinja z odločbo o vsakoletni odmeri ČLANARINE po enakem postopku in z enako listino modre barve, kot to velja za ostale davke v državi. Pa še ena nevšečna podrobnost. Davke plačaš sam, po svoji vesti in poštenju, članarino ZZS ti pa odtegnejo kar v računovodstvu delodajalca.

SISI: Potem to ni članarina, ampak DAVEK.

Tudi vse prej kot umestni ZAKON O UPRAVNEM POSTOPKU uspešno dominira v razpisu in sistemu zdravniških specializacij. Forma prevladuje nad vsebino, okvir je pomembnejši od slike. Programi specializacij se ne posodablajo, saj je postopek tudi za manjše spremembe zapleten in dolgotrajen.

SISI: Kaj stokaš? Usedi se in napiši predlog, ki ga bodo obravnavale komisije, odbori, sveti in skupščina. Tako kot v nedemokratskih časih, ko je bil predlog strokovnega združenja SZD poslan na Ministrstvo za zdravstvo in nato objavljen v Uradnem listu kot sprememba ali dopolnitev, tako enostavno ne gre več!!

Zaključek in sklep:

Podpisana SISI bom svoji predpostavljeni ISIS predlagala, da imamo vsako leto 1. aprila dan DOMUS MEDICA BIROCRATICA. Ta najvišji naziv nam bo, glede na vse zgoraj navedene ugotovitve o trdnjavi slovenskega zdravništva, priznal tudi Zakon o upravnem postopku, z možnostjo pritožbe na Ministrstvo za zdravje.

Za domovino – z ZUJFOM naprej!

Izak Rozina

V uredništvu revije SISI odpiramo novo rubriko: Za domovino – z ZUJFOM naprej! Naše bralce bomo seznanjali s prizadevanji, da bi izboljšali organizacijo dela v naših zdravstvenih zavodih. Prepričani smo, da se bodo mnoge ideje z našim skupnim prizadevanjem prenesle tudi v druge zdravstvene ustanove.

Racionalna izraba delovnega časa

V Splošni bolnišnici v Spodnji Slivnici so pokazali izjemno inovativnost pri prizadevanjih za racionalno izrabo delovnega časa. Vodstvo je ugotovilo, da nekateri zaposleni nenavadno veliko časa prebijajo v toaletnih prostorih. Ker po Pravilniku o

delovnih dolžnostih opravljanje potrebe ne sodi med dela in zadolžitve zaposlenih, so na vrata stranišč namestili senzorje. Vrata se odprejo samo v primeru, da zaposleni na senzor prisloni svojo identifikacijsko kartico. Računalniški sistem nato od delovnega časa odšteje minute, ki jih zaposleni prebije na stranišču.

Proti uvedbi novega sistema je protestirala lokalna podružnica Ženskega foruma. Po njihovih navedbah sistem ne zagotavlja enakosti med spoloma. Moški namreč še vedno lahko malo potrebo opravljajo v umivalnike in se jim ta čas ne odšteje od delovnega časa, ženske pa te možnosti nimajo. Vodstvo ugotavlja, da je pritožba Ženskega foruma upravičena, zato

bodo na vse umivalnike montirali alarmno napravo s senzorjem za urin.

Z vsemi močmi nad korupcijo

Komisija za preprečevanje korupcije pri Ministrstvu za zdravstvo je prejela prijavo proti medicinski sestri Milici P. (polno ime hranimo v uredništvu). Milico P. so zalotili, da je v času nočnega dežurstva svoj zasebni mobilni telefon polnila na vtičnici v oddelčni ambulanti. Tako je Milica P. oškodovala zdravstveni dom v Dolnji Grapi. Komisija za preprečevanje korupcije je sklenila, da se obtoženki izreče ukrep najstrožjega opomina pred prenehanjem delovnega razmerja. V olajševalno okoliščino so ji šteli dosedanje nekaznovanost in pa dejstvo, da svoje dejanje globoko obžaluje. Hkrati je komisija naslovila na Elektro Slovenija prošnjo za oceno stroškov porabljene električne energije za enkratno polnjenje mobilnega telefona. To vsoto bodo Milici P. odšteli pri izplačilu naslednjega osebne-ga dohodka.

UNESCO dopolnil seznam naše žive dediščine

Naš dopisnik iz Ženeve poroča, da je UNESCO dopolnil seznam naše žive dediščine. Na novem seznamu žive dediščine je tudi korupcija v zdravstvu. Slovenija je pri tem na prvem mestu na svetu, zato UNESCO priporoča, da korupcijo preganjamo glasno, hrupno, vendar čim manj učinkovito. To naj zagotovi, da bo korupcija pri nas ostala neokrnjena in tako na ogled vsem bodočim generacijam.

Porodnišnica Postojna spreminja letni plan

Strokovni svet Porodnišnice Postojna od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zahteva spremembo letnega plana. V novembru in decembru 2014 namreč pričakujejo 233-odstotno povečanje števila porodov. V dopisu sicer ni

naveden vzrok takega povečanja, dobro poučeni pa vedo povedati, da je to posledica dolgotrajnih izpadov električne energije in težav pri preskrbi s kurilnim oljem za ogrevanje. Prebivalci Notranjske so se zato greli in zabavali na bolj staromodne načine.

Na ZZZS vlogo skrbno preučujejo. Pripravljeni so se pogovarjati o povečanju programa za leto 2015, v letošnjem letu pa od vodstva porodnišnice zahtevajo, naj se drži sprejetega plana in po potrebi uvede čakalne liste za porode. Ker obe strani nista mogli najti soglasja, so zaprosili za arbitražo pri Odboru za zdravstvo Državnega zbora. V skladu s koalicijskim dogovorom ta odbor vodi poslanec stranke DESUS, kar je na Notranjskem sprožilo dodatno nezadovoljstvo.

Rešitev za mlade brezposelne zdravnike

Nova metla – nove ideje! Tako bi lahko pozdravili izjemno učinkovito odločitev nove ministrice za zdravje, ki je z eno samo potezo rešila dva problema: nezaposlenost mladih zdravnikov in pa uskladitev z evropskimi težnjami k podaljšanju delovne dobe vsaj do 70. leta starosti.

Na pobudo Ministrstva za zdravje in ob sodelovanju Ministrstva za delo je Vlada RS sprejela sklep, da se lahko mladi zdravniki brez zaposlitve takoj po diplomi upokojijo. Mladi upokojenci bodo lahko več časa posvetili svoji družini, predvsem otrokom v zanje najobčutljivejšem obdobju zgodnjega otroštva. Upokojitev lahko traja največ deset let, nato pa morajo zdravniki pričeti s pripravništvom. Delovna doba za polno pokojnino ostaja nespremenjena, torej 40 let. Tako lahko računamo, da bodo zdravniki v bodoče delali do 75. leta starosti.

Odločitev vlade so toplo pozdravili v stranki DESUS, ki bo bistveno pomladila svoje vrste. V opoziciji pa so pričakovano kritični in že zbirajo podpise za interpelacijo proti ministrici za zdravje. Ministrica nam je v kratkem telefonskem pogovoru povedala, da pri tej odločitvi ni sodeloval nihče izmed stricov iz ozadja in da se zato interpelacije ne boji.

Nezaslišano! Jemljejo nam korupcijo!!!

Drgo Kačar

Nesisizični uvod

Morala iz lat. mos, mores = običaj, je ena od oblik človeške družbene zavesti. Morala se pravzaprav začneja tam, kjer človek svojo individualnost usklajuje in podreja zahtevam življenja v skupnosti; torej vključuje pravila, norme, kategorije, ideale, tudi nepisane predpise, ki veljajo tako za posameznike kot za celotne skupnosti. Morala je potemtakem lahko različna, glede na družbo, čas in okolje.

Etika – po grško ἠθικός, v slovenščini ga pišemo kot ethos – je starogrška beseda za značaj, duševno stanje, razpoloženje, duševno dispozicijo; lahko pomeni tudi način življenja. Je filozofski nauk o npravnosti, o dobrem in zlu in je skupek moralnih načel. Je tudi filozofska disciplina, ki se ukvarja s tematiko človeškega hotenja in ravnanja z vidika dobrega in zlega, moralnega in nemoralnega. Kakšne vrline mora imeti človek, da je dober? Etika označuje tisto

bolj izvorno človekovo moralno zavest, da ni vseeno, kako živimo in delamo – je najsplošnejša zavest, da dolžnosti in obveznosti so!

(po Wikipediji)

Dogaja se nam krivica

Odkrili so dva kirurga, ki naj bi bila vpeta v korupcijo! Hm – ja, dva! To je malo!! Pa vendar veliko ob dejstvu, da med obravnavanimi zaradi »greha korupcije« ni nobenega internista! Ali to pomeni, da med internisti ni korupcije, ali pa bi to radi počeli in ne znajo!? Upamo lahko samo, da vendarle znajo in to delajo dobro ter spretno, seveda v dobro bolnikov in v svoje dobro, da jih naši preiskovalci korupcije ne odkrijejo. Ja, saj so bili internisti vedno bolj pametni od kirurgov! No, nekoč je pokojni prof. Zdravič, ko je bil predstojnik kirurgije v Ljubljani, sicer izjavil, da je »kirurg internist, ki zna tudi operirati«. Vendar pa po mojem to še ne pomeni, da je kirurg

tako pameten kot internist, saj mora velik del svoje možganske aktivnosti porabiti za »rokodelstvo« (po grško χείρ *cheir* »roka« in ἔργον *ergon* »delo«)! Zato so oni tudi v nogah boljši od kirurgov in smo kirurgi z njimi redno izgubljali v fusbalu (ali po slovensko žogobrcu).

Vprašanje, ki nam ga bolj postavljajo drugi kot mi sami, je, ali so vsi ti odkriti in neodkriti zdravniki, ki so bili vpeti v »korupcijo«, izgubili moralno držo? Če preberemo na spletu in pravimo, da je morala običaj ali ena od oblik družbene zavesti, potem moramo pogledati našo družbo od vrha navzdol in si priznati, da so vsi obtoženi kolegi delovali po naši sedanji družbeni morali in so svojo žlahtno individualnost usklajevali in predvsem podrejali zahtevam življenja v naši skupnosti. Bili so v bistvu lepo iznajdljivi, pravi vzor individualizma in cvetke našega kapitalizma. Ostali pa, ki niso bili »koruptivni«, v bistvu sploh ne sodijo v to družbo, ampak so bedni ostanki neke mračne preteklosti diktatorskih časov krutega socializma, ko se ni bilo mogoče, niti treba izkazati v individualnih sposobnostih!

Pa se vprašajmo, ali so obtoženi delovali etično? Če izhajamo iz besede *ethos*, ki lahko pomeni tudi način življenja, so vsekakor počeli etično, saj je nekaterim živeti s korupcijo pač način življenja, in to politikom, bankirjem, menažerjem (to ne pride od »menažke«! – je preveč zgodovinska), pa advokatom, celo sodnikom, skratka vsem, ki nekaj pomenijo! Če vzamemo etiko kot filozofsko disciplino, ki se ukvarja s tematiko človeškega hotenja in ravnanja z vidika dobrega in zla, moralnega in nemoralnega, pa tudi lahko rečemo, da so delali »koruptivno« zato, ker so hoteli, da je bilo dobro za njih in za bolnike, in niso imeli zlega namena, zato ponovno lahko potrdimo, da so delali moralno in etično, saj je v naši družbi morala taka, kot je in pika!

In tako smo prisiljeni ponovno potožiti: »Zakaj nas zdravnike zopet vlačijo po medijih, in celo z imeni, seveda preden je kaj dokazano – zakaj vidimo, da se to vedno dogaja samo nam!?!«

Mislím, da premoremo dovolj dobrih opravičil za naše kolege, ob tem pa moramo pač zaslugi za »koruptivno« ravnanje pripisati pravšnjim okoliščinam, pa naši družbi in niti ne krizi, ki je že tako po krivici kriva za vse!

Sedaj pa želijo tisti, ki so bolj politiki kot zdravniki, uveljaviti nove načine oz. boljše rečeno drugačne ekipe za naročanje zdravil in opreme, izšolati posebne inženirje, sestaviti nove komisije in svete, celo spremeniti zakonodajo, da se bo dalo pač na drug način še naprej delati tako, kot je v naši družbi moralno! In da bodo poleg ali pa namesto zdravnikov prišli k temu koritu še »nestrankarski« ekonomisti, propadli podjetniki in morda še kakšna branjevka. Ups, to pa ne! Me je aktivistično zaneslo v samoupravne vode preteklega režima!

Ne smemo dopustiti, da se govori in piše, da so zdravniki s svojo »koruptivnostjo« škodovali! Obratno, omogočili so, da so naši bolniki, ki so nam prva in edina skrb, dobili najboljše proteze, najboljše materiale, katetre, vsadke in najboljša draga zdravila ter v čakalnih vrstah srečno dočakali najboljše specialiste. S tem, da so »koruptivni« zdravniki šli po kongresih na račune raznih firm, pa so vendar prihranili veliko denarja, ki bi šel sicer iz zdravstvenih zavodov in s tem iz zdravstvene zavarovalnice, ki pa se vendar trudi in razdaja samo za bolnike, kupuje za njih nove hiše in opremlja sobe (ups, spet me je zaneslo – to na zavodu delajo zase!). In na kongresih, predvsem v eksotičnih krajih, je bilo vedno zelo veliko naših zdravnikov, ki jim zato, ker so jim firme plačevale kongrese, tudi ni bilo potrebno aktivno sodelovati, pripravljati študij in jih pisati za

predavanja in predstavitve na kongresih ter s tem izgubljeni časa, ki so ga lahko sicer porabili za skrb za bolnike in delo ob bolniški postelji. In nekateri najboljši so še od prebogatih firm pridobili sredstva za svoje oddelke, ko jim pač družba tega ne nudi – torej so delali družbeno koristno in če je kaj padlo tudi njim, je bil to le znak sposobnosti in skrbi za svoj položaj in standard, svojo pokončno, z ostalimi sposobnimi primerljivo držo, saj zdravnikom daje država tako ali tako slabe plače. Nekateri spretni in sposobni so pomagali tudi gradbenim firmam, da so dobili dobiček, še preden so obubožale! Etičnost posameznika v smislu, kaj je dobro, torej pri teh, ki jih obtožujemo »korupcije«, ni bila vprašljiva! Izkazali so se namreč za izredno aktivne in sposobne, saj so uspeli napraviti veliko dobrega zase in nič zlega drugim, kar pa tisti, ki tega niso bili sposobni (delati koruptivno), zlobno jemljejo za zlo. V bistvu pa je njihovo zlo, zlo neudeleženih v »korupciji«, prav v tem, da niso sposobni, dovolj spretni in iznajdljivi, tako kot so to tisti, ki jim danes očitajo »korupcijo«. In ti poslednji, »koruptivni«, bi nam morali biti za vzgled, kako delati dobro za svojo ustanovo, zase in s tem konec koncev predvsem za bolnike.

Zaključek

Moramo reči, da smo v medijih zopet izpostavljeni krivičnim obsodbam, blatenju našega stanu in naših sposobnih posameznikov (nekateri so vendar spoštovani univerzitetni učitelji in sodni izvedenci). Kakšno spoštovanje družbe do takih sposobnih ljudi je to? To je tako nesramno, kot odnos do našega velikega bivšega zunanjega ministra in osamosvojitelja, ki mu še v tujini ne dajo miru. Če »koruptivni« lahko furajo podjetja, stranke in stečajne, zdravniki tudi ne smemo dopustiti, da nam vzamejo korupcijo, saj je jasno, da brez nje ne more živeti ne država ne medicina in predvsem ne bolnik! Organizirajmo proteste ali pa ustanovimo svojo stranko ali pa se združimo v podmladek DESUS-a, saj ZUJF skrbi, da se potencialni člani Karglijeve stranke dobro množijo. Ups ...

Pa še to: Internisti potemtakem sploh niso pametnejši od kirurgov, saj, kot kaže, niso dovolj sposobni, ustvarjalni in spretni, da bi bili uspešno in dokazljivo »koruptivni«!

E-naslov: drgo.kacar@corup.com

Pri nevrologu

Janez se nevrologu pritožuje, da težje hodi, izgublja ravnotežje in ima občutek mravljincev v nogah. Nevrolog mu naroči, naj si sezuje čevlje in nogavice in se bos sprehodi po ordinaciji.

»Med hojo pacient stoka in si z dlanmi čisti podplate.«

»No, kako je bilo?« zanima nevrologa ob koncu sprehoda. »Vas je kaj zbadalo?«

»Pa še kako!« prizna Janez, »ampak drugače kot običajno. Zdelo se mi je, kot bi hodil po suhih drobtinah...«

»Mejdun,« se razburi zdravnik, »punce so zjutraj spet jedle piškote v ordinaciji!«

Izbrala Nina Mazi

1. april

Jerdna Adibor

Slovenski alpski smučarki je sodišče prisodilo šest mesecev pogojne zaporne kazni za dobo 1 leta, ker je oškodovala ljudstvo v Sloveniji za olimpijsko medaljo, zaradi napake, ki jo je naredila in jo tudi sama priznala.

Zdravnik (smučarka), ki pri opravljanju zdravniške (smučarske) dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške (smučarske) znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let (prirejeno po 179. čl. Kazenskega zakonika).

26/T KZ-1) – storilec (smučarka) ni ravnala s potrebno pazljivostjo, s katero bi po okoliščinah in osebnih lastnostih morala in je bila zmožna kaj storiti ali opustiti.

Sodišče je upoštevalo tudi olajševalne okoliščine, utrujenost smučarke, in menilo, da je šlo za najmanjšo stopnjo malomarnosti. Sodišče ni uspelo ugotoviti, v kolikšnem delu slovenskega ljudstva se je zdravje zaradi napake smučarke poslabšalo, in je tudi zato izreklo milejšo kazen.

Vsak dan, razen prvega aprila

Slovenskemu zdravniku je sodišče prisodilo šest mesecev pogojne zaporne kazni za dobo 1 leta, ker je naredil napako – spregledal nenormalnost na sliki glave. Sodišče je prav tako kot zgoraj upoštevalo Kazenski zakonik RS.

179. čl. Kazenskega zakonika

(1) Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let.

26/T KZ-1) – »storilec ne ravna s potrebno pazljivostjo, s katero po okoliščinah in osebnih lastnostih mora in je zmožen kaj storiti ali opustiti«.

Sodišče je upoštevalo tudi olajševalne okoliščine, utrujenost zdravnika, in menilo, da je šlo za najmanjšo stopnjo malomarnosti.

Razlaga za vse tiste, ki imajo še nekaj zdrave pameti

V obeh primerih je šlo za človeško napako, ki je po svoji definiciji nenamerna. Niti smučarka niti zdravnik nista naredila napake namenoma. V primeru smučarke je neka druga smučarka naredila manj napak in dobila medaljo. V primeru zdravnika sta dva druga zdravnika po več mesecih na isti sliki glave našla nenormalnost. V obeh primerih gre za trenutek nepazljivosti, ki mu je pripomogla še utrujenost. Tako napaka smučarke kot napaka zdravnika je popolnoma enaka. Različna je samo dejavnost, ki jo opravljata, in zato tudi posledice. Oba, smučarka in zdravnik, imata človeške možgane, ki delajo



človeške napake. Pri smučanju je slovenski narod lahko ob medaljo in proda se malo manj piva. V zdravstvu lahko pacient zaradi napake umre. Še nekaj imata smučarka in zdravnik skupnega: oba sta proglašena za zločinca. Ali gre pri obravnavanju napak za diskriminacijo poklicev?

Ne vem, kaj bo storila smučarka, ali bo nehala smučati in tako ne bo mogla več delati napak. Vem pa, kaj delamo zdravniki zaradi nečloveške

zakonodaje, ki so jo sprejeli v hramu vseznalcev: napake skrivamo, jih pripisujemo zapletom in dražimo zdravstvo zaradi defenzivne medicine. Še eno vprašanje: ali mi ve kdo povedati, kako izstopiti iz ljudstva, saj se sodbe sprejemajo v njegovem imenu in tako ljudstvo škoduje samemu sebi, saj se s takim načinom varnost pacientov poslabšuje.

Predlagam spremembo zakonodaje, kjer bi pred roko »pravice« glede malomarnosti izenačili vse poklice. Da poslanci ne bi imeli preveč dela, saj že sedaj sprejemajo hude zakone, ki spravljajo državljane Slovenije na beraško palico, naj bi začeli kar pri črki A iz Nacionalne poklicne klasifikacije (NPK).

Navajam primere:

Analitik v farmacevtskih laboratorijih, ki pri opravljanju analitske dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili analitske znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let.

Asfalter, ki pri opravljanju asfalterške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili asfalterške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje (na primer pade v neasfaltirano luknjo), se kaznuje z zaporom do treh let.

Asistent kamere, ki pri opravljanju asistentske snemalne dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili snemalne znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje (na primer vidi svojo ženo z drugim), se kaznuje z zaporom do treh let.

Asistent montaže slike in zvoka, ki pri opravljanju montažne dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili montažne znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje (na primer ne sliši se, kaj so se menili za zaprtimi vrati, in se ni mogel braniti pred obtožbami, zato je zaradi svoje občutljive narave naredil samomor), se kaznuje z zaporom do treh let.

Asistent za komunikacijo v slovenskem znakovnem jeziku, ki pri opravljanju komunikacijske dejavnosti v slovenskem znakovnem jeziku iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili komunikacijske znanosti in stroke v slovenskem znakovnem jeziku in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje (zamenja znak za da z ne in tako prepreči, da bi nekdo prejel invalidsko podporo, zaradi česar se mu ob pomanjkanju hrane zdravje poslabša), se kaznuje z zaporom do treh let.

Za vse pa velja: 26/I KZ-1) – »storilec ne ravna s potrebno pazljivostjo, s katero po okoliščinah in osebnih lastnostih mora in je zmožen kaj storiti ali opustiti«.

Tako lahko nadaljujemo do črke Z, ampak bi vzelo preveč časa in morda ne bi bilo čisto primerno, saj bi lahko v spisek prišli poslanci, predsedniki bank, kriminalisti, sodniki, predlagalci zakonov in še vsi drugi poklici, ki jih sicer ni v NPK.

In nekdo od vseznalcev, ki se je predhodno posvetoval s psihologom, ki mu je zatrdil, da so človeški možgani nepopolni in zato pozabljivi in zmotljivi ter da so napake del delovanja človeških možganov, je bil izredno proti temu, da bi šli skozi vso abecedo poklicev. Zato je dosegel med svojimi kolegi, da bi vseeno spremenili dikcijo nekaterih členov Kazenskega zakonika: Zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki ne smejo imeti človeških možganov, ker je znanost dokazala, da so človeški možgani zmotljivi. V ta namen bodo testirani vsi bruci na medicinskih fakultetah z magnetno resonanco. Rezultat bo pozitiven, če bo slika pokazala možgane, kot jih kaže slika g. Simpsona. V kolikor bodo vsi rezultati negativni, naj obvelja stara zakonodaja.



1. april – pri nas je bolnik na prvem mestu

Jerdna Adibor

Zdravnik kirurg, učitelj: danes sem študentom na vajah povedal in pokazal nekaj pomembnih veščin, ki lahko rešijo marsikaterega pacienta pred škodljivim dogodkom zaradi napake.

Študentje 5. letnika – **Brezvezne vaje iz kirurgije:** vizita na torakalni je brez veze, pol ure o vozičku, pol ure o razkuževanju rok, pol ure pa o sestrah, za bolnika pa nobenega časa (1).

Pacient: Grozljive vaje iz kirurgije

Študentje si ne razkužijo rok, ni jim mar, če baterijski vložek za laringoskop ni napolnjen, malo jim je mar, ali je kisikova bomba napolnjena, nosijo se pa kot pavi z rokami v žepih in s simboli (stetoskopom) okrog vratu. Ni čudno, da sem staknil MRSA-o.

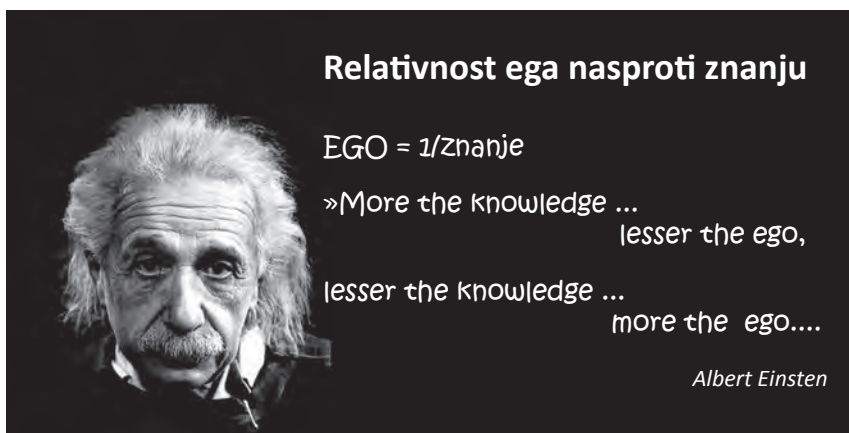
Vprašanja za vodstvo medicinske fakultete

Odgovor ni potreben, spremembe pa.

1. Od 14 študentov na vajah iz kirurgije si jih je samo 5 razkužilo roke (1). Koliko jih ne bi smelo opraviti izpita iz kirurgije?
2. Ali je na medicinski fakulteti uzakonjeno samo učenje tehničnih veščin?
3. Kako bi ocenili zaznavanje kulture varnosti pri študentih, ki so proglasili vaje za brezvezne?
4. Ali je res, da se samo tisti študentje medicine obnašajo dostojno, ki jih je njihova mati naučila manir, tako do pacientov kot učiteljev, ali pa se morda učijo tega s pomočjo profesionalnih pravil normalnega vedenja, ki jih nobena zdravstvena ustanova nima.

Literatura:

5. Sok M. Brezvezne kirurške vaje. ISIS. 2014; marec: 32–33.





Uganka v stilu, katera reka teče pod savskim mostom: 1. april na hodniku Evropskega parlamenta

Jerdna Adibor

»Pozdravljen, kolega poslanec! Ali jo mahate na kosilo? Kar pridružite se mi, sem naročil, naj dajo v hladilnik steklenico sivega pinota. Saj bi se vam prilegel kozarček, ali ne?«

»Seveda, z veseljem kolega, pa še poklepetala bi lahko malo. Sem bral v vašem časopisu, da ste spet nekega zdravnika obtožili malomarnosti, ker je naredil človeško napako.«

»Ja, imate prav, namreč, mi smo v našem parlamentu sprejeli zakonodajo, ki štiti paciente pred zdravniki, ki delajo človeške napake.«

»Že, že, a pri nas na Danskem nimamo take zakonodaje, ker vemo, da je človeška napaka nenamerna.«

»Oprostite kolega, ampak naša zakonodaja se nanaša na več tisočletno tradicijo, pravzaprav izvira iz bronaste dobe in zgedovali smo se po Hamurabijevem zakoniku, ki smo ga malce omilili. Saj veste, smo le v 21. stoletju.«

»No in ste s tem zaščitili vaše ljudstvo pred zdravniki, ki delajo človeške napake? Saj so časopisi že pred leti pri vas pisali, da umre vsako leto 700 ljudi zaradi napak v bolnišnicah. Ali ste nepotrebne smrti z eksemplaričnimi obtožbami zdravnikov kaj zmanjšali? Eden izmed vaših zdravnikov mi je dejal, da slabšega sistema, kot obtoževanje zdravnikov za človeške napake, ni, ker so zdravniki tudi pametni, ne samo mi parlamentarci, in napake skrivajo, jih pripisujejo zapletom in izvajajo defenzivno medicino.

Zakaj bi se dajali v zobe in morda končali v arestu, če so se zmotili. To vas tudi stane, čeprav še nobeden pri vas ni izračunal, koliko milijonov evrov vržete skozi okno za tak način dela.«

»Veste kaj, kolega, pa vi povejte, kaj se je zgodilo na Danskem po vašem tako opevanem zakonu iz leta 2003.«

»Zdravniki se ne bojijo sporočiti napake, sistematično iščejo globlje vzroke za napake, ne ustavijo se pri človeški zmotljivosti,

ampak iščejo osnovne vzroke napak, jih odstranijo in tako preprečijo podobne napake v prihodnosti. In v desetih letih smo zmanjšali število škodljivih dogodkov zaradi napak. Pa pri vas? Kakšni so vaši uspehi?«

»So, so, pri nas se zdravniki tako tresejo od strahu, da napak skoraj ne sporočajo več v sistem za sporočanje napak, zato imamo pri nas zelo malo napak, saj statistika tako pokaže, številke o 700 mrtvih zaradi napak pa za nas enostavno ni, najbrž nas želi kdo pred javnostjo očrniti in pretirava.«

»Ali ne bi vsaj poskusili z drugačnim pristopom?«

»Ah pustiva to, saj imava dobro plačo, če bo pa kaj narobe z mojim zdravjem, pridem pa k vam na Dansko po zdravje. Rajje poskusiva malo sivega pinota, je ravno prav hladen.«

Vprašanje: Iz katere države je bil poslanec, kjer so leta 2003 sprejeli zakon o varnosti pacientov?

Sporočam, da nagrad za pravilen odgovor ni. Če pa se boste zmotili, ker imate človeške možgane, vas bomo nemudoma anonimno prijavili kriminalistični policiji (saj smo vendar kolegi in skrbimo za to, da si med seboj čim bolj škodujemo), da ugotovi, ali ste komu poslabšali zdravje. Zakon je pač treba spoštovati, pa čeprav je škodljiv in vsak dan polni pokopališča.

Niti resni prispevki, niti nepotrebne smrti pacientov, niti nepotrebno trpljenje pacientov in njihovih svojcev, niti trpljenje zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov, ki so jih sodišča proglasila za zločince zaradi človeških napak, ker tako piše v kazenskem zakoniku, niti šale ne zmorejo prebuditi tistih, ki imajo moč za spremembe in se rajje odločajo za status quo, ker njihove odločitve slonijo na neznanju, aroganci in lenobi ter odločanju prek palca.

Dogodivščine iz vojaške šole

Velimir Vulikić

Pevski nastop na Radiu Beograd

S šestnajstimi leti sem po mali maturi leta 1947 nadaljeval šolanje v Sanitetni oficirski šoli v Beogradu. V oddelku za dentiste smo bili zbrani iz raznih krajev tedanje Jugoslavije. V domotožju, privajanju na vojaško življenje in ob učenju smo dočakali dan armade – 22. december. Za ta praznik je poveljstvo šole najelo upokojenega civilnega učitelja glasbe, da iz sestava vseh teh oddelkov (za zdravniške in farmacevtske pomočnike ter dentiste) ustanovi in pripravi pevski zbor, ki bi nastopil v Domu armade. Učitelj je, ne da bi nam preveril glasove, določil dvajset gojencev za pevski zbor. Zaman sem mu hitel dopovedovati, da nimam glasu za petje. »Pri vajah ga boste dobili,« je bil kratek učitelj. Zaradi poveljnega pomanjkanja učiteljev nas je v gimnaziji nekaj glasbe naučil zdavnaj upokojeni in bolehn učitelj. Najbolj smo si ga zapomnili po izgovorjavi note »f«, ko mu je iz brezzobih ust ušla kakšna kapljica. Zato smo ga naskrivaj klicali »Nota f«.

Tudi pri vajah sem učitelja spet in spet prosil, naj me zamenja za katerega od gojencev s poslušom.

»Pomembnejša je številčnost zbora, ne pa vaš posluh,« je vztrajal učitelj. Kmalu nato mi je sošolec iz zbora zaupal, da se je učitelju (poleg številčnosti) šlo tudi za postavnost pevcev. Učitelj je namreč računal na to, da se bo z nami postavil pred poslušalci, med katerimi bodo člani ambasade ter atašeji vzhodnoevropskih držav.

Nastop sem že težko pričakoval, saj sem se želel rešiti te prisile, zaradi katere sem izgubil precej časa, namenjenega učenju ter drugim aktivnostim, ki sem se jih dosti bolj veselil kot petja. Naš zborovodja pa je bil zelo zaskrbljen. Zaupal nam je, da bo ves program, tudi naš, v živo prenašala radijska postaja Beograd.

Ko smo naposled prišli na oder, mi je učitelj dejal, naj se postavim v zadnjo vrsto zbora. »Pri petju samo odpirajte usta, vendar brez glasu,« je poudaril. Očitno se je bal, da bi mu s petjem pokvaril nastop, pa tudi obljubljeni zaslužek in morda nagrado. Tako sem si (pa čeprav nisem iz sebe iztisnil niti glasu) s sošolci prislužil en dolg aplavz

pomembnih domačih in tujih predstavnikov v dvorani. O tem nastopu sem se kasneje pohvalil svojemu dekletu – seveda brez omembe »problema« z mojim glasom, v upanju, da bova pohitela s poroko (kar mi je tudi uspelo).

S Čapajevim na banketu

Na začetku pomladi leta 1948 so me v razredu z Bogom Jesihom, ki je bil doma iz Ljubljane, izvolili za predstavnika na banketu, ki ga je pripravljalo poveljstvo kot poslovitev od ruskih inštruktorjev.

Bila je že temna noč, ko smo z izvoljenimi predstavniki iz drugih razredov vstopili v osvetljeno dvorano, okrašeno z rožami ter s sovjetskimi in jugoslovanskimi zastavami. Zasedli smo sedeže, ki so nam jih določili. Za mizami na odru sta sedela sovjetska inštruktorja – polkovnik in major – ter naš poveljnik z nekaterimi člani poveljstva. Na stenah sta viseli osvetljeni sliki Stalina in Tita.

Kmalu so se začeli na odru vrstiti govorniki. Enkrat je odmevala srbohrvaščina, drugič ruščina. Ob tem pa so grmele parole trdnega bratstva med obema narodoma: »Živel tovariš Stalin!« in »Živel tovariš Tito!« Nato smo dolgo časa stoji ploskali. Spet in spet smo gojenci in starešine – kot da bi tekmovali – vzklkali voditeljema, pri čemer smo morali vsakič prekiniti pojedino (neutrudni natakariji so nas namreč ves čas zalagali s hrano). Parolam je sledilo petje domoljubnih in borbenih pesmi v obeh jezikih.

Gojenci smo imeli ruske inštruktorje za male bogove. Potihoma se je govorilo, da imajo sedemkrat večjo plačo od naših oficirjev istega čina. Bali smo se jih kot hudič križa. Kjerkoli smo se srečavali, so nas ustavljali in preverjali, če smo imeli zapete gumbe na suknjičih, čiste čevlje in nogavice predpisane barve, če smo imeli zategnjene pasove in podobno. Pogosto smo morali pred njimi marširati v ruskem koraku. Zato smo se jim že na daleč izogibali.

Da ne bi zaostajal za sošolci, sem tudi jaz na začetku dvakrat zaporedoma vzklikal, prvič Stalinu, in ko se je poleglo ploskanje, še Titu. Lepo se mi je zdelo, ko je na moje vzklikanje moralo vstati okoli 150 gostov. S sošolcem Bogom sva se

naenkrat začudeno spogledala, ko je na banket s krepko zamudo prišel podporočnik Spasojević, ki smo ga klicali Čapajev (po nekem ruskem vojskovodji). Po končani oficirski šoli v Rusiji je bil dodeljen naši šoli. Uvajal je strog ruski vojaški red, pa tudi poveljeval je v ruščini. »Smirna!« (mirno) je iz njegove majhne postave odmevalo po šolskem dvorišču. Zaradi pretirane vzvišenosti do nas, gojencev, sva z Bogom sklenila, da se na banketu poigrava s Čapajevim. Njegovo hlastanje po jedeh sva prekinjala s pogostimi klici priljubljenih parol. Ko sem zaklical: »Živel Stalin!« je Čapajev moral odložiti jedilni pribor ter z vsemi drugimi vstati in ploskati. Ko se je usedel in segel po kosu pečenke, je Bogo zaklical: »Živel Tito!« To klicanje sva z drugimi v dvorani ponavljala tako dolgo, da nas je ob še vedno polnem krožniku zagotovo hudo preklinjal. Najinega »patriotskega« početja si nihče ni upal ustaviti, saj bi ga ovaduhli takoj imeli za sovražnika ljudstva.

Naslednje jutro sva radovednim sošolcem poročala o maščevanju Čapajevu za njegovo vsakodnevno izzivljanje nad nami. Na njihovo vprašanje, zakaj Rusi zapuščajo Jugoslavijo, pa smo dobili odgovor dobra dva meseca pozneje, ko so se odnosi med državama tako močno skalili, da so Rusi grozili z oboroženim napadom. Zato je armada iz strateških razlogov našo šolo preselila v Šentvid nad Ljubljano. Čapajev pa je »pozabil« po rusko ukazovati in nas maltretirati.

Maligani

Skrbna žena, prepričana, da njen mož pretirava z maligani, potrka pri družinskem zdravniku.

»Gospod doktor, povejte mi prosim, koliko alkohola lahko naenkrat prenese zdrav odrasel moški.«

»Zdravnik jo pogleda, se zamisli in pravi:

»Odvisno od razdalje, na kateri ga mora prenesti...«

Izbrala Nina Mazi

Kako me je zaskrbelo usoda ubežnice Zooje*

Utrinki ostarelega pediatra

Pavle Kornhauser

Človek ima različne skrbi, od tehtnih, npr. zaradi lastnih ali boleznih v družini, denarnih in še mnogokaterih, do sicer nepomembnih, ki pa le usmerjajo tvojo pozornost in napeto pričakuješ njihovo razrešitev. Tako ocenjujem svojo pozornost v zadnjih tednih, od taktat ko sem prvič slišal in bral, da sta zaradi podrte ograje ušla dva risa, parček – fant in punca. Prav nedolžna nista bila, saj je samec kmalu uplenil nič slutečega gamsa, ki se je pasel v svoji obori. Tako kot je v življenju med ljudmi, je bil samček manj iznajdljiv in podjeten ter se je dal ujeti na hrano, risa pa je izbrala svobodo, ki je trajala več kot štiri tedne.

Dnevni časopisi in tudi javna televizija so redno poročali o teh dogodkih. In ko sem se zjutraj lotil branja (kot upokoјencu je to moja pravica), me ni tako zanimalo, kateri član protikorupcijske komisije naj bi odstopil, kakšne so nove strateške usmeritve našega zdravstva (že 20 let skušam poiskati razumljiv odgovor, ne pa brati puhle, skoraj enake deklaracije), kdo je trgoval z orožjem v balkanski vojni (nikoli obsojena resnica) in podobne zgodbe; te dni me je zlasti zanimalo, kaj se dogaja z ubežnico riso, ki tava po naših gozdovih. Pojavile so se domneve, da je nekje na Dolenjskem in da se skuša pridružiti redkim preživelim predstavnikom teh velikih mačk na Kočevskem. V resnici pa se je zadrževala na Rožniku v bližini živalskega vrta. Bal sem se, da bo lačna in »v stresu« napadla kakega otroka, saj je manjši kot srnica, ki je bila plen naše rise. Bal



Avtor skupaj s trimesečnim belgijskim ovčarjem, ki je last moje mlajše generacije, saj sam ne bi mogel več skrbeti za psa.

sem se, da jo bo povozil avto ali pokončal kak nadobudni krivolovec. Bral sem, da so riso skušali izslediti lovski psi, čeprav si težko predstavljam, kakšna naj bi bila njihova naloga. Uprava živalskega vrta očitno ni bila preveč zaskrbljena, saj ubežnik ni bil tiger...

In tako sem vsakodnevno radovedno, obenem zaskrbljeno spremljal dogodke okrog lova na riso. Počlovečil sem njen strah, da nima svojega doma in partnerja, da je zgubljena v za njo neznanem okolju. Stiskal sem pesti in upal, da se bo dala čim prej ujeti in da bo spet »doma«.

V nedeljo, 9. marca, je Nedelo objavilo novico, da so riso našli na Drenikovem vrhu na Rožniku, da so jo uspavali in spravili nazaj v živalski vrt. Da je nepoškodovana in zdrava. In tako sem danes razbremenjen skrbi za usodo te velike mačke.

P.S. Zahvaljujem se biologinji Barbari Mihelič, strokovni vodji ZOO Ljubljana, za strokovne podatke.

O risu

Ris je največja mačka, ki živi v Sloveniji. Najdemo ga v dinarskih gozdovih bukve in jelke. Vse od mostiščarjev pa do sredine preteklega stoletja je bil domorodna mačka, tudi v okolici Ljubljane, a je bil pred sto leti iztrebljen. Leta 1973 so na območje Kočevskega roga ponovno naselili tri pare risov, odlovljenih na Slovaškem. Danes ris pri nas velja za najbolj ogroženo vrsto, saj jih je po ocenah strokovnjakov le še 12–15.

Ris v naravi nima naravnih sovražnikov. Ogroža ga človek, promet. Slovenska populacija risov pa je tudi gensko preveč osiromašena, zato je nova doselitev nujna. Biotehniška fakulteta v Ljubljani že pripravlja projekt ponovne doselitve.

Samci tehtajo okrog 25 kg, samice pa okrog 20 kg. Njihova značilnost so čopki na uhljih, kratek rep s črno konico. So samotarske živali, samec in samica se družita le v času parjenja (februar–april).

* V poročilih na TV 14. marca smo bili obveščeni, da je ubežnica risa poginila. Njeni skrbniki so sprva spregledali zlom stegenice. Ali je med operacijo, zaradi narkoze ali po njej prišlo do zapletov in do srčnega zastoja, ni podatkov. Tako se je nepričakovano najslabše končala zgodba rise iz ljubljanskega živalskega vrta. Sprašujemo se labko, ali so bili veterinarji zavoda kos zahtevnemu zdravljenju. Navedba ob smrti o slabem zobovju rise je nepomembna in neresna.



Losi

Tomaz Rott



Status

Tomaz Rott

Imaš slab sluh in zob majav,
kolena trda, gologlav,
ne moreš tega se znebiti,
še manj pa komu podariti.

In citostatski rezultat?
Pekočih nog ne moreš spat,
in kalcij nizek krč budi,
da noga v noči ne zaspi.

Je kri slabotna, se megli
ti venomer zdaj pred očmi,
vampirski hrana te budi,
da vendar greš sem/tja v tri dni.

Srce iz ritma ropota,
je vsak korak napor za dva.
Vršaci so le lep spomin,
obešen je cepin na klin.

A vendar duh nemiren, živ,
se ni postaral, še iskriv,
je vir pisanja, nov navdih
pa porojeva še kak stih.

Anamneza

Damjan Sisinger

Gospa telešček na ogled postavi,
roko na srce precej načet,
niti kolki niso več tapravi,
koliko le šteje let?

Glava v mejah je normale,
prsni koš simetričen še kar,
prsi niti niso tol'ko male,
a upadel trdote njih je dar.

Ustna higiena je vprašljiva,
lahko bi rekel tud', dvomljiva
a nič hud'ga sploh ni to
glavno da zenice refleksne so.

Ali slišim aritmijo?
To pa ne bo dober znak.
Zadnji dnevi vam letijo,
kriv bo najbrž velik plak.

Bolnica šepne: »Ne želim še vmret.«
»Le kako bo Fonzi mogel brez mené
živet?«

V dobri veri pogledam ji v oči:
»Ah saj takoj pa tut še nete šli.«

A glej ga zlomka, srce nehalo je bit,
gospa se šla k rakom je solit.

Cistična fibroza

Damjan Sisinger

Ta bolezen prava je nadloga,
kdor dobi jo, oh gorje!
le nekaj iončkov ne uboga,
a vseen' pokoplje te.

Avtosomno recesivna
pot je 'z roda v rod,
kašljánja so masivna,
hiperkloremitičen je pot.

Še en kup ostalih znakov
zna se zdrav'n zgodit'.
In le malo jih junakov
se zmore vse to naučit.

Cistična fibroza,
v rojstni kraj ti lepo idi.
Učit se to je čista groza,
naj izpit te plis ne vidi...

Op. a.:

- treba je pravilno naglaševati, da se dobi pravi ritem,
- nekatere stalne besedne zveze so zamenjane z ne vulgarnimi :)

Interna medicina

Damjan Sisinger

Intérna medicina sloves svoj drži,
da velik' je izpit, se težko ga nardi.

Knjiga vitka ni in mična,
tavžnt petsto 'ma strani,
modra barva, tečna, enolična,
če pade nate, več te ni.

Kako se spravit zraven?
Vprašanje najmanj za milijon,
ne pomaga tukaj Amen,
nit' Marija, niti On.

Na sredini vidim hemo,
kam pogledaš, sama anemija
bi ranil se, ak' bil bi Emo,
taka snov te res ubija.

Malo dalje revma se zasveti,
Behčēt*, protin in š' marsikaj,
ja ja, to vse pride z leti,
kmalu vpili bote: »Ej, medrol mi daj!«

Za konec endo te še poknem,
luštna stvarca, morn priznat...
to bi res želel na ustnem
če bi možnost mel si zbrat.

Dolga pot je do korita,
šest da bo, pa vse bo kuĹ,
jaz cel in pa Breda(?) sita,
pol pa pilo se bo fuĹ.

Ende.

* izgovori se [bešē] (op. a.)

Vici

Zbral, izbral, priredil in prevedel M. Kordaš

Svetla prihodnost

Žabec je poklical vedeževalko, ki mu je povedal tole:

»Kmalu boš srečal lepotico, ki si bo želela zvedeti vse o tvojem srcu.«

Žabec: »Juhu, kako čudovita novica. To bo gotovo princesa iz tiste pravljice. Jo bom srečal kmalu? Na zabavi s plesom?«

Vedeževalka: »No, ne bo princesa, ampak študentka medicine. Srečala se bosta v laboratoriju Inštituta za fiziologijo, ko se bo ona na tvojem srcu učila Frank-Starlingov zakon srca!«

Opomba: Zelo star vic iz časov, ko so študenti medicine lahko delali poskuse na žabab!

Drugi konec

Ob vhodu v restavracijo turist uzre napis »Ponujamo enkratno zajtrk«. Radoveden vstopi, se usede za mizo in ko pride natakarica, jo vpraša, kaj je to. »To je pečen jezik kokoši,« odvrne natakarica. »Ostudno,« zavpije turist. »Kako si drznete ponujati nekaj, kar izhaja iz kokošjega kljuna?« »Prav,« meni natakarica, »želite kaj drugega?«

»No, pa mi prinesite dve pečeni jajci.«

Natakarica kmalu prinese dve pečeni jajci, porine krožnik pred turista in pristavi:

»Iz kokošje riti.«

Do konca življenja

Med tečajem za skok s padalom nek živčen moški dvigne roko in inštruktorju postavi naslednje vprašanje:

»Če se padalo ne odpre, koliko časa traja padanje do zemlje?«

Inštruktor: »Do konca življenja.«

Minuta

Vnuk: »Kako dolgo traja ena minuta?«

Dedek: »Različno. Odvisno, na kateri strani straniščnih vrat je človek.«

Strašilo

Jože je sicer že zelo star, a zelo skrbi za svojo higieno. Oprha se vsak dan.

Ko nekega jutra pride iz kopalnice, v kuhinji zasliši nenavaden šum. Ker ve, da je žena navsezgodaj odšla nakupovat, je trdno prepričan, da je v kuhinji vlomilec. Ukrepati mora hitro! Ne more se obleči! Iz torbe potegne najtežji kij za golf in se po prstih splazi v kuhinjo.

No, ni bil vlomilec. Bila je njegova žena, ki se je pravkar vrnila z nakupovanja. In ko ga zagleda s kijem v rokah, ga vprašujoče pogleda.

»Menil sem, da je vlomilec,« se opravičuje Jože. »S kijem sem ga hotel prestrašiti.«

Žena ga premeri od glave do pete, zmaje z glavo in odvrne:

»Če si vlomilca hotel prestrašiti, pa je kij zares odveč.«

Napredek

»Svojemu možu sem omogočila, da je postal milijonar,« se je Tončka pohvalila svoji prijateljici. »Kaj pa je bil tvoj mož prej?« je vprašala prijateljica. Tončka:

»No, prej je bil pa bilijonar!«

Nogomet v nebesih

Tine in Tone, oba stara čez 90, ljubita nogomet. Vedoč, da se obema približuje konec, se dogovorita, da bo tisti, ki bo prvi umrl, drugemu sporočil, ali v nebesih igrajo nogomet.

No, prvi je umrl Tine. Čez nekaj dni ponoči Tone sliši, da ga nekdo kliče.

»Kdo je?« vpraša Tone.

»Jaz sem, Tine. Tone, sporočam ti veselo novico, da sem v nebesih in da vsak dan igramo fuzbal. Tudi zdaj, ta hip. Saj veš, stara klapa, jaz sem pa golman.«

»Sijano,« se razveseli Tone. »Ali bo tudi jutri fuzbal?«

»Seveda,« odgovori Tine. »Enako moštvo, le namesto mene boš ti golman.«

V nebesih

Ko starejši zakonski par pride v nebesa, jima sv. Peter razkaže nebeško pokrajino in se končno ustavi pred lepo hiško. »Tu je zdaj vajin dom. Za hišo sta bazen za plavanje in igrišče za tenis. V hiši imata dobro založen hladilnik in pivski bar. Vse vama je na voljo.«

Mož se obrne k ženi in revskne: »Ti in tvoja zdrava prehrana. Jebemti, če te ne bi ubogal, bi bila lahko tu že pred desetimi leti!«

Sporočilo

Župnik: »Dragi verniki, imam eno dobro in eno slabo novico. Dobra novica je, da imamo dovolj denarja za popravilo naše cerkve. Slaba novica pa je, da je ta denar v vaših žepih.«

Severni jelen

Severni jelen pride v gostilno, naroči čašo piva in na mizo položi bankovec za 50 EUR. Dobi pivo, ga počasi srka in čaka, da mu gostilničar vrne drobiž. Ko gostilničar drobiž položi na mizo, severni jelen odloži čašo s pivom in začne skrbno preštrevati vrnjeni drobiž. Gostilničar to opazuje in končno spregovori:

»Gospod, vi ste prvi severni jelen, ki sem ga lahko postregel v svoji gostilni.«

Severni jelen prešteje drobiž do konca, izpije tudi pivo do konca, mrko pogleda gostilničarja in odvrne:

»Pri tej postrežbi in pri teh cenah je to tudi zadnji severni jelen, ki ste ga postregli v svoji gostilni.«

Prometna

Mož vozi avto po avtocesti in poslušata poročila. Nenadoma nujno sporočilo, da je na avtocesto zašel avtomobilist, ki vozi v nasprotni smeri. Vzame prenosni telefon, pokliče ženo, ki je tudi v avtu na poti, in jo opozori na nevarnost.

»Kaj se pa razburjaš,« mu odvrne žena, »če samo en avtomobilist vozi v nasprotni smeri. Tu, na moji avtocesti, vozijo vsi avtomobilisti v nasprotni smeri!«

Nebesa in pekel

Inženir umre in pride do nebeških vrat. A sv. Peter ga odslovi. Inženir torej odide v pekel, kjer pa je zelo neprijetno. Inženir torej za pekel naredi klimatsko napravo, stranišča in prhe.

Nekega dne Bog pokliče Satana: »Hej, kako se imate tam doli v peklu?«

»Izvrstno,« odvrne Satan. »V službi imam inženirja, ki ste ga v nebesih odslovili, in mi je v peklu naredil sijajne reči.«

»Kaj,« je vzrotil Bog. »To je napaka. Pošlji mi ga nazaj gor v nebese.«

»Ni govora,« odvrne Satan.

»Vrni ga nazaj, sicer te bom tožil,« zagrozi Bog Satanu.

»Kar daj!« odvrne Satan. »Kje boš pa dobil advokata?«

Stopnje življenja

Prva stopnja: Verjameš v sv. Miklavža.

Druga stopnja: Ne verjameš v sv. Miklavža.

Tretja stopnja: Zdaj si sv. Miklavž.

Zgaga

Pacient: »Doktor, zgaga me peče vedno potem, ko pojem torto za rojstni dan.«

Zdravnik: »Pred tem morate upihiniti svečke.«

Zdravniški nasvet

Debelušni Američan pride k svojemu zdravniku in prosi za nasvet, kako shujšati.

»Predlagam, da 40 dni vsak dan tečete 10 km,« meni zdravnik. »Jamčim, da boste shujšali najmanj 15 kg.«

Američan sklene, da bo ravnal po nasvetu zdravnika. Čez 40 dni pokliče zdravnika in pove, da je zares shujšal za 15 kg, da pa ima še eno vprašanje.

»Kar vprašajte,« odvrne zdravnik.

»Zdaj sem 400 km stran od doma. Kako naj pridem domov?«

Odpuščanje

Župnik dokonča pridigo o sovraštvu, sovražnikih in odpuščanju. Nato pozove, naj vsi, ki so odpustili vse zamere svojim sovražnikom, dvignejo desnico.

Desnico dvigne vse občestvo v cerkvi, le gospa Peteršiljkova ne. Na župnikovo vprašanje, zakaj tako, gospa Peteršiljkova odgovori:

»Nimam sovražnikov.«

Župnik, slovesno, s povzdignjenim glasom:

»Gospa Peteršiljkova, prosim pridite sem, k meni, pred oltar in razkrijte našemu občestvu, kako je mogoče, da vi, stari kar 98 let, nimate nobenega sovražnika!«

Gospa Peteršiljkova stopi iz klopi, pride do župnika, se postavi obenj, se privoščljivo zareži in pove:

»Vsi so že pomrli, prekleti kurci.«

Prva služba

Peter ima novo službo. Njegova naloga je narisati debelo belo črto sredi ceste.

Prvi dan je bil zelo priden; potegnili je 10 km dolgo črto.

Drugi dan se je zelo trudil, a je narisal le 6 km črte.

In tretji dan je bilo še slabše: komaj 3 km črte.

»Kaj pa je narobe s tabo,« ga je vprašal šef. »Vsak dan slabše. Zakaj?«

»Pa saj je vse kristalno jasno, šef. Čim daljša je črta, daljša je moja pot do sodov z barvo.«

Orgazem

Janez: »Micka, zakaj mi nikoli ne poveš, da si doživela orgazem?«

Micka: »Janez, ljubi moj, ne morem. Saj te ni nikoli zraven.«

Dobri, stari časi

»Tokrat je bilo lepo,« pripoveduje ded. »Veš, v trgovino si lahko šel s smo 100 dinarji v žepu in dobil 2 litra mleka, 12 jajc, lubenico in včasih celo novo kolo. Danes pa tega ni več!«

»Zakaj,« vpraša vnuk.

Ded: »Preveč je nadzornih kamer.«

Kako najti izgubljeno ženo

V velikanskem nakupovalnem središču se starejši moški ustavi ob privlačni mladi ženski in ji reče:

»Izgubil sem ženo. Ali bi bili tako ljubeznivi in se nekaj minut pogovarjali z mano?«

»Seveda. Zakaj pa?«

»No, vsakokrat, ko spregovorim s kako žensko, se vedno kar naenkrat pojavi moja žena in se jezi nad menoj.«

Šopek

Če sprog svoji ženi brez razloga prinese šopek rož, je za tem zagotovo razlog.

Molitev

Učitelj: »Janezek, ali moliš pred kosilom?«

Janezek: »Ne, gospod učitelj. Moja mama je dobra kuharica.«

Zaročni prstan

Ančka je vsa objokana pritekla k svojemu zaročencu Ivanu na dom in se ihte vrgla na posteljo. Nato: »Puncam v službi sem pokazala zaročni prstan, ki si mi ga podaril,« in solze so ji kapljale iz oči.

Ivan: »Kaj pa je bilo narobe? Jim mar zaročni prstan ni bil všeč?«

Ančka: »Bilo je grozno. Tri punce so prstan spoznale.«

Tablete za zdravje

Po pregledu pacient od zdravnika prejme tri škatle tablet. Navodilo zdravnika:

»Zjutraj vzemite zeleno tableto in popijte velik kozarec vode. Opoldne vzemite modro tableto in popijte velik kozarec vode. Zvečer vzemite rdečo tableto in popijte velik kozarec vode.«

Pacient: »Hm, gospod doktor, kaj pa je narobe z mano?«

Zdravnik: »Pijete premalo vode!«

Dober nasvet

»Nehaj no že jadikovati,« reče oče sinu.

»Ko je bil Abraham Lincoln toliko star kot ti, je hodil vsak dan 10 km v šolo.«

»Kaj res?« odvrne sin. »In ko je bil toliko star kot ti, je bil predsednik Združenih držav.«

Angina pectoris

»Vaš utrip mi ni prav nič všeč,« pove zdravnik pacientu, medtem ko ga preiskuje s stetoskopom. »Mar niste imeli nekaj težav z angino pectoris?«

»Na nek način že,« odvrne pacient. »Le njeno ime je drugačno.«

Jezik

Zdravnik: »In ko bo medicinska sestra vstopila v ordinacijo, takoj pokažite jezik.«

Pacient: »Seveda, gospod doktor. Zakaj pa?«

Zdravnik: »Sovražim jo!«

Obraz

Učiteljica je k sebi poklicala Janezka, ker se je pačil svojim sošolcem. Okarala ga je: »Janezek, ko sem bila majhna in ko sem se pačila svojim sošolkam, so me opozarjali, naj neham, sicer bo moj obraz ostal spačen za vedno.«

Janezek: »No, vidite, gospodična, kako prav so imeli.«

Dr. Catherine Hamlin

Matjaž Zwitter



V februarju je Etiopija za Nobelovo nagrado za mir nominirala dr. Catherine Hamlin. S čim si dr. Catherine Hamlin zasluži Nobelovo nagrado? In zakaj prav Nobelovo nagrado za mir?

Več kot pol stoletja je dr. Catherine Hamlin preživela v Etiopiji. Po diplomu in po specializaciji v Avstraliji je leta 1959 kot mlada ginekologinja prišla z možem dr. Reginaldom Hamlinom v Etiopijo z nalogo, da ustanovita babiško šolo. Ko se je po nekaj letih etiopska vlada odločila, da babiško šolo zaprejo, je bil pred zakoncema Hamlin že nov izziv: zdravljenje žensk, ki so pri porodu utrpele raztrganine presredka. Kot v večini držav v razvoju, tudi v Etiopiji večina žensk pri porodu nima strokovne pomoči. Raztrganine presredka so zato pogoste, to pa mladim ženskam prinese hudo, po njenih besedah nepojmljivo trpljenje. Ženska ne more zadržati vode ali blata. Zaradi smrada in predsodkov jo družina in širša vaška skupnost izloči. Fizičnemu trpljenju se pridruži še dodatno breme – osamitev od družine.

Dr. Catherine Hamlin je skupaj z možem ustanovila *Addis Ababa Fistula Hospital*. Bolnišnico podpirajo donatorji in skladi (*Hamlin Fistula Foundations*), ki so jih na njuno pobudo ustanovili v Etiopiji, Avstraliji, Združenih državah Amerike, Novi Zelandiji in v Veliki Britaniji. Pri zdravljenju poškodb presredka, še posebej zastaranih poškodb, je dr. Hamlin zbrala neverjetno mnogo izkušenj in inovativnosti. Več kot 30.000 ženskam so pomagali, da se iz trpljenja in osame vrnejo v življenje. Kar nekaj svojih ozdravljenih bolnic pa je tudi usposobila najprej za enostavno pomoč v bolnišnici, kasneje pa tudi za samostojno kirurško delo. Ko danes ugledni zdravniki iz razvitih dežel prihajajo na ogled bolnišnice, jim tehniko operativnega zdravljenja fistul prikažejo domačinke brez formalne medicinske izobrazbe.

Januarja letos je dr. Catherine Hamlin praznovala 90. rojstni dan.

Njeno delo, njeno življenje in dediščina, ki jo zapušča zanamcem, so izjemno močno pričevanje o povezanosti ljudi ne glede na barvo kože, narodnost, socialni položaj, vero. Nobenega dvoma torej ni, da si dr. Hamlin zasluži Nobelovo nagrado za mir. Sam pa bi želel, da bi dobila tudi Nobelovo nagrado za medicino. S tem bi vsem, pogosto prevzetnim in ošabnim evropskim in ameriškim medicinskim znanstvenikom povedali, da vrhunska medicina ni samo pri njih. Če medicina še sodi med humanistične znanosti, če se ne želi ponižati na raven čistega laboratorijskega eksperimentiranja, potem se mora pokloniti tudi takšnim, kakršna je dr. Hamlin.

E-naslov: MZwitter@onko-i.si

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@zzs-mcs.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 Pranjč, 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.
- Detering prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Domus Medica za vas!

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

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

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

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 91.

