

A detailed 3D rendering of several large, textured, reddish-purple cells, likely cancer cells, against a background of smaller, similar cells and a glowing yellow-orange light source on the right. The cells have a rough, porous surface and some internal structures are visible.

# IS S

**Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije**  
Junij 2014  
Številka 6

## **Presaditev kostnega mozga**

Transplantacija krvotvornih matičnih celic je eden od učinkovitejših načinov zdravljenja nekaterih bolezni. Pri malignih krvnih boleznih pa pogosto edina rešitev.



## 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.**



# Pravna zaščita članov ZZS

Pravna zaščita zdravnikov je ena od nalog, ki si jo je zbornica zadala že pred mnogimi leti. Izvajala jo je preko svetovanja v konkretnih primerih, ko so kolegi – zdravniki in zobozdravniki potrebovali pravno pomoč, se znašli v težavah, zlasti v postopkih pred različnimi državnimi, tudi represivnimi organi.

Področje, ki je na nek način ostajalo dokaj odprto, je področje podpore v primerih, ko je kolega osumljen storitve kaznivega dejanja, v postopkih pa ga praviloma zastopa odvetnik.

Zato je imela ZZS od januarja 2009 do decembra 2013 za zavarovanje pravne zaščite zdravnikov in zobozdravnikov sklenjeno zavarovalno pogodbo z zavarovalnico ARAG, na podlagi katere so se pokrivali stroški pravne zaščite v kazenskih zadevah v primeru suma storitve kaznivega dejanja pri zdravniškem delu, hkrati pa so bili po tej pogodbi pokriti tudi stroški dveh polurnih svetovanj zdravnikom s strani pogodbenih odvetnikov.

Glede na število škodnih dogodkov v teh petih letih in izkazani obseg potrebe po svetovalnih storitvah na eni strani ter na drugi strani stroškov ZZS, smo ugotovili, da so bile premije ZZS za zavarovanje pravne zaščite članov v teh petih letih, ki so bile izplačane ARAG-u, bistveno višje od stroškov, ki jih je imel ARAG z zastopanjem naših članov. To smo ocenili kot očitno nesorazmerje med vplačano premijo in koristjo iz zavarovalne police. Zato je ZZS odpovedala zavarovalno pogodbo z zavarovalnico ARAG, ki je prenehala veljati 31. 12. 2013.

Od odpovedi dalje so med ZZS in zavarovalnico ARAG potekala pogajanja za sklenitev nove zavarovalne pogodbe. Cilj ZZS je bil znižanje cene zavarovalne police oziroma povečanje ugodnosti, do katerih bi bili člani ZZS upravičeni na podlagi nove zavarovalne pogodbe. Ker ARAG zbornici ni bil pripravljen ponuditi tako izboljšane pogodbe, se je IO ZZS odločil, da bo pravno zaščito članov organiziral v režiji pravne službe ZZS.

Na osnovi te odločitve je delovna skupina pripravila osnutek pravilnika o pravni zaščiti članov ZZS (objavljen je na spletni

strani zbornice: <http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=357>), tako da se bodo vsa sredstva, ki jih bo ZZS

namenila za pravno zaščito članov, neposredno – brez posrednika, tudi uporabila za stroške zastopanja članov v sodnih postopkih.

Skupščina ZZS se je na seji 16. 4. 2014 seznanila s predlaganimi rešitvami pravilnika o pravni zaščiti in sprejela dodatne usmeritve in vsebinska izhodišča za pripravo pravilnika. Izvršilni odbor zbornice je nato sprejel pravilnik, ki določa pogoje, obseg in način pokrivanja stroškov pravne zaščite.

Namen pravilnika je:

- zapisati pravila o pravni pomoči, ki jo člani že sedaj koristijo v okviru pravne službe zbornice,
- članom zagotoviti vsebinsko podobne pravice, kot so jih lahko do sedaj uveljavljali v okviru zavarovalnice ARAG,
- članom ponuditi pravno zaščito tudi v drugih primerih, ko bi bila takšna zaščita potrebna, vendar jim do sedaj (tudi pri ARAG-u) ni bila zagotovljena.

Tako ZZS članom zagotavlja zaščito v sodnih postopkih:

- na kazenskem področju,
- na odškodninskem področju,
- posebno zaščito članov, ki opravljajo naloge za zbornico in ki do sedaj ni obstajala,
- zaščito članov v vseh drugih sodnih postopkih, kadar je rešitev določenega pravnega vprašanja pomembna za večje število članov zbornice.

Na ta način bo članom ZZS zagotovljen enostaven in hiter postopek odobritve pravne zaščite, postavljene bodo zgornje meje kritja po vsakem posamičnem primeru (pravna zaščita ne sme spodbujati nepotrebne pravdanja), članom, ki bodo deležni pravne zaščite, bo zagotovljena tajnost osebnih podatkov. Seveda pa bo, enako kot do sedaj, na zbornici na voljo

pravna svetovalna služba, na katero se lahko vedno obrnete za informacije o uveljavljanju pravne zaščite, pa tudi za nasvete z drugih področij, ki se nanašajo na opravljanje zdravniške službe.

Spoštovane kolegice in kolegi, v upanju, da bomo člani ZZS pravno zaščito potrebovali čim manjkrat, vas lepo pozdravljam!

*Božidar Visočnik*



## Impressum

LETO XXIII., ŠT. 6, 1. junij 2014  
natisnjeno 9500 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

### IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

### PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

### UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihanj@m.uni-lj.si](mailto:alozj.ihanj@m.uni-lj.si)  
T: 01/543 74 93

### TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto:marta.brecko@zss-mcs.si)

### UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
mag. Mirjana Rajer, 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.

### TAJNIŠKI 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,  
Sandža 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@mcs.si](mailto:isis@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 enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

## Nekrologi

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

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR, 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Sodelovali

Asist. dr. **Armin Alibegović**, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana, Inštitut za sodno medicino • Prim. prof. dr. **Elko Borko**, dr. med., Maribor • **Katarina Bratož Vidmar**, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Bežigrad • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Robert Ekart**, dr. med., UKC Maribor • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svet., Preddvor • Izr. prof. dr. **Štefan Grosek**, dr. med., UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo • Dr. **Ciril Grošelj**, dr. med., Ljubljana - Polje • **Brigita Jazbar**, dr. med., UKC Ljubljana • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., v. svet., Ljubljana • Prof. dr. **Miloš F. Kobal**, dr. med., Ljubljana • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • Prim. izr. prof. **Pavle Kornhauser**, dr. med., Ljubljana • Dr. **Aleksandar Kruščič**, dr. med., Maribor • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • **Matjaž Lesjak**, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Markovič, dr. med., Slovenj Gradec • Prof. dr. **Črt Marinček**, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – Soča • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Gorazd Mlakar**, dr. med., UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo • **Igor Muževič**, dr. med., Sindikat zdravnikov družinske medicine Slovenije – PRAKTIK.UM •

Prof. dr. **Marko Noč**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za intenzivno interno medicino • Prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Maja Ovsenik**, dr. dent. med., UKC Ljubljana, SPS Stomatološka klinika • **Barbara Pahljina**, dr. med., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Moste - Polje • Prim. mag. **Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • Doc. dr. **Jasmina Primožič**, dr. dent. med., Orthos, Ljubljana • Doc. dr. **Janez Primožič**, dr. med., svet., Ljubljana • **Anja Radšelj**, dr. med., UKC Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Prim. doc. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • Prim. mag. **Mirjana Stantič Pavlinič**, dr. med., Ljubljana • **Luka Šolmajer**, Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka • Prof. dr. **Janez Tomažič**, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Doc. dr. **Samo Uhan**, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Inštitut za javno mnenje • **Božidar Visočnik**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana • Dr. **Marko Vudrag**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Prim. asist. mag. **Jernej Završnik**, dr. med., spec., Zdravniška zbornica Slovenije





# Kazalo

## ■ UVODNIK

Pravna zaščita članov ZZS 3  
*Božidar Visočnik*

## ■ K NASLOVNICI REVIJE

Edina celica v telesu, ki je nesmrtna 8  
*Polona Lečnik Wallas*

## ■ ZBORNICA

Seznanitev s povzetkom pogovora med  
Joachimom Grossom, dr. med., in člani  
Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS 10  
*Danica Rotar Pavlič*

Kdaj na urgenco 13  
*Polona Lečnik Wallas*

Zdravniki in bolniki v zavezništvu  
za spremembe v zdravstvu 14  
*Polona Lečnik Wallas*

Razstava »Klimt po moje« v Domus Medica 15

## ■ AKTUALNO

Kako ocenjujejo lastno kakovost življenja  
upokojeni zdravniki v Sloveniji 16  
*Pavle Kornhauser, Samo Uhan*

## ■ IZ EVROPE

Vjesnik dentalne medicine 1/14 23  
*Vito Vrbič*

Evropa vabi 23  
*Boris Klun*

Vstop v EU prinaša ugodnosti in obveznosti 24  
*Boris Klun*

Primarna oskrba: Vse je na voljo že zdaj 24  
Tirolska: Povečan fond za znanost 25

Skoraj 3000 otrok hospitaliziranih zaradi  
zastupitve z alkoholom 25

Bivša predsednica KABEG, Ines Manegold,  
ovadena 25

Zdravniško vodstvo bolnišnic: Zdravnik kot  
menadžer 26

Duševno zdravje v ZDA: dramatično  
pomajkljiva oskrba 26

Postavitev zdravnika v zdravstvenem sistemu:  
Poseben položaj 27

Vsak dan PREPROSTO, vsak dan  
NATANČNO 27

## ■ MLADI ZDRAVNIKI

Socialna omrežja in njihov vpliv – v dobrem in  
slabem 28  
*Brigita Jazbar*

## ■ FORUM

Komentar k intervjuju s Samom Fakinom 29  
*Igor Muževič*

Spoštovani 30  
*Katarina Bratož Vidmar*

Brezvezne vaje – ali res? 32  
*Janez Primožič, Štefan Grosek, Gorazd Mlakar*

O »zdravi« in »nezdravi« družbi in njeni  
prihodnosti 33  
*Jasna Čuk Rupnik*

Kako kljub bolezni ali ravno zaradi nje živeti  
življenje bolj polno 34  
*Barbara Pahljina*

Cepljenje kot dnevna mora. Le zakaj? 35  
*Marko Vudrag*

## ■ INTERVJU

Matija Horvat: Zdravnik, učitelj, znanstvenik,  
športnik 39  
*Armin Alibegović*

## ■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Dr. Roman Lesnika (1898–1975) in njegova  
spominska soba pri Sveti Ani 44  
*Elko Borko*

## ■ ZANIMIVO

En torek nekje v Afriki 47  
*Ciril Grošelj*

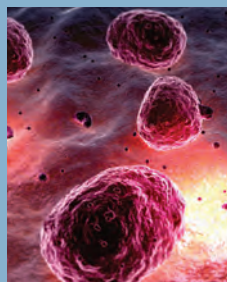
## ■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Profesionalizem v medicini in delavnice TTT  
(training the trainers – učenje učiteljev ali  
treniranje trenerjev) 54

*Živa Novak Antolič*  
Poročilo z mednarodnega simpozija  
LIPNIC 2014 56  
*Anja Radšelj*



**Presaditev kostnega mozga**  
Lastnik fotografije: Bayer Identity Net,  
Corporate Branding – Bayer  
Vir: Stock Photo Corbis Images  
Stran 8



## Prvi kongres ortodontov Slovenije

*Maja Ovsenik, Jasmina Primožič*



Prvi kongres ortodontov Slovenije 57

*Maja Ovsenik, Jasmina Primožič*

Strokovno srečanje »40. obletnica dialize v UKC Maribor« 59

*Robert Ekart*

Seminar iz forenzične psihiatrije 61

*Miloš F. Kobal*

Rusi pred drugo svetovno vojno in med NOV v Jugoslaviji 62

*Aleksandar Krušič*

### ■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Alan C. Jackson: Steklina – Znanstvena spoznanja o bolezni in ravnanju 64

*Mirjana Stantić Pavlinić*

Robert N. Proctor: Goldenholocaust – Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition 65

*Luka Šolmajer*

### ■ V SPOMIN

Akad. prof. dr. Matija Horvat (1935–2014) 67

*Marko Noč*

Kolegici Cveti Šubic (1927–2014) 69

*Rafael Podobnik*

### ■ S KNJIŽNE POLICE

Revizija ali apologija zgodovine – ali pa morda le njeno drugačno sporočilo? 70

*Marjan Kordaš*

Vasja Klavora: Fajtji hrib 73

*Boris Klun*

Dr. Eben Alexander: Pogled v večnost; nevrokirurško potovanje v življenje po življenju 74

*Eldar M. Gadžijev*

Diane Sanfilippo: Praktični paleo 75

*Nina Mazi*

### ■ STROKOVNA SREČANJA 78

### ■ MALI OGLASI 85

### ■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Študenti medicine so peli tako lepo, da bi se še kamen zjokal 86

*Ksenija Slavec*

Prišel je mrtvec po ljubico (po zgledu starih ljudskih balad) 90

*Andrej Rant*

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 91

*Janez Tomažič*

Potem, ki ga ni bilo ... ali pač 91

*Eldar M. Gadžijev*

Lonček 92

*Matjaž Lesjak*

Pomlad doma 96

*Tomaž Rott*

### ■ ZAVODNIK

Razmišljanja ob 60-letnici Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta – Soča 97

*Črt Marinček*

# Edina celica v telesu, ki je nesmrtna

*Polona Lečnik Wallas*

Presaditev krvotvornih matičnih celic je danes eden od učinkovitejših, pri nekaterih boleznih pa sploh edini možni način zdravljenja, predvsem malignih krvnih bolezni. O presaditvah kostnega mozga in krvotvornih matičnih celic smo se pogovarjali z dr. Samom Zverom, zdravnikom specialistom s Kliničnega oddelka za hematologijo Interne klinike UKCL.

**Koliko časa že poteka zdravljenje s krvotvornimi matičnimi celicami na Kliničnem oddelku za hematologijo Interne klinike?**

Zdravljenje s presaditvijo krvotvornih matičnih celic poteka v UKCL že od leta 1989, ko je bila opravljena prva presaditev. Ta presaditev je bila avtologna, že istega leta pa smo pričeli tudi s programom alogeničnih presaditev. Pri zdravljenju levkemij in sorodnih bolezni se uporablja predvsem alogenična presaditev, pri zdravljenju malignih limfomov in diseminiranega plazmocitoma pa avtologna. Na Kliničnem oddelku za hematologijo je program od vsega začetka vodil prim. dr. Jože Pretnar, vanj pa so neposredno vključeni *štirje* zdravniki, čeprav v programu praktično sodelujejo vsi zdravniki, drugo medicinsko osebje in sodelavci iz laboratorijev ter številni sodelavci drugih ustanov.

Do sedaj smo opravili 1170 presaditev krvotvornih matičnih celic, od tega sta približno dve tretjini avtologni.

**Kaj pravzaprav je presajanje krvotvornih matičnih celic in kako poteka?**

Krvotvorna matična celica je posebna celica v telesu, ki je ne najdemo nikjer drugje. To je najbolj primitivna, lahko rečem začetna matična celica, ki jo imenujemo tudi pluripotentna matična celica. Ima sposobnost samoobnove in diferenciacije v zrelejšo obliko matične celice. To pomeni, da se celica razdeli na dva dela, v resnici pa je ena sama, ki se je obnovila in je popolnoma enaka prvi. Druga pa je potem ta, ki se je zdiferencirala na nivo tako imenovanih multipotentnih matičnih celic. To je edina celica v telesu, ki je nesmrtna in se sama obnavlja. Pravkar sem opisal osnovni mehanizem, ki ga izkoriščamo pri presaditvah ter zbiramo te celice. O celicah vemo sorazmerno veliko, čeprav ne vemo niti, kako so videti. Če pogledamo hematološke atlase in učbenike, ne najdemo niti ene slike, ilustracije krvotvornih matičnih celic. Ne vemo, kakšne antigene ima, kakšna je od zunaj. Ugibanja so, da naj bi bila podobna zrelem limfocitom.

**Kako vi vidite razvoj presaditve krvotvornih matičnih celic v vseh teh letih?**

Na začetku smo govorili o presaditvi kostnega mozga, danes temu rečemo presaditev krvotvornih matičnih celic. To pa zato, ker smo včasih krvotvorne matične celice našli samo v kostnem mozgu. Lahko smo jih vzeli darovalcu, recimo bratu oziroma sestri bolnika. Sam postopek je sorazmerno enostaven. Bolnik je bil v operacijski dvorani v pogojih splošne anestezije. Z zaporednimi punkcijami smo iz medenice dobili krvotvorne matične celice. Danes je drugače. Krvotvorne matične celice lahko dobimo iz kostnega mozga, iz periferne krvi in iz



popkovne krvi. Prav zaradi tega smo spremenili terminologijo in sedaj poseg imenujemo presaditev krvotvornih matičnih celic.

**Ločimo sorodno in nesorodno presaditev krvotvornih matičnih celic. Nam lahko razložite?**

Od vrste bolezni je odvisno, ali bomo opravili presaditev krvotvornih matičnih celic darovalca – alogenična presaditev, ali pa lastnih – avtologna presaditev. Pri alogenični presaditvi je najpogosteje darovalec sorodnik – sorodna alogenična presaditev, če pa takega darovalca ne najdemo, prihaja v poštev tudi presaditev, kjer je darovalec nesorodnik – nesorodna alogenična presaditev.

Pri avtologni presaditvi odvezamemo bolniku njegove lastne matične celice, jih shranimo in v primernem obdobju zdravljenja uporabimo za presaditev.

Presaditev je postala uspešen in tudi varen način zdravljenja, ko so ugotovili zanesljive teste za ugotavljanje tkivne skladnosti – določanje antigenov sistema HLA. Za uspešno presaditev mora biti praviloma ta skladnost med bolnikom in darovalcem popolna, drugače lahko presaditev povzroči več škode kot koristi. Takšna skladnost je najpogostejša med sorojenci – v 25 odstotkih. Ker včasih ni ustreznih sorodnih darovalcev, so začeli



iskati skladne darovalce med prostovoljnimi nesorodnimi darovalci. Tako so začeli nastajati registri s tipiziranimi darovalci, ki so bili pripravljene darovati svoje krvotvorne matične celice. Po zadnjih podatkih je v svetovnih registrih vpisanih 23 milijonov nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic.

#### Tudi v Sloveniji obstaja nacionalni register.

Danes lahko dobimo vpogled v vseh 20.000 darovalcev krvotvornih matičnih celic, ki so registrirani v slovenskem registru Slovenija Donor. Vsi darovalci sicer niso popolnoma tipizirani, imamo pa podatke o osnovni HLA-tipizaciji. Tako lahko v 80 do 90 odstotkih najdemo ustreznega nesorodnega darovalca. Še 10 let nazaj je bil ta odstotek za polovico manjši, tako da to je nedvomno izreden napredek.

#### Kaj se bo dogajalo v prihodnosti? Kam gre razvoj?

Po eni strani nam napredek podpornega zdravljenja s krvnimi pripravki in z novimi protimikrobnimi zdravili omogoča varnejše zdravljenje, tudi starejših bolnikov, ki še pred 10 leti zaradi starosti niso bili primerni za zdravljenje s presaditvijo. Prav tako lahko danes, vsaj v laboratorijih, vzgojimo limfocite, ki bodo uravnavali imunski odgovor presajenih celic, bodo preprečevali okužbe z virusi in ki bodo specifično delovali proti bolnikovim malignim celicam. Na ta način bomo lahko uspešneje preprečevali zaplete presaditve, kot so okužbe, reakcija presadka proti gostitelju in ponovitev bolezni. Z bolj varnimi načini presaditve pa bo ta način zdravljenja prišel v poštevek morda tudi pri tistih boleznih, pri katerih bi bilo tako zdravljenje danes še preveč tvegano.

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

## Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

[www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk. Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



*Domus Medica*  
Slovenija



Št.: 01115-/2014/

Ljubljana, 18. 4. 2014

## Zadeva: Seznanitev s povzetkom pogovora med Joachimom Grossom, dr. med., in člani Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS

### Spoštovani!

V skladu s sklepom št. 64/7/2014 Izvršilnega odbora ZZS je predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja ZZS na njegovo 13. redno sejo povabila Joachima Grossa, dr. med., ki je 6. 12. 2013 na Zdravniško zbornico Slovenije naslovil vprašanje glede možnosti opravljanja homeopatske prakse v Sloveniji in nato 21. 3. 2014 še samoprijavo Razsodišču zaradi opravljanja homeopatske zdravniške prakse v Sloveniji.

Člani odbora so uvodoma izpostavili osrednjo skrb, ki se nanaša na varnost bolnikov. Opozorili so na pomanjkanje prepričljivih znanstvenih dokazov o učinkovitosti homeopatskega zdravljenja in njegovi primerljivosti s klasičnim medicinskim zdravljenjem. Dodali so, da poznajo umestitev homeopatije v zdravstvene sisteme drugih evropskih držav, ter se strinjali, da homeopatija med zdravništvom v Sloveniji nima tradicije. Izrazili so pomislek, da bi se ob sočasni uporabi klasične in homeopatske medicine v obravnavi pri istem zdravniku utegnulo zgoditi, da bi bolnik ob dodatnem poizkušanju homeopatskih pristopov zamudil ustrezen čas za morebitno nadaljnje specialistično medicinsko zdravljenje. Poudarili so, da bi bilo ob predpostavki sočasnega zdravniškega in homeopatskega delovanja (kar bi bilo mogoče le s spremembo obstoječe zakonodaje) vprašljivo učinkovito izvajanje pojasnilne dolžnosti, ki je že sicer zaradi pomanjkanja zdravnikov ogrožena v rednem delu. Zaradi siceršnje časovne stiske, ki so ji izpostavljeni slovenski zdravniki, bi le-ta lahko bila pomanjkljivo izvedena. Pripomnili so, da bi časovna razbremenitev zdravnikov ter s tem pridobljen daljši čas za pogovor z bolnikom že danes lahko zmanjšala potrebo bolnikov po iskanju alternativnih metod zdravljenja.

Joachim Gross, dr. med., je v pogovoru pojasnil, da je bil in še vedno je privrženec uradne medicine ter da je bil na začetku svojega dela precej skeptičen do homeopatije. Povsem razume zdaj že pokojnega akademika prof. Horvata, saj je tudi sam na začetku svoje poklicne kariere mislil, da gre za goljufijo. A pozneje je ugotovil, da določeni skupini bolnikov na klasičen medicinski način ni mogoče pomagati, zato jim je v takem primeru treba ponuditi nekaj več. Tako kot pri psihoterapiji, ki ni znanstveno utemeljena, tudi pri homeopatiji ni mogoče izvesti dvojno slepih poizkusov. Poudaril pa je navedbe publikacij Cochrain, ki ocenjujejo, da za zdaj še ni dokazov niti o učinkovitosti niti o neučinkovitosti homeopatije. Poudaril je, da na populacijski ravni homeopatija nedvomno deluje ter da bo na tem področju potrebnega več raziskovalnega dela. Po njegovem mnenju bi kolegi, ki se ukvarjajo s homeopatijo, razbremenili tudi zdravnike, ki delujejo klasično medicinsko. Povedal je, da je bil izpit iz homeopatske medicine, ki ga je opravil v Nemčiji, pomembno zahtevnejši od specialističnega izpita iz medicine dela, prometa in športa.

Ob zaključku pogovora je predsednica poudarila, da pogovor z dr. Grossom predstavlja šele prvo v vrsti srečanj, povezanih s problematiko homeopatije in integrativnih metod zdravljenja, ki jih v prihodnje namerava organizirati Zdravniška zbornica Slovenije. Zato ta vlagatelju za zdaj še ne more podati dokončnega odgovora na njegovo samoprijavo. Povedala je, da bo s potekom pogovora seznanila Izvršilni odbor Zdravniške zbornice, ki bo podal nadaljnje usmeritve v zvezi z reševanjem opisane problematike.

Ob koncu je bil sprejet naslednji sklep:

**»Člani Odbora za pravno-etična vprašanja so se 17. 4. 2014 na svoji 13. seji seznanili z interesom zdravnika in homeopata Joachima Grossa, dr. med., da bi po svoji strokovni presoji na oba načina zdravil bolnike tudi v Sloveniji, tako kot mu je bilo omogočeno v Nemčiji. Ob tem je predstavil in izpostavil svoj osebni pogled na dobrobiti homeopatske obravnave bolnikov. Člani Odbora za pravno-etična vprašanja so sklenili, da bodo z obravnavo te problematike nadaljevali po pridobitvi nadaljnjih usmeritev, ki jih bo podal Izvršilni odbor kot odgovorni organ Zdravniške zbornice Slovenije.«**

*Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.,  
predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja*

Vročiti:

- Izvršilni odbor ZZS
- Joachim Gross, dr. med.





Številka: 041-3/2013/9

Datum: 1. 6. 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 ST6 (zobozdravniki KR)  
regije Zaposleni zobozdravniki Slovenije

za 17. junij 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

## Navodila za prijavo in registracijo članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

### Spoštovani člani,

Zdravniška zbornica Slovenije vam omogoča enostavnejšo prijavo na strokovna izobraževanja, ki jih organizatorji prijavljajo na zbornici.

Prijavite se lahko preko:

1. spletnega portala zbornice z uporabniškim imenom in geslom,
2. spletnega portala Domus Medica z ID-številko člana ZZS in PIN-om.

V kolikor še niste dostopali v intranet zbornice, posredujte prošnjo za dodelitev uporabniškega imena in gesla na e-naslov: [milan.kokalj@zzs-mcs.si](mailto:milan.kokalj@zzs-mcs.si) ali pokličite na tel.: 01 307 21 72.

Po registraciji na intranetni strani najdete vstop do seznama dogodkov pod:

### SPI dogodki

Vstop za člane

Vstop za organizatorje

#### 1. Dostop preko spletnega portala zbornice

([www.zdravnikazbornica.si](http://www.zdravnikazbornica.si))

Izberete vstop za člane.

Spletni prijavni portal udeležencev vam nudi:

- Prikaz razpisanih izobraževanj/strokovnih srečanj – izberete pravega preko iskalnika.
- Prijavo preko prijavnice – kliknete »ČLAN« – na izbranem dogodku – ta se vam bo napolnila z že obstoječimi podatki iz baze ZZS, potrdite le licenco, za katero se vam štejejo kreditne točke, in preverite/ vpišete podatke o plačniku.
- Sistem e-poštnega potrjevanja udeležbe za potrebe preprečevanja zlorab pri prijavi na dogodek. Prijavo dokončno potrdite na elektronskem sporočilu, ki vam ga je sistem poslal na vaš e-naslov, naveden na prijavnici. Sporočilo je lahko med vsiljeno pošto.

#### 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](mailto:clanska@zzs-mcs.si).

V primeru pošiljanja slike po elektronski pošti, prosimo, priložite sliko v formatu **jpg**, ločljivost **300 dpi**. Primerna slika je slika za osebni dokument.

#### 2. Dostop preko spletnega portala Domus Medica

([www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

Za dostop preko spletnega portala Domus Medica potrebujete člansko izkaznico zbornice.

Na spletnem portalu Domus Medica je seznam vseh izobraževanj na povezavi: <http://www.domusmedica.si/dogodki#usa-izobrazevanja>, kjer se lahko prijavite na želeno izobraževanje.

Ob prijavi Član se vam pojavi okno za registracijo:

#### Prijava - člani

**Članska št.** Člansko številko najdete na članski izkaznici ZZS (pod vašo sliko). V kolikor članske izkaznice še nimate, nam posredujte vlogo za izdajo le-te (vloga) po pošti ali na e-naslov: [clanska@zzs-mcs.si](mailto:clanska@zzs-mcs.si).

#### PIN

PIN pridobite z izdajo članske izkaznice in je napisan na dopisu, s katerim prejmete člansko izkaznico.

Samo ob prvi prijavi – uporabi izkaznice je potrebno aktivirati člansko izkaznico, zato se vam bo pojavilo okno, kamor boste morali vpisati 9-mestno identifikacijsko številko, ki jo najdete na članski izkaznici pod čipom.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili tudi svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic. Zato vam svetujemo, da oddate vlogo za pridobitev članske izkaznice.

*Članska izkaznica je brezplačna.*



Okrogla miza

# Kdaj na urgenco

*Polona Lečnik Wallas*

V sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in Slovenskim zdravniškim društvom smo 23. aprila 2014 organizirali okroglo mizo z naslovom Kdaj na urgenco. Na javni razpravi so sodelovali: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., iz Zdravstvenega doma Ljubljana, Enota ZD Vič - Rudnik, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., v. svet., iz Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svet., predsednik Združenja kirurgov SZD, Aleš Fischinger, dr. med., iz UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo, Ksenja Kmetič, dr. med., iz Zdravstvenega doma Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, asist. mag. Hugon Možina, dr. med., iz UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, Internistična prva pomoč, in Andrej Fink, univ. dipl. org., iz Reševalne postaje Ljubljana.

Vsi udeleženci okrogle mize so se strinjali, da je nujna medicinska pomoč potrebna. Kako doseči, da bi na urgenci oskrbovali res nujne primere, ne pa se ukvarjali z lajšanjem nenujnih težav posameznikov, kako izboljšati dostopnost in povečati zadovoljstvo pacientov, kdaj in kako torej na urgenco, smo skušali odgovoriti skupaj z idejno vodjo okrogle mize **Neno Kopčavar Guček**.

Vodja internistične prve pomoči Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana Hugon Možina je navedel, da letno oskrbijo okoli 150.000 bolnikov, ki poiščejo pomoč na internistični urgenci, kar je po njegovem mnenju veliko. Na kirurškem delu urgence sprejmejo okoli 75.000 poškodovancev na leto.

Urgentna pomoč se velikokrat začne s klicem bolnika ali njegovega svojca na številko 112. »Trudimo se, da z vsakim klicateljem vzpostavimo dobro komunikacijo. Nujno je, da pove, kako mu je ime, kje je bolnik ali poškodovanec in da pove telefonsko številko, s katere kliče. Vprašamo ga po nekaterih bistvenih značilnostih stanja poškodovanca ali bolnika, od katerih je odvisno, ali bomo poslali na teren motor, helikopter, rešilni avtomobil, ali bo v njem zdravnik, ali bomo poklicali tudi gasilce, policijo, potapljače. Že med pogovorom začne teči reševalna akcija. Odkar je kriza, je več ljudi, ki nas kličejo, neprijaznih in verbalno agresivnih. To je škoda, ker težje dobimo prave informacije,« je povedal **Andrej Fink**, vodja Reševalne postaje Ljubljana.



Tudi urgentna zdravnica iz ZD Ljubljana Ksenja Kmetič je opozorila, da se zdravniki v ambulantah splošne nujne medicinske pomoči dnevno srečujejo s primeri, ko ne gre za nujno stanje in bi bolnik lahko počakal na obravnavo pri osebem zdravniku, ki tudi najbolje pozna zdravstvene težave svojega bolnika. Na urgenco po njenih besedah hodi zelo pisana populacija, večja težava je prava presoja, kdaj posameznika napotiti na urgenco. Urgentno stanje je tisto, ki ogroža življenje, je poudarila.

Na kirurškem delu urgence sprejmejo vsak dan od 200 do 250 poškodovancev, zanje skrbi pet ali šest zdravnikov. Njihova največja težava je, da nimajo časa za pogovor s poškodovanci. »Potrebovali bi eno uro na dan, da bi se z vsakim poškodovancem malo pomenili, a je nimamo. Slovenci dobro razumemo trpljenje drugih. Če pacienti vedo, zakaj je treba čakati in koliko časa bodo še čakali, so zelo potrpežljivi. Odkar imamo rdečo luč, ki pomeni, da imamo življenjsko ogroženega poškodovanca, pacienti na hodnikih lažje čakajo,« je povedal Aleš Fischinger, kirurg iz UKC Ljubljana.

Predsednik Združenja kirurgov Slovenskega zdravniškega društva (SZO) Radko Komadina je poudaril, da ljudje z bolečino potrebujejo zdravniško pomoč. A zdravnik lahko oceni, ali nek bolnik dejansko potrebuje nujno pomoč, šele po tistem, ko ga pregleda.

Po mnenju predsednika SZD Pavla Poredoša sistem organizacije na urgenci ni dober, osem- do deseturno čakanje je nesprejemljivo, priliv bolnikov ogromen, a polovica jih ni življenjsko ogrožena. Urgenca bi morala biti triaža, kjer bi se

presojalo, ali bolnik potrebuje bolnišnično obravnavo. V sedanjem sistemu pa je urgenca diagnostični center, je opozoril Poredoš. Pri tem je izpostavil, da bi morali na urgenci delati le izkušeni in usposobljeni zdravniki.

Zdravniki ne želijo odvracati ljudi od obiska pri zdravniku in na urgenci, so poudarili na okrogli mizi in se zavzeli za organizacijske spremembe sistema nujne medicinske pomoči.

Vir: STA, Delo



# Zdravniki in bolniki v zavezništvu za spremembe v zdravstvu

*Polona Lečnik Wallas*

Zdravniška zbornica Slovenije je 14. aprila 2014 organizirala javno konferenco z naslovom »Kakšno zdravstvo si želimo in kako to doseči«. Na javni konferenci so sodelovali Vlasta Nussdorfer, univ. dipl. prav., varuhinja človekovih pravic RS, Duša Hlade Zore, dr. med., zastopnica pacientovih pravic, Konrad Kuštrin, dr. med., in Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., iz Fidesa – Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, mag. Martin Toth, dr. dent. med., iz Zveze društev upokojujencev Slovenije, prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., v. svet., iz Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Metka Zorc, dr. med., nekdanja predsednica Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje, prof. dr. Sašo Polanec z Ekonomske fakultete in prim. Andrej Možina, dr. med., iz Zdravniške zbornice Slovenije.



Zdravniki in bolniki morajo biti v zdravstvenem sistemu zavezniški, tako bo zdravstvena politika lahko šla v pravo smer, so se strinjali udeleženci konference. Strinjali so se tudi, da je slovensko zdravstvo kakovostno, a da so nujne spremembe oz. reforma.

Predsednik zdravniške zbornice, ki je gostila javno konferenco, Andrej Možina, je dejal, da zdravniki težko sprejemajo, da politika ne zmore pripraviti zdravstvene reforme. Po njegovem mnenju se je tudi pri razpravah o reformah v zadnjih letih

osredotočalo na področja, ki niso oprijemljiva, medtem ko se ključnih področij, kot so potreba po novih virih v zdravstvu, sprememba košarice pravic, ustvarjanje monopolov, sprejetje standardov in normativov, niso lotili.

Kot pravi, se v Sloveniji ne zavedamo dovolj, da imamo dobro zdravstvo. »Seveda imamo težave, a so rešljive brez bistvenih posegov v solidarno, socialno in javno zdravstvo. Manjka nam le nekaj poguma in sposobnosti sporazumevanja,« je ocenil. Opozoril je tudi na »dvakrat mačehovski odnos države do zdravstvenega varstva«, saj so v času debelih krav javni izdatki za zdravstvo rasli počasneje od povprečja v EU, v času krize pa hitreje kot v EU.

Eva Hren iz Urada RS za makroekonomske analize in razvoj je potrdila to tezo in opozorila, da zdravstvo v naši politiki ni bilo nikoli prioriteta. Pri tem je navedla primer Velike Britanije, kjer so v začetku tisočletja zahtevali povišanje javnih izdatkov za zdravstvo in so tudi krizo dočakali bolje pripravljeni.

Predsednik zdravniškega sindikata Konrad Kuštrin pa ves čas opaza, da »želi nekdo zabiti klin med zdravnike in bolnike«, zlasti s kazanjem s prstom na zdravnike zaradi visokih zaslužkov posameznikov, odtokanja denarja v zdravstvu in korupcije.

Zdravniki naj bi bili za to krivi, ker so iz njihovih vrst ministri za zdravje, direktorji bolnišnic in predstojniki. Vendar pa Kuštrin opozarja, da ko zdravnik postane minister, ni več zdravnik, ampak politik; in ko postane direktor, postane menedžer. Danes po njegovem mnenju nihče več noče postati minister za zdravje, ker ni mogoče narediti nobenih sprememb.

Da kljub zahtevam ni sprememb v zdravstvu, je opozorila tudi zastopnica pacientovih pravic za območno enoto Ljubljana Duša Hlade Zore in dodala, da je treba na spremembah začeti delati takoj. Dejala je, da število pritožb bolnikov narašča. Tako je lani beležila 62 odstotkov več pritožb kot leto poprej. A po njenem mnenju bi se lahko vsaj polovici pritožb izognili, če bi izboljšali komunikacijo med izvajalci zdravstvenih storitev in bolniki. Zaveda se sicer, da denarja v zdravstvu ni, a opozarja, da se na bolnikih ne sme varčevati.

Vir: STA





# Razstava »Klimt po moje« v Domus Medica

V Zdravniški zbornici Slovenije smo ponosni na razstavni prostor Domus Medica, kjer vodja galerije Nada Puharič, dr. dent. med., poskrbi za predstavitev najsodobnejših usmeritev v upodabljalno umetnosti. Tako smo 23. aprila 2014 odprli razstavo »Klimt po moje« slikarke Irene Kavšek.

Odpрте razstave sta popestrili gospa Irina Milivojević, ki je zaigrala na klavir, in gospa Katja Konvalinkaso s pevskim nastopom. Nada Puharič, dr. dent. med., je s prijaznimi besedami nagovorila zbrane ljubitelje slikarskih platen ter poudarila vlogo umetnosti v kontekstu iskrivega navdiha slikarke, ki je delala kot medicinska sestra v UKC Ljubljana.

Slikarko je predstavila prijateljica Ana Favai. Poudarila je, da Irena Kavšek ustvarja v mozaiku tisočerih luči, nacionalnosti, kulturnih razcvetov, družbenih prelomov na vseh področjih in navsezadnje med miselnimi vetrovi. Nekaterim vzbujajo navdušenje, marsikaterega zapriseženega klasika pa vznemirijo. Njena dela so razpeta med resničnostjo, iluzijo, tradicijo in modernim. V svojih osmih letih kulturnega delovanja je slikarka ustvarila opus, prežet z navdušenjem nad Klimtovo erotiko. Zlata barva že sama po sebi nakazuje radostnega človeka, srčnega, toplega, širokogrudnega, kar slikarka izraža skoraj pri sleherni svoji stvaritvi.

Irena želi z retrospektivno razstavo »Klimt po moje« opozoriti na tisti del kulturne ustvarjalnosti, ki nastaja zunaj profesionalnih institucij, pa vendarle v tesni povezavi z njimi. V obdobju raziskovanja in ustvarjalne poti se je srečala in črpala iz likovnih del in ustvarjalcev iz obdobja *art nouveau*, secesije, kot so češki Mucha, dunajski Klimt in Hundertwasser, španska Gaudi in Miro, naš Plečnik ter še bi lahko naštevali. Navdih, ki jo je vodil skozi raziskovanja, ni samo spodbujevalec, ampak le posredovalec likovnih veščin, metod in tehnik, ki pridejo do izraza pri avtorjih samo takrat, kadar je v avtorju močna volja in strast do življenja.

Razstava je dokaz, da ljubiteljsko likovno delovanje ni samo sprostitev ob vsakodnevnih skrbeh, ampak je lahko tudi prava ustvarjalnost, ki bogati kulturno okolje, v katerem nastaja. In če zaključimo z besedami njene prijateljice: Irena je dokaz, da tudi »v cvetju jeseni« ni prepozno za nove začetke.

*Oddelek za odnose z javnostmi ZZS*

**Razstava »Klimt po moje« bo na ogled do konca junija. Prisrčno vabljeni!**



Z leve slikarka Irena Kavšek in Nada Puharič, dr. dent. med. (foto Janez Platiše).



# Kako ocenjujejo lastno kakovost življenja upokojeni zdravniki v Sloveniji

Ocena poizvedbe Zdravniške zbornice Slovenije leta 2011

Pavle Kornhauser<sup>1</sup>, Samo Uhan<sup>2</sup>

## Uvod

Leta 2010 je eden izmed avtorjev tega prispevka (P. K.) predlagal oblikovanje komisije za upokojene zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije, ki naj bi ščitila njihove pravice. Spodbujen je bil z odlokom republiškega zavoda za zdravstveno varstvo, ki je odvzel upokojenim zdravnikom možnost pisanja receptov za zdravila, ki jih sami potrebujejo, zlasti pa s sklepom zbornice, da za upokojene zdravnike štirikratno poveša letno članarino. Naj tukaj poudarimo, da je bila imenovana »Iniciativna skupina upokojenih zdravnikov«, ki je dosegla, da sta bila oba ukrepa preklicana. Med naše naloge smo vključili tudi izvedbo ankete, ki naj ugotovi, kako so upokojeni zdravniki na Slovenskem zadovoljni z življenjem, kaj jih objektivno in subjektivno zavira, da bi polno zaživel. Aprila 2014 je bilo v seznamu zbornice 1499 članov – upokojencev\*, kar predstavlja visoko število zdravnikov, ki so v zadnjih desetletjih oblikovali in vodili naše zdravstvo ter predstavljajo močan intelektualni potencial v naši družbi.

V pripravah smo ugotovili, da v nobeni državi doslej ni bila narejena podobna analiza o kakovosti življenja upokojenih zdravnikov. Dr. Dragutin Kremžir, predsednik društva upokojenih zdravnikov *Liječničke komore Hrvatske*, nas je obvestil, da so pred desetletjem sicer poskušali izvesti podoben projekt, vendar so odnehali, ker je bilo premalo odgovorov; poslal pa nam je njihov anketni list. Pri sestavi vprašalnika smo

si pomagali tudi z obrazcem SZO, ko sprašujejo na splošno o kakovosti življenja.

V našem anketnem listu smo zajeli 28 sklopov vprašanj z različnih področij aktivnosti upokojenih zdravnikov, tudi subjektivnih o lastnem počutju in z vprašanji, kakšen odnos imajo do njih njihovi najbližji. Z enim vprašanjem smo zajeli tudi zadovoljstvo s spolnim življenjem. V spremnem dopisu, naslovljenem na upokojene zdravnike, smo poudarili, da je anketa anonimna in da bo le visoka udeležba zagotovila signifikantnost rezultatov (glej prilogo 1).

Anketna vprašanja so pregledali in tudi dopolnili sodelavci Inštituta za javno mnenje pri Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani in zatrdili, da so etično nesporna. Soglasje smo pridobili tudi od odbora za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije.

## Kakovost življenja – znanstveno-merska načela

Znanstveno načelo merjenja kakovosti življenja se v družboslovju pojavi v začetku sedemdesetih let. Najpomembnejši element merjenja kakovosti življenja je izbrani oz. želeni življenjski slog. Koncept v tem smislu presega absolutna merila, ki veljajo za merjenje zadovoljstva z življenjskimi razmerami in se osredotoča na ocenjevanje okoliščin, ki posamezniku omogočajo (ali ne) uresničevanje ciljev. Koncept upošteva objektivne razmere kot okvir, ki ga določajo ekonomske in socialne okoliščine, hkrati pa relativizira ocene glede na posameznikov položaj (status, pričakovanja itd.).

Ne glede na različnost pristopov vse raziskave obravnavajo:

- življenjske razmere posameznikov – mikroraven, objektivna dejstva;
- kakovost življenja kot večdimenzionalni koncept, ki vključuje součinkovanje različnih dejavnikov in posameznikovih perspektiv – delovanje z namenom doseganja socialnih ciljev;
- subjektivne zaznave in stališča.

Svetovna zdravstvena organizacija SZO (WHO – World Health Organization) opredeljuje kakovost življenja (QoL) kot oceno lastnega položaja v življenju ob upoštevanju kulture in vrednotenju pogojev, v kateri posameznik živi v odnosu do lastnih ciljev, pričakovanj, interesov in veljavnih standardov.

Če upoštevamo definicijo, smo stari, ko imamo več kot 65 let. Kronološko starostna obdobja delimo v a) skupino starejših med 65. in 74. letom; b) skupino starih od 75 do 84 let in c) zelo starih nad 85 let. Statistika seveda ne pove, ali imajo starejši ustvarjalno življenje, četudi so starejši od 90 let. Za doseganje aktivne starosti je pomembno telesno in duševno zdravje, dobro ekonomsko stanje ter ugodno socialno okolje.

<sup>1</sup> Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., pediater, predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok Univerzitetnega kliničnega centra v pokoju, izredni profesor pediatrije Medicinske fakultete v Ljubljani, predsednik Komisije upokojenih zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije (v času raziskave)

<sup>2</sup> Doc. dr. Samo Uhan, Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, predstojnik Inštituta za javno mnenje (na isti fakulteti)

\* Do velikega padca včlanjenih zdravnikov je prišlo po dvigu članarine za zbornico.

Raziskovalci so soglasni, da je pri raziskovanju kakovosti življenja nujen celostni pristop, ki naj relativizira absolutne razlike in hkrati upošteva različne kulturne kontekste. Referenčna raziskava na tem področju je Evropska raziskava kakovosti življenja, pri kateri sodelujejo vse članice EU. Raziskava vključuje nekatera temeljna področja kakovosti življenja, kot so na primer ekonomske in materialne razmere, zdravje, izobraževanje in družinsko življenje.

Znan in uveljavljen koncept merjenja kakovosti življenja je za skandinavsko raziskavo blaginje razvil Allardt (Allardt, 1973). Koncept se osredotoča na pojme »imeti«, »ljubiti« in »biti«, ki so po Allardtu ključni za posameznikovo eksistenco. V triadi je pojem »imeti« razsežnost materialnih dobrin, nujno potrebnih za preživetje ali preprečevanje revščine. Pojem »ljubiti« opredeljuje medsebojne odnose in občutja pripadnosti in socialne identitete. Razsežnost vključuje intenzivnost in kakovost stikov v družini in zunaj nje. Pojem »biti« v tej shemi zastopa stopnjo družbene integracije z dvema poloma; pozitivni pol razumemo kot osebno rast, samorazvoj in pomen posameznikovih vlog, negativni pol pa kaže na posameznikovo odtujenost v vseh pogledih.

Zasnova raziskave, katere rezultate predstavljamo, upošteva adaptirano Allardtovo zamisel merjenja kakovosti življenja, pri tem pa izhaja iz teh predpostavk:

- Kakovost življenja je sestavljen, večdimenzionalen koncept, katerega osnovni elementi so »imeti«, »ljubiti«, »biti« in »živeti v zdravem okolju«. Vsi ti elementi sestavljajo osebno srečo, zadovoljstvo in blaginjo posameznika.
- Meritev kakovosti življenja predpostavlja povezanost življenjskih razmer in subjektivnih zaznav zadovoljstva, upoštevajoč posebne osebne in kulturne kontekste, ki vplivajo na ocene.

Opisanemu Allardtovemu konceptu merjenja kakovosti življenja smo v naši raziskavi dodali izjemno pomembno dimenzijo, ki se pojavlja v novejših raziskavah o kakovosti življenja. Gre za t.i. »socialno izključenost«, ki meri »zmožnosti« posameznika, da sodeluje v družbenih kontekstih, ki so pomembni za njegovo življenje. Dimenzija ima izrazito dinamično konotacijo in jo lahko razumemo kot verigo socialnih dogodkov v posameznikovem življenju, ki posameznika izpostavlja različnim oblikam prikrajšanosti, če je prekinjena, kar lahko posledično privede do popolne družbene izključenosti. Upoštevajoč Senovo (Sen, 1992) razlikovanje med dosežki neke družbe in zmožnostjo (prostostjo) posameznikov, da sodelujejo pri teh dosežkih, izraz socialna izključenost razumemo kot neprostovoljno prekinitev socialnih stikov med posamezniki ter posamezniki in sistemom. V naši raziskavi dimenzijo socialne izključenosti empirično preverjamo s spremenljivko, ki meri intenzivnost in zadovoljstvo stikov anketirancev z »bližnjimi«, ter spremenljivkami, ki merijo aktivno udeležbo anketirancev v različnih dejavnostih.

V povezavi s konceptom kakovosti življenja moramo omeniti še dva sorodna pojma, ki sta postala integralni

del raziskovanja kakovosti življenja predvsem v zadnjem obdobju, četudi se v raziskovalnem polju pojavita hkrati z začetki raziskovanja kakovosti življenja. Gre za splošna pojma »sreča« in »življenjsko zadovoljstvo«. Razlogi za ločeno obravnavo obeh konceptov (sreče, zadovoljstva in kakovosti življenja) so bili predvsem pragmatični in povezani s političnimi potrebami raziskovanja učinkov države blaginje. Le-to se je razmeroma pozno začelo preusmerjati od analiz prispevka t.i. »države blaginje« k ekonomski blaginji državljanov, k ugotavljanju vpliva blaginjskih politik na neekonomske vidike blaginje (Veenhoven, 1995). Ta preusmeritev je temeljila na spoznanju, da zgolj s povečevanjem količine materialnih dobrin in političnim usmerjanjem njihove porazdelitve ni mogoče zagotoviti »kakovostnega življenja« čim večjemu številu državljanov. Na začetku je bila raziskovalna pozornost usmerjena bolj na objektivne kot subjektivne vidike kakovosti življenja. To je pomenilo, da se je kakovost življenja »ugotavljala s satisfaktorji, to je z dobrinami in storitvami, ki so ljudem dostopne in jih lahko mobilizirajo za zadovoljevanje svojih potreb, niso pa merili njihove satisfakcije, to je stopnje zadovoljenosti potreb« (Antončič, Boh, 1991). Z razširitvijo raziskovanja na subjektivne vidike kakovosti življenja je v raziskovanje kakovosti življenja stopil tudi pojem »zadovoljenosti potreb«, ki v pomembnem in obsežnem delu nastopa tudi v naši raziskavi.

## Analiza rezultatov poizvedbe

### Prikaz in izračun rezultatov: Prikazani so odstotni deleži za posamezne spremenljivke (opredeljeni anketiranci)

V raziskavi je sodeloval 701 anketiranec (upokojeni zdravnik). Sodelujoči so umeščeni v šest starostnih kategorij.

#### Delež anketiranih po starostnih kategorijah:

do 60 let	2,6 %
60 do 65	13,6 %
65 do 70	32,7 %
70 do 80	38,2 %
80 do 90	12,7 %
nad 90	0,3 %

Med sodelujočimi v raziskavi je **46,6 %** moških in **53,4 %** žensk.

#### Glede na število let v pokoju so anketiranci razvrščeni v naslednje štiri kategorije:

do 5 let	36,4 %
5 do 10	27,4 %
11 do 20	33,1 %
nad 21	3,2 %

## Sumarni in analitični pregled rezultatov

### V kakšnem gospodinjstvu živite?

Večina anketiranih živi s svojim partnerjem oz. partnerico (**58,2 %**). Petina anketiranih (**20,3 %**) je takih, ki živijo sami, in **20,9 %** jih živi skupaj s partnerjem oz.

partnerko in drugimi družinskimi člani. Zgolj **0,6 %** anketiranih živi v domu za ostarele. Velika večina anketiranih je zadovoljnih s stanovanjskimi razmerami, v katerih živijo (**97,1 %**).

#### Kakšno je vaše zdravstveno stanje danes?

Anketiranci so subjektivno oceno svojega zdravstvenega stanja podajali z modalitetami »zelo dobro«, »še kar dobro« in »slabo, zaskrbljujoče«. Večina anketiranih na ta način svoje zdravstveno stanje ocenjuje z oceno »še kar dobro« (**71,5 %**), **18,5 %** anketirancev ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot »zelo dobro«, medtem ko **9,7 %** vprašanih ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje *slabo* oz. *zelo zaskrbljujoče*.

Analiza pokaže na pričakovano povezanost samoocene zdravstvenega stanja in starosti anketirancev. Delež anketiranih, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo z oceno »zelo dobro«, je največji v starostni kategoriji do 60 let (**33,3 %**) in najmanjši v starostni kategoriji od 80 do 90 let (**5,5 %**). Nakazana pravilnost (vendar v obratni smeri) velja še za srednjo oceno zdravstvenega stanja. Z oceno »še kar dobro« je svoje zdravstveno stanje ocenilo **79,1 %** anketiranih v starostni kategoriji od 80 do 90 let in **55,6 %** vprašanih v starostni kategoriji do 60 let.

Povsem neznačilne pa so ocene anketirancev, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo kot zelo slabo oz. zaskrbljujoče. Da je njihovo zdravstveno stanje »slabo oz. zaskrbljujoče«, ocenjuje **15,4 %** vprašanih v najvišji starostni kategoriji (80 do 90 let), vendar tudi **11,1 %** vprašanih v najnižji starostni kategoriji (do 60 let). Razlika med obema starostnima kategorijama glede te ocene je torej bistveno manjša, kot je pri najboljši oceni zdravstvenega stanja, kjer subjektivna ocena zdravja pričakovano upada s starostjo anketiranca.

Med tistimi, ki svoje zdravstveno stanje ocenjujejo z najslabšo oceno, je tudi relativno več moških (**11,7 %**) kot žensk (**8,1 %**).

#### Kdo vam pomaga pri vsakodnevni opravih?

Večina anketiranih živi samostojno oz. ne potrebuje pomoči (**69,4 %**). Četrtni anketirancev pri vsakdanjih opravilih pomagajo ožji družinski člani (**25,5 %**), medtem ko le zanemarljiv delež anketirancev koristi pomoč prijateljev oz. pomoč socialnih služb. Analiza pokaže, da s starostjo anketirancev narašča potreba po dodatni pomoči; v najvišji starostni kategoriji takšno pomoč potrebuje približno polovica anketirancev, ki pa jo zagotavlja skorajda izključno ožja družina in ne npr. institucionalne službe.

#### Življenjski stroški

Večina anketirancev življenjske stroške pokriva s pokojnino in prihranki, nekaj manj kot četrtna (**23,9 %**) si pri tem pomaga s honorarnimi prihodki. To velja za vse starostne kategorije anketiranih, izjemno anketirancev v najvišji starostni kategoriji, ki stroške pokrivajo izključno s pokojnino.

#### Ovire za zadovoljstvo

Med štirimi navedenimi dejavniki, ki so po mnenju anketirancev ovira za večje zadovoljstvo (osamljenost, ekonomska odvisnost, duševna in fizična prizadetost,

bolezen), je največ anketirancev navedlo bolezen kot ključni dejavnik (**25,5 %**; anketiranci so lahko hkrati izbrali več dejavnikov). Približno 10 % anketirancev je navedlo osamljenost (**9,6 %**), sledita ekonomska odvisnost (**5,7 %**) in duševna oz. fizična prizadetost (**5,2 %**). Analiza pokaže, da sta ključna dejavnika (bolezen in osamljenost) prisotna v vseh starostnih kategorijah.

#### Ocena telesne zmogljivosti

Več kot **90 %** anketiranih navaja, da so gibalno samostojni. Delež nekoliko upada s starostjo anketirancev, vendar je tudi v najvišji starostni kategoriji več kot **74 %** anketiranih gibalno samostojnih.

#### Ali uživate razumevanje in podporo okolja?

Večina anketirancev na tako zastavljeno vprašanje odgovarja pritrdilno (**84,3 %**). Analiza pokaže, da je s podporo in razumevanjem okolja zadovoljnih več (več od povprečja za celotno populacijo) anketirancev, ki živijo s partnerjem oz. z družinskimi člani.

#### Ali razmišljate, da je vaše življenje brez smisla, da ste obupali?

Večina anketirancev (**74 %**) odgovarja nikalno. Da na ta način razmišljajo »redko«, navaja **21 %** vprašanih, **4,2 %** anketirancev pa o tem razmišlja pogosto. Analiza pokaže, da je med anketiranci, ki o tem razmišljajo »pogosto«, relativno največ anketirancev iz najnižje starostne kategorije (**11 %**).

#### Ali ste kos vsakodnevnim fizičnim obremenitvam?

Večina anketirancev (**63 %**) ocenjuje, da zmorejo v polnem obsegu opravljati vsakodnevne fizične obremenitve. »Delno« to zmore **35 %** anketiranih in le **1,6 %** anketiranih ne zmore dnevnih fizičnih obremenitev. Analiza pokaže, da zmore dnevne obremenitve opraviti **72 %** anketiranih v najnižji starostni kategoriji in **42 %** vprašanih v najvišji starostni kategoriji. V tej kategoriji je **53,4 %** anketirancev, ki to zmorejo le delno.

#### Ocene zadovoljstva (naveden je odstotek zadovoljnih anketirancev)

s spancem	<b>57,7 %</b>
s spolnim življenjem	<b>46,8 %</b>
s samim seboj	<b>57,5 %</b>
s stiki z bližnjimi	<b>70,6 %</b>
z dostopnostjo zdravstvenih storitev	<b>73,5 %</b>

Analiza pokaže, da glede navedenih področij ni značilnih razlik v ocenah glede na posamezne kategorije anketirancev (starost, spol, leta v pokoju, tip gospodinjstva).

#### Ali se rekreirate?

Skoraj **60 %** anketiranih odgovarja pritrdilno, **31 %** vprašanih odgovarja, da to počnejo »redko«, in le **9 %** anketiranih se ne ukvarja z rekreacijo. Z rekreacijo se ukvarja tudi značilen delež (**53,3 %**) anketirancev v najvišji starostni kategoriji.

#### Dejavnosti

Anketiranci so odgovarjali na vprašanje, ali so dejavni v politični organizaciji, honorarni službi oz. v drugi kulturni ali športni organizaciji. Največ anketirancev



opravlja honorarno službo (38,8 %), 27 % je dejavnih v kulturnih in športnih organizacijah, le 4,7 % vprašanih pa je dejavnih v političnih organizacijah.

### Subjektivna ocena kakovosti življenja, zdravstvenega stanja in počutja (v zadnjem mesecu)

Večina anketirancev je s svojim življenjem »zelo« oz. »precej« zadovoljna (75,6 %). Približno petina anketiranih (22,2 %) svoje življenje ocenjuje s sredinsko oceno (ne dobro, ne slabo) in le 2,1 % vprašanih meni, da je njihovo življenje »slabo« oz. »zelo slabo«.

Analiza pokaže, da na oceno kakovosti življenja vpliva starost anketirancev (bolj so zadovoljni mlajši anketiranci) in partnerski status. Bolj so zadovoljni anketiranci, ki živijo s partnerjem oz. s partnerjem in drugimi družinskimi člani.

Z zdravstvenim stanjem je zadovoljnih 63 % anketiranih, 25 % anketiranih je svoje zdravje ocenilo s srednjo oceno, 11,4 % anketirancev je nezadovoljnih. Z zdravstvenim stanjem so bolj zadovoljni mlajši anketiranci, vendar je tudi v tej kategoriji pomemben delež (16,7 %) nezadovoljnih (nadpovprečen v primerjavi z drugimi starostnimi kategorijami).

Večina anketirancev je sicer svoje počutje v zadnjem mesecu ocenilo ugodno. 75,3 % anketirancev je izrazilo zadovoljstvo in srečo, 21 % je svoje občutje ocenilo z oceno »pretežno čemerens«, 3,1 % vprašanih pa je bilo v zadnjem mesecu potrlih.

### Analiza rezultatov po spolu in starosti anketirancev

Pri strukturnem pregledu rezultatov glede na spol anketiranca opazimo, da v skupnem gospodinjstvu živi značilno več upokojenih zdravnikov (68,6 %, in le slaba polovica upokojenih zdravnic), medtem ko več upokojenih zdravnic (v primerjavi z moškimi) živi samih (29,2 % žensk in 10,2 % moških).

S povečevanjem starosti anketirancev se značilno tudi zmanjšuje zaznava »dobrega trenutnega zdravstvenega stanja«, saj kot zelo dobro zdravstveno stanje ocenjuje dobra četrtina (28,3 %) anketirancev v starostni skupini do 65 let ter padajoče do najstarejše starostne skupine, kjer le še 5,5 % anketiranih starejših od 80 let svoje zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo dobro.

Starejši kot so anketiranci, značilno več pomoči tudi potrebujejo pri vsakodnevnih opravilih, pri čemer pomoč prihaja predvsem s strani ožjih družinskih članov in le redko s strani prijateljev, socialne službe ali katerih drugih virov. Glede dnevnih opravil večjo avtonomijo izkazujejo upokojene zdravnice, saj 74,1 % anketirank ne potrebuje nikakršne pomoči, v primerjavi z značilno manjšim deležem (64,7 %) moških.

Tretjina mlajših anketirancev in anketirank (do 70 let) svoje življenjske stroške krije tudi s honorarnimi prihodki. Redno (honorarno) delo opravlja več kot 40 % upokojenih zdravnikov in zdravnic do 70. leta starosti, delež aktivnih pa znatno upade med upokojenimi, starejšimi od 80 let (le 9 %).

V sklopu vprašanj, kjer smo upokojene zdravnike in zdravnice spraševali, kaj ovira njihovo zadovoljstvo v

življenju, smo pri strukturni analizi po spolu in starostnih skupinah odkrili značilna odstopanja med skupinami. Osamljenost kot ovira za zadovoljstvo je izbralo značilno več žensk (12,7 % in le 6,2 % moških). Razlago opisanega stanja je najti v predhodnem podatku številnejšega samskega življenja v gospodinjstvu (glede na moške anketirance), kar pa je morda posledica vpliva karijerne preobremenitve na družinsko življenje.

Za razliko od osamljenosti, pa je bolezen kot ovira za zadovoljstvo značilno pogosteje prisotna pri moških.

Glede ocenjevanja telesnih zmogljivosti se potrdijo pričakovanja glede starosti in gibalne samostojnosti – značilno bolj gibalno samostojni so mlajši anketiranci do 70 let (94,7 % in 96,1 % v primerjavi s starejšimi nad 80 let (74,4 %)). Dobra petina najstarejših upokojenih zdravnikov – nad 80 let – potrebuje palico ali drugo pomagalo, a vseeno so le redki povsem nesamostojni. Podatki pokažejo, da so upokojene zdravnice značilno bolj gibalno samostojne (93,8 %) kot pa upokojeni zdravniki (89,8 %). Na telesno zmogljivost se veže tudi vprašanje, ali so anketiranci kos vsakodnevnim fizičnim obremenitvam. S povečevanjem starosti se značilno nižja odstotek tistih, ki so v polnem obsegu kos vsakodnevnim fizičnim obremenitvam (od 73,5 % tistih, ki so stari do 65 let, do 42 % starih 80 let in več). V sklopu vprašanj o telesnih sposobnostih in zmožnostih so opazne razlike tako pri spolu kot pri starosti. Z višjo starostjo so očitne manjše sposobnosti hoje brez počitka, po stopnicah, zniža se sposobnost sodelovanja v pogovoru na javnem prostoru brez slušnega aparata (manjše težave pri tem so značilne za moški del anketiranih), rahlo, a značilno se s povečano starostjo zmanjša tudi branje dnevnega časopisja.

Naslednja točka strukturirane analize po spolu, kjer so značilna odstopanja med skupinami, je pri vprašanju zadovoljstva s spolnim življenjem. S spolnim življenjem je zadovoljnih značilno več žensk (več kot polovica) v primerjavi z moškimi upokojenimi zdravniki (39 %). Enako, vendar obrnjeno razmerje lahko opazimo pri nezadovoljstvu s spolnim življenjem, kjer s spolnim življenjem ni zadovoljnih dobra četrtina vprašanih upokojenih zdravnikov, med ženskami pa je takih le 16,4 % vprašanih. Razlike se pokažejo tudi pri vprašanju o tem, ali anketiranci pogrešajo spolno življenje. Pritrdilno na to vprašanje odgovarja statistično značilno več moških (44 %) kot žensk (19,3 %).

V zadnjem sklopu vprašanj smo opazovali delež kronično obolelih upokojenih zdravnikov in zdravnic ter subjektivno oceno zdravja ter splošno kakovost življenja. Ugotovimo lahko, da je značilno več kroničnih bolnikov med starejšimi anketiranci (77,8 %) in med moškimi (68,5 %). Pri starejših anketirancih in pri moških značilno pogosteje opazimo prisotnost srčnih kroničnih bolezni, pri moških je značilno pogosteje zaznati prisotnost kroničnih bolezni ledvic, sladkorne bolezni, pa tudi nevroloških bolezni.



Pogostost dnevnega uživanja zdravil za boljše počutje se konstantno veča glede na starostno skupino, pri čemer v najmlajši starostni skupini upokojenih zdravnikov uživa taka zdravila slaba četrtnina, pri najstarejši skupini – 80 let in več – pa že več kot 43 % upokojenih zdravnikov. Pri vprašanju »Ali kot upokojeni zdravnik sami predpisujete kakšna zdravila« opazimo značilno odstopanje glede na spol anketiranca. Statistično značilno več moških (83,1 %) kot žensk (75,6 %) si samih predpisuje zdravila.

Pri splošni oceni kakovosti življenja upokojenih zdravnikov je zaslediti, da staranje značilno vpliva na zaznavo kakovosti življenja, saj je v najmlajši skupini do 65 let kar 82,1 odstotka anketirancev izjavilo, da imajo zelo ali pa precej dobro kakovost življenja, v najstarejši skupini anketiranih upokojenih zdravnikov pa opazimo, da je takih le še 65,9 % anketiranih.

## Sklepi

Tudi v mednarodnem strokovnem slovstvu nismo našli raziskave o kakovosti življenja upokojenega zdravnika. Presenetil nas je visok odziv na našo poizvedbo: upokojenih članov zdravniške zbornice je bilo v času ankete spomladi 2011 1094 (ni nam znano število nevlčanjenih zdravnikov in njihovi naslovi), vsi so prejeli anketna vprašanja s spremnim dopisom. Prejeli smo 701 izpolnjen anketni list (vsi so bili veljavni), kar pomeni 64 % vseh upokojenih zdravnikov – članov zbornice. Tako visok odstotek udeležbe lahko tolmačimo, da so upokojeni zdravniki ocenili poizvedbo »za svojo«, da je dobronamerna, da zaupajo zdravniški zbornici in da izsledki lahko prispevajo k izboljššanemu statusu zdravnika v naši družbi.

Med ocenami o kakovosti življenja je njen najbolj »čisti subjektivni vidik« ocena sreče in zadovoljstva z življenjem. Ugodno smo presenečeni nad izidom odgovorov: zelo dobro (22,3 %) ali precej dobro (53,3 %); skupaj je 75,6 % upokojenih zdravnikov ocenilo, da imajo kakovostno življenje, le 21 %, da jim gre slabo. Verjetno leži razlog za tako ugodno oceno v tem, da je velika večina upokojenih zdravnikov zadovoljna s stanovanjskimi razmerami, v katerih živijo (97,1 %), da imajo urejene ekonomske razmere (97 %) in da le 1,5 % potrebuje dodatno finančno pomoč; zlasti pa, da 90,2 % vprašanih ocenjuje, da je njihovo zdravstveno stanje zelo dobro (18,7 %) oz. dobro (71,5 %) in da ne potrebujejo dodatne pomoči socialne službe (le v 0,6 %). Le 1 % vprašanih je v domski oskrbi. Kljub temu je zaskrbljujoč podatek, da so ovira za njihovo še boljše oceno kakovosti življenja osamljenost (9,6 %) ali fizična in duševna prizadetost (5,2 %). Le 1 % anketiranih ima doma »rdeči gumb« (*life-line*) za klic na pomoč. Značilni so odgovori o željah za sprejem v domsko oskrbo (9,7 %) oz. da bi se zgradila »varovana stanovanja«. (Glede slednjega naj povemo, da sta člana Komisije upokojenih zdravnikov pri zbornici, prim. Marko Demšar in dr. Janko Popovič, dala pobudo za gradnjo varovanih stanovanj, zbornica je sprožila široko anketo, trije arhitektni biroji so ponudili lokacije, gradbene načrte in ugodno financiranje. Sprva je bilo zanimanje zelo veliko, javilo se je čez 100 kandidatov, vendar je pobuda zamrla).

Zanimivi so podatki o kroničnih boleznih, ki pestijo upokojene zdravnike: na prvem mestu so srčne bolezni (29,1 %), sledijo težave s hrbtenico (19 %). O pomenu duševnosti za upokojenega govorita dva podatka: 14,1 % anketiranih ocenjuje, da jim okolje ponuja manj pozornosti, kot bi je potrebovali, 21,8 % jih redno razmišlja, da je življenje brez smisla in so obupani, pogosto pa 4,2 %.

Čeprav je večina upokojenih zdravnikov izjavila, da so zadovoljni s kakovostjo življenja, so presenetili odgovori na vprašanje, kako so se počutili zadnji mesec: 21,5 % je bilo pretežno čemernih, hudo potrtilih pa 3,1 %. Med anketna vprašanja smo vključili tudi spolno življenje (čeprav smo prejeli zaradi tega pisni protest!): le 46,8 % je zadovoljnih, 30,9 % pa ga pogreša. Teh podatkov nismo dodatno analizirali glede na starostna obdobja in glede na spol. In še kritičnost do zdravstvenih storitev, ko jih upokojeni zdravnik potrebuje: 22,4 % je nezadovoljnih. Prav zaradi tega problema smo naslovili v reviji *Isis* »apel« na bolnišnične zdravnike in na zdravnike v osnovni zdravstveni službi, naj se bolj kolegialno obnašajo do zdravnikov, ki potrebujejo pomoč (glej prilogo 2).

V anketi smo zajeli še številna druga področja, ki imajo lahko vpliv na kakovost življenja: so manj pomembna in jih tukaj ne bi posebej obravnavali. So pa na voljo pri avtorjih pričujočega prispevka.

*Zabvaljujeva se mag. Tini Vovk, sodelavki Inštituta za javno mnenje Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani, za statistično analizo ankete.*

## Literatura:

- Allardt, E. (1993): *Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. The quality of life*, Oxford, Clarendon Press.
- Antončič, V., Boh K. (1991): *Premise za raziskovanje kvalitete življenja. Družboslovne razprave* 8, 12, str. 5–18.
- Bernik, Ivan (2004): *Slovensko javno mnenje povej, kdo srečen v deželi je te!* Dokumenti SJM 11. FDV, IDV-CJMMK, str. 175–195. Ljubljana.
- First European Quality of Life Survey: *Life Satisfaction, happiness and sense of belonging. European Foundation for the Improvements of Living and Working Conditions*. Dublin, Ireland, 2005.
- Golubič R. *Kvaliteta života liječnika u Hrvatskoj. Zbornik radova Simpozija Hrvatske Liječničke Komore, Opatija, ožujak 2010*, 3–4.
- Perko G. et al. *Umirovljeni liječnici kao suprovoditelji i supromotori zaštite zdravlja starijih ljudi. Zbornik Liječnici u trećoj dobi. Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2004*, 189–204.
- Senn, A. (1999): *Development as Freedom*. Oxford University Press. Oxford.
- Starc M. *Doživljanje sreče pri starejših Slovencih: medgeneracijski dejavniki in povezanost z življenjskim smislom. Kakovostna starost, let. 14, št. 3, 2011*, 3–23.
- Uhan, Samo (2004): *Kakovost življenja v razširjeni Evropi. Dokumenti SJM 11. FDV, IDV-CJMMK, str. 195–215*. Ljubljana.
- Veenhoven, R. (1995): *The Study of Life Satisfaction. V: Saris, E. W., et al. (ur.): A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe*. Budapest: Eötvös University Press, str. 11–48.



**Zdravniška zbornica Slovenije**

**Medical Chamber of Slovenia**

Dunajska cesta 162  
p. p. 439, SI-1001 Ljubljana

Tel.: +386/1/30 72 100, faks: +386/1/30 72 109  
E-pošta: gp.zzs@zgs-mcs.si

Številka: 012-4/2011/6

Datum: 20.5.2011

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega,

pri Zdravniški zbornici Slovenije se je oblikovala Iniciativna skupina upokojenih zdravnikov, ki je med svoje naloge vključila tudi skrb za upokojene zdravnike, ki bi potrebovali pomoč na zdravstvenem oziroma socialnem področju; tako npr. tudi za sprejem v dom za ostarele, pri iskanju »varovanih stanovanj«, za finančno podporo in podobno. Skupina je doslej dosegla, da se je znižala članarina za upokojene zdravnike (ki nimajo dohodka iz honorarnega dela v zdravstvu), da se je komunikacija med zbornico in upokojenimi zdravniki »humanizirala«, prizadevamo si, da bi vsak upokojeni zdravnik prejemal glasilo zbornice Isis, in še kaj.

Da bi zbornica lahko učinkovito opravljala te naloge in tudi zaradi spoznanj, kako živimo upokojeni zdravniki, smo dali pobudo, da se izvede anketa med našimi upokojenimi zdravniki o kakovosti življenja: kako so zadovoljni, kaj jih pesti, kaj pričakujejo tudi od družbe, za katero so v delovni dobi storili veliko dobrega.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredeljuje kakovost življenja (QoL) kot oceno lastnega položaja v življenju ob upoštevanju kulture in vrednotenja pogojev, v kateri posameznik živi v odnosu do lastnih ciljev, pričakovanj, interesov in veljavnih standardov. Anketa je strogo anonimna in je bila potrjena s strani odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije. Pri sestavi anketnega lista in pri obdelavi podatkov nam je (brezplačno) ponudil sodelovanje Center za javno mnenje Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Anketna vprašanja smo sestavili na osnovi vzorca za poizvedbo o kakovosti življenja Svetovne zdravstvene organizacije ter Hrvaškega društva za upokojene zdravnike.

Prosimo za vašo udeležbo, da boste pozornost posvetili odgovorom na zastavljena vprašanja in nam izpolnjen anketni list v priloženi ovojnici poslali nazaj. Obenem se zahvaljujemo za vaše sodelovanje.

Prepričani smo, da boste tudi vi z zanimanjem prebrali poročilo in sklepe o uspešni poizvedbi med upokojenimi zdravniki, kako ocenjujejo kakovost svojega življenja. Ti rezultati bodo poučni in v korist vseh nas upokojenih zdravnikov v Sloveniji.

S kolegialnimi pozdravi

za Iniciativno skupino upokojenih zdravnikov

prof. dr. Pavle Kornhauser, predsednik  
prim. dr. Marko Demšar, Ljubljana  
dr. Ivana Norčič, Murska Sobota  
prof. dr. Janko Popovič, Ljubljana  
mag. dr. Božena Skalicky Kuhelj, Ljubljana  
prim. dr. Hilda Šavrič Veličkov, Solkan  
prim. mag. dr. France Urlep, Gornji Grad  
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., Ljubljana



## Pobuda, naslovljena na vodstva zdravstvenih ustanov, za bolj spoštljiv in osebni odnos do kolegov, ki potrebujejo zdravniško pomoč



Številka: /10/PK

Datum: 2010

### Komisija upokojenih zdravnikov

#### Vodstvom zdravstvenih domov in bolnišnic, kolegom zdravnikom v zasebnih ordinacijah

Ugotavljamo, da je odnos do zdravnika v zdravstvenih ustanovah, zlasti ob prvem stiku, ko zboli, velikokrat neprimeren. Zdravnik prihaja v ordinacijo in je obravnavan »anonimno«, ne zdravnik, ne medicinska sestra ne upoštevata, da pomoč išče človek, ki je v svojem življenju storil veliko dobrega za svoje bolnike in se spozna na medicino.

Ne pričakujemo, da se zdravnika, ki je bolnik, obravnava »mimo vrste«, da bi dobil javno pravico prednosti. Vendar je prav, da se na osnovi priložene osebne in medicinske dokumentacije v sprejemni pisarni oziroma na bolniškem oddelku upošteva njegov poklic, da je odgovorni zdravnik, ki ga bo pregledal, seznanjen, da je pred njim kolega in ga bo tako tudi naslavljal. Tudi ko smo zdravniki sami bolniki, osebni pristop veliko pomeni in daje občutek zaupanja in varnosti.

Zato predlagamo, da bi vodstva vaših zdravstvenih ustanov dala svojim sodelavcem navodilo, da v odnosu do bolnikov, ki so zdravniki (velja tudi za medicinske sestre), upoštevajo stanovsko solidarnost in tudi z dejanji pokažejo, da vedo, kdo je pacient. Konkretno to npr. pomeni, da sprejemna medicinska sestra (ali zdravstveni administrator) predhodno obvesti odgovornega zdravnika, kdo bo na vrsti za pregled.

Upam, da boste ocenili naš predlog, ki ni v nasprotju z etičnimi normami, za primeren.

S kolegalnimi pozdravi

za Komisijo upokojenih zdravnikov:

prim.izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., predsednik

prim. Marko Demšar, dr. med., Ljubljana

prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., Ljubljana

prof. dr. Janko Popovič, dr. med., Ljubljana

prim. mag. France Urlep, dr. med., Gornji Grad

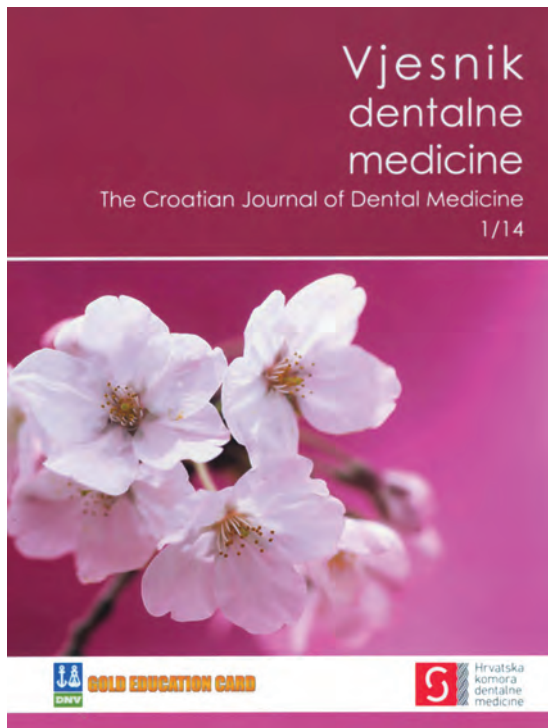
prim. Hilda Šavrič Veličkov, dr. med., Solkan

Ivana Norčič, dr. med., Murska Sobota

mag. Božena Skalicky Kuhelj, dr. med., Ljubljana

# Vjesnik dentalne medicine 1/14

Izdaja ga Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM).



## Iz vsebine:

### Uvodnik

Napisal ga je prof. dr. Zvonimir Kaić, brez dvoma največji zagovornik vsakodnevne obeležbe dneva oralnega zdravja (DOZ) na Hrvaškem. V Vjesniku HKDM vsako leto natančno navede vse odločitve in navodila mednarodnih združenj o praznovanju DOZ v izvorniku in hrvaškem prevodu ter opozori bralce na najpomembnejše ugotovitve. Tako je storil tudi za letošnji DOZ 20. marca.

V uvodniku nadalje omenja, da je Svet evropskih zobozdravnikov sprejel v svoje vrste HKDM leta 2013, med približno 340.000 evropskih doktorjev dentalne

medicine. Nadalje predstavi hrvaški dentalni tim, ki vsebuje 726 zobnih asistentk, 1.722 zobnih tehnikov in 4.642 doktorjev dentalne medicine.

### 80. obletnica prof. dr. Zvonka Pojeta

Kot ortodont se je leta 1970 izpopolnjeval v Københavnu kot štipendist danske vlade, že leta 1973 pa je na Stomatološki kliniki v Zagrebu uvedel tehniko fiksnih ortodontskih aparatov, kot prvi v bivši Jugoslaviji. Organiziral je številne strokovne seminarje v Zagrebu in bil pogosto vabljeni predavatelj drugod.

Prof. Poje je bil vodja Zavoda za ortodontijo

stomatološke klinike in predstojnik katedre za ortodontijo Stomatološke fakultete v Zagrebu.

Slavlencu pošljamo najboljše želje tudi njegovi znanci in prijatelji med slovenskimi ortodonti in zobozdravniki!

### Nekateri strokovni članki

- Lihenoidna reakcija
- Protetična rehabilitacija zgornje čeljusti
- Uporaba laserjev v stomatologiji
- Uporaba PRGF - ENDORET tehnologije v čeljustni kirurgiji
- Lactobacillus reuteri pri neugodnem zadahu iz ust
- Uporaba steklastih cementov

- Abrazivnost zobnih past
- Uporaba hialuronske kisline v dentalni medicini
- Pomen izpiranja koreninskega kanala

### Dogodki

Poročila o obeležju dneva sv. Apolonije v Osijeku, na Reki, v Splitu, Varaždinu in Zagrebu.

### Dodatek

K vsaki številki Vjesnika HKDM je v zadnjem času dodan informativni stomatološki časopis za paciente **Smile**. Tokratna številka vsebuje naslednje zapise:

- Preventivni program za otroke
- Beljenje zob
- Zdrave dlesni
- Kemična kontrola zobnih oblog



Prevedel in priredil Vito Vrbič

## Evropa vabi

Odliv hrvaških zdravnikov v zahodnoevropske države po vstopu v EU je velik, in to ne le med brezposelnimi (341 zdravnikov marca letos), temveč tudi med priznanimi zdravniki. Okvirne številke, ki so se pojavile takoj po vstopu, govorijo o stotinah zdravnikov.

V zadnji številki Liječniških novin dve agenciji ponujeta delovna mesta na Danskem in Švedskem. Slednja išče specialiste družinske medicine in psihiatre, pa tudi specialiste ostalih strok.

Poleg dostojnih plač (do 8000 evrov) ponujajo in omogočajo še brezplačne jezikovne tečaje, stanovanje in štipendijo za čas tečaja, nov intenzivni tečaj za zakonca, pomoč pri iskanju

stanovanja, pomoč pri selitvi, pomoč pri priznavanju specializacije in pomoč pri iskanju vrtca in šole.

Podobna je danska ponudba.

Spomini se vračajo na čase, ko so slovenski zdravniki hodili dnariti na zahod, samo za slabo plačo, ki pa je bila še vedno bistveno višja kot doma.

Vir: Liječniške novine, april 2014

Boris Klun

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



# Vstop v EU prinaša ugodnosti in obveznosti

Hrvaška zdravniška zbornica je pripravila simpozij o trajni medicinski izobrazbi, s posebnim poudarkom na vstopu v EU. Predavanja so bila objavljena kot zbornik, ki je izšel v Liječničkih novinah.

Minister za zdravstvo prof. dr. Rajko Ostojić in svetnik dr. Mario Sambunjak v uvodnem članku predstavljata strategijo razvoja zdravstva za obdobje 2012–2020, po kateri so »zdravstveni delavci največji in najvažnejši dejavnik hrvaškega zdravstva«, in dalje, »jasno je, da brez zadostnega števila zadovoljnih, zaščitanih in pravilno angažiranih zdravstvenih delavcev ni mogoče ustvariti ustrezne zdravstvene zaščite hrvaškega prebivalstva«.

Zelo splošne ugotovitve, s katerimi bo vsak soglašal.

Zlomek pa je v podrobnostih. Minister sporoča in opozarja, da vstop v EU omogoča uporabo kohezijskih skladov in sorodnih fondov. Videti je, da birokraciji na Hrvaškem povzročajo različni skladi in fondi enake težave kot na ministrstvih v Sloveniji, saj avtorja opozarjata, »da priprava in izvedba projektov, sofinanciranih iz fondov EU, ni niti malo lahka naloga«.

Vsi ostali prispevki simpozija govorijo o »trajnem in doživljenjskem usposabljanju vseh zdravstvenih delavcev«.

Uspešnejša kontrola prisotnosti na kongresih je še en prispevek, ki ne sodi v teme simpozija, očitno pa predstavlja problem, o katerem je treba govoriti. Seveda je problem le tam, kjer so taki

sestanki plačani od nekoga drugega. Ostanek socializma. Tam, kjer plačujejo kongrese in simpozije udeleženci sami, seveda nikomur ne pade na misel, da bi pustil tisto, kar je plačal.

Vir: Liječničke novine, april 2014

Boris Klun

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



# Primarna oskrba: Vse je na voljo že zdaj

Predstave, kakšna naj bo primarna oskrba v prihodnosti, se zelo razlikujejo. Politika jih hoče videti v obliki *Primary Health Care* centrov. Vrhovni zastopniki ÖÄK (Österreichische Ärztekammer, Avstrijska zdravniška zbornica) – na tiskovni konferenci na Dunaju – pa nasprotno zahtevajo evlucijski razvoj sedanjega sistema ter preoblikovanje modela zbornice, ki temelji na družinskem zdravniku (*Hausarzt*) oz. uradnem zdravniku (*Vertrauensarzt* oz. *Amtsarzt*).

Zastopnik kurije (odbora) zdravnikov s koncesijo dr. J. Steinhart (*Niedergelassene Ärzte*) ne razume, zakaj naj bi zdravniki tisto, kar počnejo že ves čas, morali opredeliti in zgraditi na novo. Izraz *Primary Health Care* je po Steinhartovem mnenju samo nova etiketa za vse tisto, kar že delajo. Zakaj reformirati tisto, kar ima že zdaj polno zmogljivost?

Po predstavah politike gre pri teh centrih za nekakšne multi-profesionalne in interdisciplinarne enote, v katerih naj bi v prihodnje delali zdravnik, ena medicinska sestra in ena administrativna pomoč kot tim in bili dosegljivi 24 ur na dan (*»rund um die Uhr«*). Centri naj bi imeli podporo v nasvetih ter prek klicnih centrov.

Dr. Steinhart ne razume, zakaj in čemu je to potrebno, saj je 24-urna oskrba že zdaj zajamčena z dežurnimi in urgentnimi službami.

Tako naj bi nova primarna oskrba pomenila ukinitve takšnih ordinacij, kjer dela zdravnik sam. Vendar dr. Steinhart ugovarja, da ni nobenega dokaza, da bo na novo ustanovljen zdravstveni center delal bolje.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Komentar:** Vredno je prebrati ves članek z orisom reforme ter uvodnik dr. A. Wechselbergerja, predsednika ÖÄK. Slednji se sklicuje na sklep WHO iz leta 1978 o *Primary Health Care*. Tudi Wechselberger očita politiki, da hoče »na novo iznajti kolo«; da zdravniki, ki dobro organizirani dan in noč delajo za bolnike, morajo nenadoma slišati, da jih je nujno reorganizirati. Zdi se, da se Alois Stöger, avstrijski minister za zdravstvo, ter njegovi sodelavci ogrevajo za ustanovitev nekakšnih zdravstvenih domov, ki naj bi nadomestili tradicionalne (zasebne) družinske zdravnike.

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

# Tirolska: Povečan fond za znanost

Še letos naj bi se na Tirolskem fond za raziskave povečal od 800.000 evrov na 4 milijone evrov. Tako je pred kratkim sklenila deželna vlada. S tem naj bi se zavrlo odhajanje raziskovalnega naraščaja, je izjavil deželni glavar G. Plattner. Tako je zdaj vsega skupaj za Tirolsko na voljo letno okoli 7 milijonov evrov. Kateri

projekti bodo tako financirani, bo odločil znanstveni svet pod predsedstvom deželnega glavarja.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

# Skoraj 3000 otrok hospitaliziranih zaradi zastrupitve z alkoholom

Ali bolj natančno: 2728 otrok in mladostnikov oz. večina od njih, 2444, starih od 15 do 19 let, je bilo zaradi »škodljive uporabe alkohola« hospitaliziranih. Dve tretjini slednjih so bili fantje. Med temi so bili celo trije dečki, stari od 5 do 9 let, in nekaj malih otrok. Takšen je bil parlamentarni odgovor na vprašanje ministra za zdravstvo, Aloisa Stögerja.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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



# Bivša predsednica KABEG, Ines Manegold, ovadlena

KABEG (*Kärntner Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft*, Družba za upravljanje koroških zdravstvenih ustanov) je pri državnem tožilstvu v Celovcu vložila ovadbo zoper go. Ines Manegold, bivšo predsednico. Slednja je bila v poletju 2013 odpuščena brez odpovednega roka zaradi »hude izgube zaupanja«. Osumljena je vrste kazenskih zadev, med drugim naj bi izvedla vrsto naročil, vrednih več kot 100.000 evrov, kar neposredno.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Komentar:** Ko je ga. Ines Manegold pred nekaj leti postala predsednica KABEG, je bil to medijsko izjemen dogodek ter je odmeval tudi v povzetkih v našem časopisu. Ekonomisti in gospodarstveniki so jo hvalili, ker je menda uspešno sanirala koroško zdravstvo. Časopisje jo je opisovalo kot »žensko, pred katero drhtijo vodstva bolnišničnih ustanov«. Nasprotno pa jo je zdravništvo obtoževalo, da varčuje na račun zdravnikov in pacientov. Ga. Manegold je bila tudi v hudem sporu s Koroško zdravniško zbornico. No, videti je, da je zdaj zgodba končana v slogu pregovora »*Sic transit gloria mundi*«.

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



# Zdravniško vodstvo bolnišnic: Zdravnik kot menedžer

Raziskava, ki so jo izvedli McKinsey & Company in London School of Economics ter vrsta akademskih ustanov, je v letu 2006 proučila 104 bolnišnice pod nadzorom National Health Service ter 22 zasebnih bolnišnic v Angliji. Leta 2009 je bilo v to raziskavo vključenih 1194 bolnišnic v ZDA, Kanadi, na Švedskem, v Nemčiji, Franciji in Italiji. Rezultat: tiste bolnišnice, ki jih vodi zdravnik, imajo boljšo oceno

menedžmenta. Bolnišnice, ki imajo več zdravnikov na vodilnih mestih, so za 50 odstotkov boljše od ostalih.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 5, 10. marec 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

## Duševno zdravje v ZDA: dramatično pomanjkljiva oskrba

Skoraj 60 odstotkov Američanov, ki imajo težave z duševnim zdravjem, ne dobi takšnega zdravljenja, kot je potrebno. Posebno dramatični so pomanjkljaji v otroški in mladostniški psihiatriji. Izvedenci menijo, da »gre za največjo zdravstveno krizo, s katero je soočeno prebivalstvo ZDA«.

Združene države so morale doživeti še eno dramo, da so se prebudile. Med pobesnelim delovanjem na neki osnovni šoli v zvezni državo Connecticut je v pretekli zimi nekdanji učenec, star 20 let, ubil 26 ljudi, od tega 20 otrok. Strelec je bolehal za Aspergerjevim sindromom in imel številne težave. Odtlej teče debata o oskrbi psihično bolnih otrok. In politika je pokazala nenavadno enotnost.

Najti strokovno pomoč je težavno celo v velemestih, kot je npr. Washington DC. Zaradi finančne krize so bila v letih 2009 in 2012 sredstva za oskrbo duševno bolnih skrčena za eno četrtno. Posledica: V sobah za urgenco bolnišnic morajo pacienti čakati ure in celo dneve, preden so lahko ustrezno hospitalizirani.

Za več kot 315 milijonov ljudi v ZDA skrbi komaj 40.000 psihiatrov. Po podatkih ameriškega ministrstva za zdravstvo je v preteklem letu živelo skoraj 91 milijonov ljudi v področjih s pomanjkljivo psihiatrično oskrbo.

Posebno ostre so pomanjkljivosti pri otroški in mladostniški psihiatriji. Tako npr. v zvezni državi Idaho pride na 100.000 otrok manj kot pet psihiatrov. V povprečju 12,9 psihiatra na 100.000 otrok.

Zdravstvena reforma predsednika Baracka Obame naj bi stanje izboljšala; psihiatrična oskrba naj bi bila zajamčen del zavarovalnih polic.



Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 5, 10. marec 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

# Postavitev zdravnika v zdravstvenem sistemu: Poseben položaj

Zdravnice in zdravniki so imeli in imajo tako v zdravstvu kot tudi v družbi prav poseben položaj in uživajo – to vseskozi kažejo ankete – kar največje zaupanje. Poskusi, da bi zdravnike degradirali, so iz mnogih razlogov kontraproduktivni.

Ta položaj pa politika vedno znova postavlja pod vprašaj ali ga poskuša vsaj relativizirati. Po eni strani se to začne z besednim poskusom razvrednotenja zdravnice ali zdravnika kot t. i. »ponudnika zdravstvenih uslug« (*Gesundheitsdienstleister*). Medicino označuje kot nekaj, kar seže od ponujanja uslug (kot vse ostale uslug), pa vse do poskusa, da se medicino razume kot nekaj, kar je možno načrtovati, preveriti in nadzorovati in kar se konča kot poskus, zdravnico in zdravnika videti kot delček zdravje ponujajočega kolektiva (*Gesundheitsleistung-erbringenden Kollektivs*) in mu prav pred nos postaviti nekakšnega »zdravstvenega menedžerja« (*Health-Care-Manager*).

A ta degradacija je kontraproduktivna iz naslednjih razlogov:

- Po eni strani je zdravniška obravnava več kot obrt ali usluga. Zato je ni mogoče primerjati npr. s popravilom ure ali svetovanjem o premoženju. Gre za zdravje, največjo dobrotno človeka, ne pa za nekakšno »trženje«.
- Zdravnice in zdravniki so odgovorni za jedro medicinskega procesa. Z drugimi besedami: brez zdravnikov ni ne bolnišnice, ne zdravniške ordinacije.

- Zdravstveni menedžerji pač nimajo medicinskega znanja, zato ne morejo odločati v tem smislu. Opreti se morajo na zdravnice in zdravnike.
- Zdravnice in zdravniki opravljajo medicinske posege, tj. individualno delo po meri na najvišji ravni, skladno s trenutnim stanjem medicinskega znanja. Zaradi človeške individualnosti tega dela ni mogoče avtomatizirati ali standardizirati.

[...]

Izključevanje zdravniške zbornice s strani politike je zato tako vsebinsko kot za državni sistem zgrešeno.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25 april 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Komentar:** Članek je izvrstno in (po moji presoji) nekoliko »baročno« napisan ugovor politiki, ki z enakim besednjakom kot pri nas – očitno tudi v Avstriji – poskuša degradirati zdravniško delo ter izvesti reforme mimo zdravniške zbornice.

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

## Vsak dan PREPROSTO, vsak dan NATANČNO

Novi *Accu-Check Performa* sistem za merjenje krvnega sladkorja ponuja vašim pacientom natančnost meritev, ki ji lahko zaupate. Redno merjenje krvnega

sladkorja je za vsakega človeka z diabetesom pomemben vidik za optimalno nastavitev. Natančnost merilnih aparatov ima pomembno vlogo: čim bolj natančne so meritve, tem bolje se lahko zdravnik odloča ali prilagaja. Nenatančne meritve lahko vodijo v napačne sklepe za terapijo. Merilni sistemi za krvni sladkor morajo delovati zanesljivo natančno – in to stalno. Zlati standard natančnosti je ISO-norma. Nedavno objavljena raziskava o 34 različnih merilnih sistemih je pokazala, da kar 47 odstotkov slednjih ne izpolnjuje te ISO-norme. *Accu-Check Performa* je ta preskus prestal ter že zdaj izpolnjuje še bolj stroge zahteve, ki bodo za natančnost merjenja veljale od leta 2016 dalje.

Nadaljnje informacije:

Roche Diagnostics Österreich

Tel.: 01/277 87-355;

Web: [www.accu-check.at](http://www.accu-check.at)

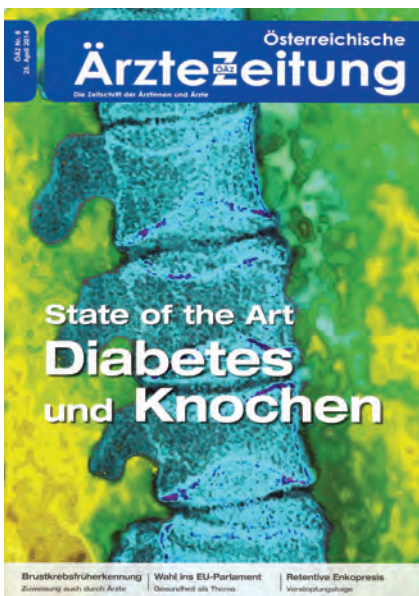
Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

**Komentar:** To kratko poročilo je uvrščeno pod rubriko *Sonderberichte*. Besedilo je skoraj identično s tistim, ki je na spletni strani. Pod njim je oglas z naslovom *Dringende Sicherheitsinformation* (Nujna varnostna informacija), z obvestilom, da je lahko pri pacientih, zdravljenih z antibiotikom ceftriaxon, meritev krvnega sladkorja napačno prenizka, če se za meritev uporablja ta aparat ali testni trakovi.

Tako se mi zdi, da si časopis Österreichische Ärztezeitung ne dela kakih posebnih preglavic z vprašanjem, kaj – vsebinsko – reklama je oz. kaj reklama ni. Formalno so reklame v tem časopisu docela drugačne, tako da sta oba zapisa zares samo to, kar obetata naslova: informacija.

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





# Socialna omrežja in njihov vpliv – v dobrem in slabem

*Brigita Jazbar*

Vsi uporabljamo socialna omrežja. Poročamo o dogajanjih v našem življenju, komentiramo izjave drugih in izražamo svoje mnenje. Nemalokrat objavimo kaj tudi o dogajanju na delovnem mestu. Pa se kdaj vprašamo: »Ali moja objava mogoče vpliva na moje paciente, kolege ali celo na mojo kariero?« Seveda lahko objavo uporabimo za nekaj pozitivnega, kot je na primer promocija zdravja, ali z njo pripomočemo k večjemu zavedanju javnosti. Prednosti take objave so lahko tudi boljši dostop do zdravstvenih informacij, pacienti delijo svoje izkušnje, njihovi zdravniki pa izmenjujejo nove ideje. Kaj hitro pa se lahko ulovimo v past in s svojo izjavo povzročimo širjenje napačnih informacij, kršimo načela zaupnosti, ogrozimo odnos med bolnikom in zdravnikom ter škodujemo karieri in ugledu (svojemu ali svojih kolegov).

Da bi se izognili negativnim vplivom uporabe socialnih omrežij, se svetuje, da pregledamo nastavitve

zasebnosti, poznamo in se držimo načel, ki jih ima ustanova, kjer smo zaposleni, vzdržujemo jasne meje v odnosu bolnik – zdravnik, razglasimo konflikt interesov in obvestimo svoje kolege o njihovih dolžnostih. Predvsem pa na spletu ne smemo razkriti identitete pacientov (neposredno in posredno), ne uporabljamo poniževalnih izrazov, ne objavljamo česar koli, česar ne želimo deliti s svojimi delodajalci, kolegi ali pacienti. Nikoli ne smemo namreč pozabiti, da digitalni odtis (*digital footprint*) ostane za vedno.

Priporočila so povzeta po dokumentu EJD (European Junior Doctors) Social Media Flyer, ki si ga lahko ogledate na njihovi spletni strani: [www.juniordoctors.eu](http://www.juniordoctors.eu). Tam najdete tudi povezave do priporočil drugih zdravniških organizacij s primeri prakse in načeli uporabe socialnih omrežij.

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



**EJD** European Junior Doctors  
Permanent Working Group

## Ask yourself: Could your social media activity have affected your patients, your colleagues or your career?

Social Media (SoMe) is everywhere and can have huge effects on healthcare. Here's some advice on using SoMe from the European Junior Doctors.

<p><b>+</b> <b>BENEFITS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Health Promotion/Public Awareness</li> <li>&gt; Access to medical information</li> <li>&gt; Patients sharing experience</li> <li>&gt; Doctors exchanging new ideas</li> </ul>	<p><b>?</b> <b>RISKS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Misinformation</li> <li>&gt; Breaking confidentiality</li> <li>&gt; Compromising doctor-patient relationship</li> <li>&gt; Damaging careers and reputations</li> </ul>
<p><b>✓</b> <b>DO'S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Review your privacy settings</li> <li>&gt; Know the SoMe policies where you work</li> <li>&gt; Keep clear doctor-patient boundaries and confidentiality</li> <li>&gt; Declare conflict of interests</li> <li>&gt; Inform colleagues of their SoMe responsibilities</li> </ul>	<p><b>⊘</b> <b>DONT'S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Identify patients online</li> <li>&gt; Make derogatory comments</li> <li>&gt; Post anything you don't want seen by employers, colleagues or patients</li> <li>&gt; Forget digital footprint can stay forever</li> </ul>

[www.juniordoctors.eu](http://www.juniordoctors.eu)

# Komentar k intervjuju s Samom Fakinom

V majskem intervjuju z gospodom Samom Fakinom je le-ta povedal, da je zdravnikov morda v resnici preveč ter da ZZZS v pogodbah z izvajalci plačuje najmanj 150 nezasedenih delovnih mest.

Gospod Fakin je tudi potožil, da se ne govori o umetnem pomanjkanju zdravnikov, ki naj bi ga ustvarili katedra za družinsko medicino in zbornica, ker diplomantom medicinske fakultete ne priznata izobrazbe in jim ne dovolita (samostojno) delati z bolniki, saj morajo prej specializirati. Vprašal se je tudi, kaj potem učitelji delajo na medicinski fakulteti. Verjetno je s tem mislil, da bi medicinska fakulteta morala usposobiti zdravnike, da po diplomi samostojno obravnavajo bolnike v ambulanti družinske medicine.

Te trditve potrebujejo nekaj pojasnil. ZZZS seveda nosi svoj delež odgovornosti, ker ne želi javno priznati, da so številni programi v zdravstvu podplačani. Zavodi ne zaposlujejo vseh zdravnikov, ki naj bi jim jih ZZZS plačal, predvsem zato, ker je večina preostalih kalkulacijskih postavk močno podfinanciranih, tako da se zavodi pogosto poslužujejo zaviranja zaposlovanja dodatnih zdravnikov, saj tako bistveno lažje pozitivno poslujejo. Seveda gre to na škodo bolnikov in preobremenjenih zdravnikov. Naj poudarim, da ZZZS sistematično zavrača vse predloge partnerjev na pogajanjih za splošni dogovor, ki bi vpeljali kalkulacije, ki bi temeljile na realnih in ne fiktivnih stroških.

Kar zadeva umetno pomanjkanje zdravnikov, ki naj bi ga ustvarili katedra za družinsko medicino in zbornica, pa je treba gospoda Fakina seznaniti, da je Evropski parlament na predlog Evropske komisije in na podlagi mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora sprejel Evropsko direktivo 2005/36/EC, ki v 28. členu določa, da morajo zdravniki, ki želijo samostojno delati na področju splošne/družinske medicine, opraviti vsaj tri leta dodatnega podiplomskega usposabljanja v polnem delovnem času pod nadzorom mentorjev.

Gospod Fakin bi se torej lahko vprašal, kaj učitelji delajo na vseh medicinskih fakultetah v EU, in ne samo na slovenskih. Niti v eni državi EU specializacija iz družinske medicine ne traja manj kot tri leta. V razvitih državah Evrope je povprečno trajanje specializacije iz družinske medicine daljše od štirih let. Marsikje traja celo pet do šest let (vsaj Finska, Nemčija, Danska, Švedska, Norveška, Islandija, Švica in Slovaška).

Seveda Evropski parlament te direktive ni sprejel na pamet in na srečo bolnikov pri sprejemanju direktive ni upošteval laičnih in nestrokovnih pavšalnih mnenj. Direktivo je sprejel na podlagi dokazov, ki kažejo, da je razvoj družinske medicine in drugih specialističnih področij (ki jih je že več kot 20) v zadnjih dvajsetih letih toliko napredoval, da je nemogoče kakovostno

obravnavati bolnike na primarni ravni brez ustrezne specializacije.

Zdravnik družinske medicine ima funkcijo vratarja – *gatekeeperja*. Obisk pri izbranem osebnem zdravniku pomeni vstop v sistem, ki porabi več kot tri milijarde evrov denarja letno. Če zaradi manj usposobljenih zdravnikov na primarni ravni pride zgolj do 1-odstotnega povečanja stroškov v zdravstvenem sistemu, to predstavlja več kot 30 milijonov evrov letno po nepotrebem porabljenih sredstev, ki bi lahko bila namenjena bolnikom oz. bi s temi sredstvi lahko zaposlili kar tisoč dodatnih specialistov. Ni težko izračunati, kaj bi pomenilo 10-odstotno povečanje stroškov. Res pa je, da se v praksi stroški ne povišajo, ampak pride predvsem do podaljšanja čakalnih dob na vseh ravneh zdravstva in hiranja ter umiranja bolnikov v čakalnih vrstah, saj ZZZS zaradi po nepotrebem povečanih potreb po zdravstvenih storitvah na sekundarni ravni nič bolj ne odveže mošnjička. Jasno je, da je v interesu družbe, da ima čim bolj okrepljeno primarno raven in s kar se da možno usposobljenimi zdravstvenimi delavci.

Če povzamem, kršenje evropske direktive ne bi pomenilo le visokih kazni za Slovenijo, ampak bi predvsem prizadelo bolnike, ki ne bi dobili dovolj kakovostne zdravstvene oskrbe. Poleg tega bi takšen pristop povzročil močan pritisk na zdravstveno blagajno ter bi imel tudi širše negativne posledice na zdravje ljudi in tudi na gospodarstvo. Na srečo bolnikov se, za razliko od direktorja ZZZS, tako v bolj kot manj razvitih državah EU tega dobro zavedajo.

Če pa gospod Fakin ne verjame na dokazih temelječim raziskavam, ki so vplivale na nastanek direktive, pa ga vabim, da pride v ambulanto družinske medicine prikazat svoje široko znanje in naj ga pomeri s specialistom družinske medicine (lahko tudi z menoj), saj je tudi sam končal medicinsko fakulteto. Pred nekaj desetletji je celo samostojno delal v splošni ambulanti, tako da mu ne bi smelo biti nerodno sprejeti ponujenega izziva, če res stoji za svojimi trditvami.

Z zanimanjem bi opazoval tudi direktorjevo poznavanje Pravil ZZZS in brezštevilnih okrožnic ter dopolnil, ki jih moramo študirati zdravniki družinske medicine, s čimer odžiramo dragoceni čas, namenjen bolnikom, ter igramo vlogo neplačanega agenta ZZZS, nad katerim preži zgolj kazenski demoklejev meč birokratskega mastodonta.

Gospod Fakin pa bi najbolj prepričljivo prikazal svoje zaupanje v samostojno in nenadzorovano delo mladih diplomantov, tako da bi njim v zdravljenje prepustil vso svojo družino. Seveda ne bi smel preverjati, ali so bili deležni ustrezne oskrbe, saj tudi drugi državljani nimajo te možnosti.



Ostalim državljanom pa naj direktor ZZS prepusti, da nas zdravijo zdravniki z ustrežno specializacijo. Tako kot to zahteva evropska direktiva, predvsem pa zdrava kmečka pamet.

Igor Muževič, dr. med., spec. druž. med.,  
predsednik IO Sindikata PRAKTIK.UM

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

## Spoštovani,

nagovorili so me zadnji zapisi v Izidi (Stanko Pušenjak, Andreja Bahovec), zato sem se odločila, da se tudi jaz malce olajšam, na primeren način, s svoje perspektive, čeprav je bilo o tej temi prelitega že veliko črnila.

Kot diplomantka MF in nato zdravnica po strokovnem izpitu sem imela srečo – bila sem eden zadnjih letnikov, ki smo še imeli *sekundarijat »po starem sistemu«*. Glede na mojo neodločenost za to ali ono smer, mi je bil ta čas izjemno dragocen.

Bila sem torej v delovnem razmerju, medtem se mi je dogajalo življenje – lahko sem si v miru ustvarila partnerstvo in družino, delala ter s tem nabirala znanja in izkušnje (v kolikor nisem bila na porodniškem dopustu, pa tudi takrat sem osvajala znanja in izkušnje – z drugih področij). Nato sem dobila specializacijo, ki sem si jo izbrala – družinsko medicino. Dokler nisem dobila družine in dokler nisem dojela, da bi to lahko bil moj izziv, sem se ocenjevala za »sposobno česa več«, ker namreč nisem imela dobrega vpogleda v to, kaj družinska medicina je. Med sekundarijatom sem se namreč gibala predvsem v okolju klinik, kjer pa o primarni ravni (tradicionalno) niso imeli zelo dobrega mnenja, če se milo izrazim, in kljub odličnim vajam v ambulantni družinski medicine v šestem letniku študija sem se tega mnenja pač delno nalezla. (Nisem si pa upala iti v kak zdravstven dom in biti tam ambulantna zdravnica, ker se mi je delo zdelo bolj zahtevno, pa še sam si!) Za družinsko medicino sem se odločila, ker se za nič drugega nisem mogla (zanimalo me je vse po malem, predvsem pa človek kot celota), vest pa mi tudi ni dala, da bi zaradi kariere zanemarjala zasebno življenje.

Dobila sem mentorico v zdravstvenem domu v mestnem okolju, kjer mi ni hudega. V okviru sedaj možnega imam vse, kar potrebujem, in imam prava dela svoje delo. Letos mislim zaključiti specializacijo.

Moje poklicno (in splošno) življenje pa mi greni stalen občutek, da je življenje čedalje bolj zapleteno in na primer, da je za verodostojnost neke osebe oz. njenega dela nujno pomembno, da vedno obstaja neka uradna oseba ali skupina oseb, ki izoblikuje neke pravnoformalne kriterije, ki jim nekdo formalno zadosti ali ne in na podlagi česar se kolega (m/ž) nekam uvrsti ali ne. In tako je. Zabetonirano. Nespremenljivo. Nedotakljivo. To za sabo potegne kup neljubih in dragih posledic.

Tudi če na primer kolegi (m/ž) za mladega zdravnika, ki še nima licence, vidijo, da je usposobljen za neko delo, pa nima »uradnega blagoslova«, se predpostavlja, da ni sposoben. Jasno je, da nihče od zdravnikov z

licenco ne bi nosil glave naprodaj in da ga osebe, ki so odgovorne zanj, ne bodo pustile samostojno delati.

Menim, da bi morali *pospešiti in poenostaviti postopke usposabljanja in pridobitve licence*, kot je že bilo pred časom. Zdravnik z licenco torej dobi ambulanto in opredeljuje paciente. Lahko pa kasneje pridobi tudi naziv specialista družinske medicine, v našem primeru.

Drugič, *na medicinski fakulteti, vsaj v moji generaciji (zdaj je menda bolje) ne dobimo skoraj nič vpogleda v primarno raven*, zato se kolegi (m/ž), ki so bistri, energični, ambiciozni, še vedno v premajhni meri odločajo za to področje. Če pa se, je to v nekaterih primerih zaradi brezposelnosti oz. neodločnosti (po novem sistemu namreč ni sekundarijata, da bi se človek v miru razgledal, sploh če ni iz zdravniške družine) in ob prvi priložnosti se nato »spokajo« nekam drugam, kar me res zelo žalosti. Sem tudi že srečala koga takšnega, pa mu sploh ne morem zameriti. Saj je res izziv kar naprej se spopadati s pomanjkanjem časa in denarja, in vsakdo, ki bi se rad olajšal (na manj primeren način), se s sekundarne ali terciarne ravni olajša nate ali nekaj zahteva in ti naloži še večjo težo na že tako težki križ. To vidim tudi sedaj, na kroženjih, na srečo pa doživim tudi veliko lepega in dragocenega.

Vendar ravno na primarni ravni potrebujemo inteligentne in iznajdljive ljudi, ki so s srcem pri delu, jasno pa je, da si moramo prizadevati tudi za boljše plačilo. *Dobro bi bilo, da bi sekundariji oz. specializanti drugih strok delali nekaj časa v ambulantni družinski medicine*. V zgodovini je že bilo tako urejeno in to je bil nekakšen predpogoj za pridobitev druge specializacije (razen za mlade VIP-zdravnike, ti so šli takoj na kliniko).

Menim, da ne potrebujemo še več obrazcev za ocenjevanje tega ali onega, člankov, dokazil, smernic za »levo in desno nogo«, nazivov in formalnih izobraževanj (kjer je pogosto na prvem mestu srečanje, klepet ob pijači in izmenjava neformalnih informacij), čeprav se to imenitno sliši. Ne potrebujemo, da nam nekdo še kaj nalaga, tako mladim kot manj mladim zdravnikom, na primarni ali kaki drugi ravni. Po drugi strani pa, ko je res kaj pomembno, se »višji« med sabo vse zmenijo, čisto neformalno, koga hočejo in zakaj (sploh pri VIP-zdravnikih).

Tretjič, škoda se mi zdi, da je premalo odprte komunikacije in se kolegu (m/ž), ki morda ni nadarjen za neko smer in se to pokaže že med specializacijo, »sočutno in kolegialno« omogoča pot še naprej, namesto da bi se ga/jo »manj sočutno, a na dolgi rok bolj kolegialno« preusmerilo na kakšno drugo področje. Seveda si nihče ne upa biti »nesočuten«,



vključno z menoj, a mi na srečo o tem zaenkrat ni treba odločiti.

Menim, da potrebujemo predvsem stik s človekom, ki ima naziv pacient (lahko bi rekli tudi uporabnik zdravstva, saj gre tudi za preventivo, pri kateri še nobeden ne trpi in ni bolan), s kolegi, z osebjem, kot človek s človekom, česar pa ti ne da nobena fakulteta ali strokovni izpit ali specializacija, če se za to ne odločiš sam. Še lažje je, če so te k človečnosti vzgajali tudi starši ali kakšen drug dober učitelj, npr. mentor. Seveda ob predpostavki, da si se željan učiti, vedno in kadar koli, predvsem pa od pacientov, da se izpopolniš v t. i. »patient based medicine«.

Zelo sem hvaležna Katedri za družinsko medicino, da nam pripravi toliko za nas pomembnih vsebin, še vedno pa se mi zdi, da je od tega uporaben le del. Sprašujem se, kako je pri drugih specializacijah. Hvaležna sem za določene poudarke in spodbude, predvsem kako si bom sama uredila delo v ambulanti in ne pridelovala stalnih izgub (to je sicer že druga pesem, za naslednjega ministra). Hvaležna sem tudi za kratek tečaj branja člankov, kjer se je moj sum, da papir marsikaj prenese, še okrepil, omajala pa se je vera v to, da res vsaj delno drži nekaj, kar nosi naziv »smernica«. Če je objavljeno, ni nujno res oz. ni nujno pomembno zame? Veliko je še vsebin, ki se jih bom trudila upoštevati, moje življenje pa bi vsekakor bilo lažje (in mojega delodajalca), če bi pridobila licenco že pred približno 3 leti.

*Po mojem mnenju bi bilo predvsem potrebno, da se specializant nauči osnovnih stvari res dobro, zlasti pa, da je dovolj človeški in hkrati dovolj strokoven – tako kot starš. Menda je s psihološkega vidika sedaj dovolj, da si dovolj dober starš, na srečo ti zaenkrat za dokazovanje le-tega še ni treba izpolnjevati obrazcev ali se kje akreditirati. Morda je tudi čisto v redu, če si dovolj dober osebni zdravnik.*

Priznam, da imam čedalje manj zaupanja v to, kar se velikokrat »na mus« napiše, in še vedno zaupam ZKP – zdravi »kmečki« pameti.

Morda pa bi bilo dobro, če bi več časa in energije usmerili v krepitev ZKP? Morda bi bilo za začetek *potrebno nagrajevati zdravnike, ki se zavzamejo za paciente, ki skupaj z njim iščejo najboljše rešitev, ne pa toliko, da se pacientom izogibajo na račun kakšnega članka »na mus« zaradi napredovanja, delo pa prepustijo »črncem – sobnim zdravnikom, specializantom« (razen za VIP-paciete, jasno).*

Morda ne bi več toliko spodbujali raziskovanj, katerih izsledki so bolj kot ne sami sebi namen, od nekod prepisani ali pa dodatno, v obliki nekih smernic ali obrazca, obremenjujejo lečečega zdravnika (katere koli ravni)? Zato, da bo nekdo izgradil kariero in obveljal za pametnega, za nosilca razvoja?

Morda ne bi »besno« pisali in upoštevali čedalje večjega števila priporočil, smernic, kliničnih poti za to ali ono, ki za veliko naših neidealnih ali prestarih ali polimorbidnih pacientov sploh ne veljajo povsem? Če bi se hoteli povsem držati smernic, zdravnikova presoja sploh ne bi bila potrebna, pač pa le medicinska sestra in administratorica, ki bi izmerili, zbrali in odključali to in ono ter uvrstili pacienta v neko skupino, ne glede na dodaten kontekst, in bi mu naročili to ali ono, brez poslušanja pacienta, in zahtevali popolno upoštevanje navodil. Smernice pač tako pravijo! Seveda bi se tega nabralo, marsikaj bi se izključevalo – kaj pa potem?

Morda bi raje pisali o pomembnih problemih, izvirajočih iz dela, ko se ti glede na ZKP pojavijo, ter jih dovolj kakovostno

obdelali. Morda se ne bo slišalo tako imenitno in farmacevti ne bodo zadovoljni, drugi bomo pa vsi srečnejši.

Kaj če bi malce več opazovali, malce več poslušali, se malo natančneje dotaknili pacienta (dobesedno in v prenesenem pomenu) in on nas malo bolj (v prenesenem pomenu) ter bi, glede na ZKP, usmerjali diagnostiko in naredili nek smiseln terapevtski načrt?

Morda bi tako lažje usmerili tiste bolj inteligentne, ambiciozne in energične ljudi, da bi se odločali tudi za našo specializacijo. Morda bi se lahko zgledovali po tujini tudi glede vzgoje za ZKP, ne le glede kakšnih lestvic tega in onega, če je nekaj že »iz aviona vidno« in za to ne potrebuješ nobene dodatne lestvice, le čisto preprosto (blago, zmerno, hudo) ogroženo zdravje? No, se je pa treba naučiti gledati in videti, poslušati in slišati, tipati in zatipati. Se prikopati tudi do »srca« pacientovih težav in ob uporabi ZKP odpade tudi veliko dodatnih poti in stroškov, če pa že so, so močno upravičeni! In vse, kar privarčujemo, bi lahko imeli v dobro pri kakšni obračunski postavki, kot je »posvet s starostnikom« ali »družinski sestanek« ali »psihoterapevtska intervencija«. Da ne bi toliko delali »le za božji lon« oz. na etični pogon.

*I have a dream ... še kdo?*

*Katarina Bratož Vidmar*

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



Nov magistrski študij

**Zdravstvene vede**

**ALMA MATER EUROPAEA**

— Evropski center, Maribor —

Alma Mater Europaea – ECM vabi k vpisu v nov akreditiran magistrski študijski program Zdravstvene vede, ki je namenjen zdravnikom in zdravstvenim delavcem vseh usmeritev.

**Trajanje študija:** 2 leti.

**Obseg študija:** 120 ECTS.

**Kraj študija:** Maribor, Ljubljana.

**Prijava:** [www.almamater.si](http://www.almamater.si)

**Študijske smeri:** Javno zdravje, Fizioterapija, Zdravstvena nega, Integrativne zdravstvene vede.

**Vpisni pogoji:** Končan študijski program s področja zdravstva z najmanj 180 ECTS. V kolikor je končan visokošolski program z drugega področja, je potrebno narediti diferencialne izpite v obsegu 18 ECTS. V primeru končanega UNI ali drugega študijskega programa z več kot 180 ECTS, se prizna do 60 ECTS.

**Pridobljeni naziv:** magistrica/magister zdravstvenih ved.

Magistrski študijski program je zasnovan inovativno, s skupnimi obveznimi predmeti v prvem in izbirnimi predmeti iz posamezne smeri v prvem in drugem letniku študija. Prednost tega programa je individualen pristop k študentu in odličnost tujih in domačih profesorjev in znanstvenikov.

**Vodja študija:** prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., višji svetnik

# Brezvezne vaje – ali res?

*Janez Primožič, Štefan Grosek, Gorazd Mlakar*

V marčevski številki revije Isis se je prof. dr. Miha Sok, dr. med., v prispevku »Brezvezne kirurške vaje« prizadeto dotaknil poteka kirurških vaj za študente medicine, ko jim je skušal najprej približati delovno okolje bolnišnice in jih na neki način opozoriti tudi na naloge, ki jih bodo kot zdravniki ob strokovnem medicinskem delu opravljali in nadzorovali, pa vsaj na prvi pogled niso neposredno naloge zdravnika. So pa za bolnike in za delovanje zdravstvene ustanove tudi pomembne in koristne. Prof. dr. Miha Sok ima prav, ko pravi, da študij medicine ni samo memoriranje, je predvsem vzgoja srca in vzgoja rok. Tukaj bi ga želeli nekoliko popraviti, je tudi vzgoja srca in rok. Žal je na študentskem forumu naletel na nerazumevanje študentov, ki so njegovo prizadevanje na vajah slabo ocenili, ker je za predstavitev bolnika zaradi tega zmanjkovalo časa.

Ali lahko rečemo, da so bili študenti prestrogi ali celo krivični? Morda, vendar ne s slabim namenom. V tem primeru se namreč razhajata dva interesa – interes študenta, ki mu je umestitev nalog zdravnika v širše delovno okolje zelo oddaljena in v njegovih letih nekako tuja, in želja starejšega, izkušenega zdravnika, ki želi poudariti tudi to dimenzijo zdravnikovega dela. Vaje iz pediatrije je prvi avtor pričujočega prispevka na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana programsko in tudi neposredno vodil v letih od 1978 do 2010. Iz sprotne analize anket, o katerih bo govora v nadaljevanju, smo ugotavljali, da študenti pričakujejo predvsem medicinsko vsebino. Oba navedena interesa je skoraj nemogoče časovno uskladiti. Če se ozremo nazaj na svoj študij, pa nosimo s seboj seveda v veliki meri tudi človeške napotke, ki nam jih je na vajah dal kot popotnico za življenje in delo marsikateri učitelj, saj smo bili z njim ob bolniku tudi v bolj sproščenem človeškem stiku kot pri podajanju snovi v predavalnici ali na seminarjih.

Študent medicine je torej uporabnik procesa vaj. Njegov pogled na vaje je pomemben, zato smo ga avtorji želeli podrobneje raziskati. Sistematičnih povratnih poročil o zadovoljstvu študentov medicine z vajami na posameznem kliničnem oddelku v slovenskem medicinskem tisku namreč nismo uspeli zaslediti. Navadno jih izvajalci vaj pridobivamo z občasnimi pogovori s študenti, neredko celo po opravljenem izpitu. Zato smo v letih od 2002 do 2006 ob koncu vsakokratnega vajalnega tedna prisotne študente medicine anketirali. Želeli smo izvedeti, kako so bili zadovoljni z vajami iz pediatrije na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike (KOOKIT) in kako pripravljeni so prihajali na vaje. Vaje iz pediatrije je na KOOKIT v letih od 2002 do 2006 po razporedu opravljalo 432 od 792 (54,5 odstotka) vpisanih študentov petega letnika medicine. Anketni list so oddali 303 študenti (70,1 odstotka). Zelo strnjeno povedano, študenti so vaje na KOOKIT v več kot 80 odstotkih ocenili kot zelo

dobre in dobre (razpon ocen od 1 do 4). Podrobno analizo lahko bralec najde v članku: Primožič J, Mlakar G, Grosek Š. Analiza zadovoljstva študentov medicine z vajami iz pediatrije na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo kirurške klinike. Med Razgl 2007; 46(1): 75–80.

Otroci, ki se zdravijo na KOOKIT, predstavljajo obsežno in zelo raznoliko skupino bolnikov in za zdravnika zelo zahtevno delo, zlasti ko gre za reševanje kritičnih in urgentnih stanj. Ker pri zdravljenju otrok stalno sodeluje več strok, poleg kirurgije in pediatrije še anesteziologija in rentgenologija, ter številni drugi strokovnjaki, naj bi študent dobil tudi vpogled, kako poteka timsko sodelovanje pri reševanju zahtevnih bolezenskih stanj življenjsko ogroženega otroka. Vaje na KOOKIT so vodili poleg avtorjev tega prispevka prizadevno tudi drugi pediatri specialisti KOOKIT in občasno tudi starejši specializanti pediatrije, ki so bili študentom tudi generacijsko blizu. Izkazalo se je, da so to študenti navajali kot cenjeno in dobro. Na dan vodenja vaj vodje vaj niso imeli nobenih drugih delovnih obveznosti, kar je omogočalo, da so se lahko posvetili samo študentom in se tudi sami na vsebino in izvedbo vaj dobro pripravili. Ob analizi ankete smo dobili na KOOKIT lepo potrditev, da delamo prav, in smo tako vaje tudi vodili naprej ter sprotno pregledovali anketne vprašalnike. Sebi pa smo izvajalci nastavili ogledalo, kako vidijo naše delo študenti.

Iz anket je bilo žal tudi razvidno – in to je bilo zaskrbljujoče – da se je po starem študijskem programu komaj petina študentov v manjši meri mogla pripraviti na vaje. Le malenkosten del, komaj 1,6 odstotka študentov, je navedel, da so na vaje dobro pripravljeni. Prekrivanje z drugimi predmeti, ki so jih študenti študirali namesto pediatrije za izpolnjevanje študijskih pogojev, je tako terjalo pri pouku pediatrije velik davek. Jasno je, da samo odlično, če ne pa vsaj solidno predznanje iz predmeta lahko zagotavlja, da postane klinična kazuistika študentu zanimiva in blizu ter bo slednji mogel slediti razpoznavanju kliničnih znakov različnih bolezenskih stanj in načrtovanju diagnostičnih poti. Tako bo lahko od praktičnega pouka odnesel kar največjo korist. Glede na to, da je študent na prvi stopnji spoznavanja pediatrije popoln začetnik, je bil izvajalec vaj zaradi nezadostne ali sploh nikakršne pripravljenosti študentov na vaje pogosto v zadregi, do kam seči v razreševanju bolezenskih stanj, zlasti če so bila ta težka in zapletena.

Prenovitev študijskih programov, ki je z letošnjim študijskim letom glede pediatrije zajela 5. letnik, je bila za pouk pediatrije nujna in pričakovati je, da bo sedaj po prenovljenem programu z umestitvijo pouka pediatrije 1 v peti letnik in pediatrije 2 v šesti letnik študent lahko prihajal tudi na vaje iz pediatrije v veliki meri teoretično dobro pripravljen, saj je poglobljen namen prenovljenega programa, da se študent uči samo za tiste predmete, do katerih ima študijske



obveznosti in so v trenutnem sklopu. Prav tako bo izvajalec vaj lahko v večji meri in temeljiteje posegel v razreševanje bolezenskih stanj, zlasti kadar gre za stanja, kot jih srečujemo pri kritično bolnem otroku.

V kakšni meri in kako poteka ocenjevanje kakovosti zlasti praktičnega pouka (vaj) na raznih katedrah na Medicinski fakulteti, nam ni znano. Vsekakor pa bi bilo koristno, da bi fakulteta po posameznih katedrah strokovno in didaktično neoporečno pripravila modele ankete za ocenjevanje kakovosti programov vaj za vse

klinične predmete. Določeni nosilci programov vaj pa bi morali ankete sproti pregledovati in se ustrezno odzivati na pripombe študentov in tudi izvajalcev. Tako bi lahko kakovost praktičnega pouka tudi sproti zboljševali in gotovo ne bi moglo prihajati do hitrih in pavšalnih ocen ter nepotrebne prizadetosti izvajalcev vaj.

E-naslovi: [janezprimozi@gmail.com](mailto:janezprimozi@gmail.com),  
[stefan.grosek@kclj.si](mailto:stefan.grosek@kclj.si), [gorazdmlakar@siol.net](mailto:gorazdmlakar@siol.net)

## O »zdravi« in »nezdravi« družbi in njeni prihodnosti

Razmišljanje je vezano na članek iz Sobotne priloge, predvsem pa na odmev, ki ga je napisala gospa Darka Verbič.

Že vrsto let tudi meni daje pri delu teorija izbire z realiteto terapijo veliko oporo. Z navdušenjem delim z gospo tudi veselje nad »razbijanjem tabujev, da je možna in delujoča le ena pot, pot medikamentozne terapije«. A vse bolj jasno mi postaja, da so tabuji, ki jih javno mnenje pripisuje zdravstvu, v zadnjih letih včasih bolj projekcija predsodkov javnosti kot realno dogajanje v zdravstvu.

Vesela sem tudi, da je gospa izbrala neobsojanje psihiatrov, »ki se desetletja držijo iste paradigme in definicije duševne bolezni in svoje zdravljenje utemeljujejo s trditvijo, da je norost simptom tako ali drugače okvarjenih možganov, za kar pa ne obstajajo nikakršni znanstveni dokazi.« Opažam, da gospa sicer dobro pozna spremembe psiholoških korelatov dobre psihoterapije, ne pozna pa dovolj dobro spreminjanja tkivnih oz. metabolnih korelatov našega vedenja. Raziskovalni zagon slikovnih in funkcionalnih raziskav možganov – pa tudi genetske in epigenetske dinamike – je skokovit in odlično razlaga nekatera že desetletja ali stoletja znana psihološka dejstva. Tudi ukvarjanje s konopljo prinaša prve razlage za povezavo vedenjskih značilnosti njenih dolgoletnih uživalcev z nekaterimi spremembami možganov. Slikovno prepoznavanje možganskih bolezni omogoča tudi drugačno razumevanje »kriminalcev«, za katere je ob kaznovanju *nujna tudi možganska rehabilitacija* kot preventiva ponovitve kaznivih dejanj.

Švedska znanost je pred več kot desetletjem prišla do zanimive ugotovitve: Povprečna življenjska doba v njihovi splošni populaciji je bila okrog 80 let, med uporabniki heroina pa 42 do 43 let. Po dvajsetih letih uživanja heroina je bila namreč mrtva skoraj ena tretjina ljudi. Posledica tega odkritja je bila švedska uvedba zdravljenja z metadonom in buprenorfinom. Že prej so do podobnih rezultatov in posledične uvedbe zdravljenja prišli v Ameriki, Franciji, ... med zadnjimi še Kitajci. In v teh državah je bil dosežen dramatičen upad aidsa, hepatitisa B in C, kriminala, zelo se je povečal delež preživelih, narasla je stopnja

zaposlenosti ... V Rusiji pa ne. Tam je uporaba drog velik problem, zdravljenje z opioidnimi zdravili pa je prepovedano! In takoj ob zasedbi Krimskega polotoka je ruska narkomafija že blokirala tamkajšnje programe zdravljenja, v katere je bilo vključenih preko 800 oseb. Človekove pravice in pravice pacientov so ponekod pač stvar politike.

Zdravniki smo v zadnjem času v številnih slovenskih medijih predstavljeni kot tisti, ki ljudem grobo in zahrbtno preprečujemo samozdravljenje, jih uničujemo s cepivi, jim vsiljujemo zdravila in izvajamo še vsakovrstno drugo »nasilje v imenu pomoči«. Mediji pa, po fenomenu odvisniške transakcije, kot *Preverjeno* objavijo zgolj enostranski in brutalno zlorablajoč prikaz nečesa, kar jim kot informacijo servira samooklicana žrtev. Saj v njej ne prepoznajo dejanskega preganjalca. Na svoj rešiteljski izplen ponosni novinar seveda ne more dojeti sekundarne – tokrat medijske – travmatizacije dejanske žrtve. A pred novinarjem in pred zdravnikom stoji enak življenjski in strokovni izziv: izbrskati resnico.

Kdaj bomo v večji meri dojeli »vrednost osebnega odnosa do dela in samoizpopolnjevanja, ki osmišlja človeka in ga vzpostavlja kot nacionalni kapital«? (J. Markeš: Trdoživost tete iz ozadja, Delo 22. 2. 2014). Morda bo celo Ministrstvo za šolstvo spoznalo, da je ena od stezic v »zdravo« družbo lahko program »Oblikovanje osebnosti šolarjev«. Že dve leti leži v njihovih predalih. Če se je morda izgubil, ga lahko najdejo v knjigi »Država v megli«.

*Prim. Jasna Čuk Rupnik, vodja Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Logatec*

**Pojasnilo:** Prispevek je bil pripravljen za objavo v PP 29 Sobotne priloge, a ga Delo ni objavilo. Že pred tem tudi odgovorni na POP TV niso izpolnili moje prošnje, da bi mi poslali posnetek ene od oddaj *Preverjeno*. Naročiti sem ga želela z namenom, da bi ga v Centru pogledala skupaj s prizadeto pacientko in skušala tako omiliti hudo sekundarno čustveno travmo, ki jo je doživela



zaradi enostranskega, nepreverjenega in zato nekorektnega televizijskega poročanja. Po moji pisni prošnji me je novinarka obvestila, da urednik vnaprej zahteva moj podpis, da televizije ne bom tožila. Ko sem se z drugim pismom skušala dogovoriti za čas, ko bom na POP TV podpisala zahtevano izjavo, pa niso več odgovorili in tudi na telefon se niso več oglasili.

Glede slikovnih preiskav, ki pojasnjujejo dogajanja v možganih ljudi s tako ali drugače »čudnimi vedenji«, pa predlagam Googla z vpisom imena vrhunskega ameriškega psihiatra, raziskovalca in predavatelja: *Daniel Amen.*

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

## Kako kljub bolezni ali ravno zaradi nje živeti življenje bolj polno

Marko, 47 let star gospod, ki je večkrat prišel v mojo ambulanto po zdravila za pritisk, se je tokrat oglašil zaradi slabosti mišic v spodnjih okončinah. Imel je slab občutek, saj se je spominjal svoje mame, ki je imela mišično bolezen. Zaradi nje je na koncu morala biti v invalidskem vozičku, ker ni mogla več samostojno hoditi. Marko je bil v tem času profesor slovenščine na srednji šoli in s svojimi učenci je imel dober odnos. Poleg tega je že leto dni opravljal delo direktorja na isti šoli.

Ko je to jutro prišel skozi vrata, je deloval bolj utrujeno kakor sicer, v njegovih očeh sem zaznala strah. Na glas se je spraševal, kaj bo, če konča enako kakor njegova mama – na vozičku. Nikoli se ni poročil, otrok ni imel. Kdo bo skrbel zanj?

Po nekajmesečnih preiskavah so se njegove sluttneje potrdile. Imel je redko mišično bolezen, ki ga bo na koncu verjetno pripeljala do vozička. Kaj zdaj? Vsebinsko življenja, ki jo je imel do zdaj, so zamenjali pogostejši obiski pri zdravnikih, čakanje na preiskave ... Zaradi bolezni, ki ga je prizadela, se je začel izmikati prijateljem, postajal je vse bolj brezvoljen, žalosten in ni več videl smisla svojega življenja. Komu še lahko koristi v takšnem stanju? Saj sčasoma še za sebe ne bo mogel skrbeti! Kakšen pomen ima, da se mu je to zgodilo ravno zdaj, ko naj bi bil na vrhuncu svoje življenjske poti, in kako naj zdaj dalje živi kot »invalid«?

Vse to so bila vprašanja, o katerih sva skupaj razmišljala, ko je prihajal na kontrole. Eden od zadnjih pogovorov je potekal približno tako:

Zdravnik (Z): Tega, da se je bolezen pojavila, se ne da spremeniti. Vendar, na kaj lahko vplivate? Kaj lahko v sedanjem položaju naredite? Kaj je največja vrednota za vas v vašem življenju, če ne mislimo na zdravje?

Pacient (P): Gotovo je to poučevanja slovenščine in moji dijaki!

Z: Kaj pa vi trenutno lahko naredite zanje?

P: Lahko jih še naprej poučujem slovenščino!

Z: Če bi bilo to zadnje leto poučevanja, ali bi želeli nekaj posebnega sporočiti svojim učencem?

P: Ja, potrudil bi se narediti pouk še bolj zanimiv, potrudil bi se še bolj spoznati posamezne učence!

Z: Ali bi jim povedali, da ste zboleli?

P: Menim, da bi, ker bi me v primeru poslabšanja moral nekdo nadomeščati!

Z: Če pomislite, v kakšnem spominu jim boste ostali kot bolnik, kaj bi jim radi povedali s svojim vedenjem?

P: Pokazal bi jim, da se človek lahko do konca bori, da je bojevnik, da je življenje vredno truda, zlasti če imaš nekoga rad. In jaz jih imam rad!

Z: Odlično Marko! Človek res mora imeti nekoga rad, vi pa imate svoje učence in svojo slovenščino! Glejte, trenutno niste na vozičku, bolezen se lahko razvija počasi in boste lahko še naprej hodili. Vendar, ali ne bi mogli tudi v vozičku opravljati svojega poklica?

P: No, če bi mi kdo pomagal premagati ovire na poti do šole, bi lahko nadaljeval.

Z: In kaj bi si učenci lahko mislili, kako bi to vplivalo na njihovo bodoče življenje, ki gotovo ne bo vedno lahko? Ali ne bi vi za njih postali vzornik, ki jih bo opogumljal?

P: Ja res! Menim, da ni bistvena samo slovenščina, ampak da je učitelj vzornik s svojim življenjem in da ima svoje učence rad ...

Nasmehnil se je in odšel. Zaenkrat še ni na vozičku in upam, da še dolgo ne bo. Vendar tudi če bo, bo opravljal svojo življenjsko nalogo na najboljši način!

V vsakem človeku je prisotna globoka potreba, da v vsaki, še tako težki življenjski situaciji najde smisel. Dejstvo je, da se v življenju zgodijo stanja ali dogodki, ki jih sami ne bi nikoli izbrali – npr. lahko zbolimo fizično ali psihično, umre oseba, na katero smo bili izjemno navezani ... Temu bi lahko rekli, da nas je »doletela usoda«. Vse to lahko v nas privabi negativna čustva, kakor so žalost, negotovost, strah, jeza ... Lahko se prepustimo jezi, žalosti in depresivnemu razpoloženju. Krivimo zdravnike, Boga, družbo ... Obenem se čutimo v tej žalosti sami, osamljeni in kakor da nas nihče prav ne razume. Pa vendarle, človek v sebi nosi tisti svobodni del, s katerim lahko sam odloča, kako se bo odzval na določeno situacijo.

Človek se je v svoji globini sposoben odločiti, da bo iz ljubezni do nekoga ali nečesa presešel trenutno negativno razpoloženje. Tako mlada mati, ki je zaradi nesrečnega dogodka izgubila šestletnega otroka in se prepušča žalosti, saj ne vidi več smisla svojega življenja, lahko zaradi svojega drugega sina, ki gotovo še dalje potrebuje svojo mamo (saj je tudi on izgubil bratca!), poskuša premagati svoje žalostno razpoloženje in videti, kaj bi lahko storila zanj in iz ljubezni do njega. Lahko se odloči, da ga pelje v kino, na igrišče, da skupaj naredita torto ... Par, ki nikoli ne bo mogel imeti otroka, lahko to nadomesti tako, da se v prostem času ukvarja z mladimi, z otroki in jim pomaga npr. z organizacijo treninga, pomaga pri učenju ...

Treba se je naučiti, da ni toliko pomembno, kaj mi pričakujemo od življenja, ampak kaj življenje pričakuje od nas. Ta misel nas lahko potegne iz trenutnega stanja obupa. Zastavimo si vprašanje: Komu sem potreben/-na? Kdo se bo razveselil mojega klica, pisma, SMS-a? Komu bi bilo še posebej v veselje, da bi ga obiskal/-a? Bolezen, fizična ali psihična, je velikokrat vzrok, da se ljudje zrušijo in se začnejo ukvarjati le še s svojo boleznijo, ki tako postane center njihovega življenja. Pretirano so osredinjeni na vse simptome svoje bolezni in ves čas analizirajo še tako blago spremembo v svojem telesu, saj so zaskrbljeni, ali ni to mogoče znak poslabšanja ali pojava kakšne druge, nove in še težje bolezni. Človek pa je več kakor samo njegova bolezen! Četudi depresije, strahov ali kakšnih drugih stanj ni enostavno prenašati, se je treba naučiti sprejeti to svoje stanje ter kljub temu reči življenju »Da!«. Dober izhod iz takšnega stanja je usmerjenost na tisto dobro in zdravo v nas samih. Razvijamo lahko nadarjenosti, ki nam jih je dodelilo življenje, in se vključimo v planinsko društvo ali pevski zbor, lahko se učimo novih veščin, kakor so pletenje ali kuhanje, pridobivamo lahko nova znanja, s katerimi bomo koristili sebi ali drugim – npr. spoznavanje geografije sveta, ki se je v osnovni šoli morda nismo dodobra naučili, ali pa zgodovine Slovenije ipd. Izguba službe, bolezni, razveza ipd. so možni vzroki za krizo

v našem življenju. Ko pa preživimo takšno krizo oz. določeno težko obdobje, smo močnejši in se zavemo svojih notranjih moči. Govorimo lahko o »dobičku od krize«.

Slovenski pisatelj in prevajalec Ciril Bergles (1934–2013) je zapisal tole pesem:

Zvečer se vrni  
v svoj dom.  
Ugasni svetilko  
in zapri oči.  
Poskusi se spomniti,  
koliko rož si videl ta dan.  
Kakšne so bile njih barve.  
Preštej ptice,  
ki so preletele tvoje nebo.  
Pokliči nazaj njih pesmi.  
Potem se spomni obrazov tega dne.  
Barve zenic.  
Vsaj eno.  
Vsaj eno!  
Ponovi besede,  
ki so jih izgovorili.  
Vsaj eno.  
Vsaj eno!  
Najsvetlejšo.  
Če se ne moreš  
ničesar spomniti,  
se vrni v jutro  
in začni dan znova.

Ko sem pred nekaj dnevi prebrala te verze, so se me dotaknili. Kolikokrat takole, zaradi lastnih stisk ali težav, ljudje premalo doživljamo drobtinice vsakega dne! Poskusimo že danes zvečer s to vajo, ki nam jo tako lepo priporoča v svoji pesmi (sedaj že pokojni) modri gimnazijski profesor!

Pa vsem lep pozdrav!

Barbara Pahljina, dr. med., spec. družinske medicine in študentka logoterapije

## Cepljenje kot dnevna mora. Le zakaj?

Marko Vudrag

V majski (2014) številki revije Isis je bil v rubriki Forum objavljen članek pod pomenljivim naslovom: *Cepljenje – nočna mora. Le zakaj?*, ki terja komentar. V rahlo ciničnem prispevku (razumeti je, da gre za osebno mnenje avtorice Tine Bregant) avtorica ponazori tudi svoja negativna čustva, ki jih vzbudi vsaka »nočna mora«, predvsem pa prispevek vsebuje negativno konotacijo *cepljenja*. Članek je torej napisala predstavница zdravniškega poklica, ki mu upravičeno lahko rečemo *poslanstvo*, kajti zdravniki smo prav s

svojim zavzetim in nesebičnim načinom delovanja (in razmišljanja) zavezani dati in narediti za naše paciente **samo najboljše**. Kar *cepljenje* zanesljivo je. Po vseh znanstvenih merilih. Lahko ga štejemo za enega izmed najbolj učinkovitih medicinskih ukrepov v zgodovini človeštva. Obravnavani prispevek pa je poln sarkazma in poroga na račun *cepljenja*. Res je, da je cepljenje kot uspešen ukrep postalo žrtev lastne uspešnosti. Nekatere skupine prebivalstva ga namreč odklanjajo kot nepotrebno, češ da se bolezni, zaradi

katerih cepimo, ne pojavljajo več. Odklanjajo ga tudi zaradi verskih, filozofskih, prehrambenih, svetovnonazorskih razlogov ali pa zaradi lastne nepoučenosti. Da pa je tudi *nočna mora* za nekatere izmed nas zdravnikov (očitno tudi za avtorico), pa je res *mora*, ki jo moramo imenovati s pravim imenom – *slovenska dnevna mora*. Naj pojasnim!

Avtorica pomeša tudi barve angelov, saj črnih ni, razen če se je vrag prelevil v angela? A tudi to najbrž ne bo držalo, kajti ta angel – inšpektor iz prispevka, po moje domnevni vrag – je v resnici zelo pozitiven in zdravnico podučil (ozmerja) s tem, ko jo vpraša: *Ali ste dovolj dober zgled za cepljenje?* Verjetno tudi zato, ker mu je izpovedala, da se je po zadnjem(?) cepljenju (proti gripi) kar prenehala cepiti. Misli ji namreč ne dajo miru – zaradi neznanih stranskih učinkov in zaradi učinkov, ki se bodo pokazali šele 20 let kasneje. Pa tudi, da ni zasledila studij (še drugih in ne samo tistih, ki jih je do zdaj našla; op. a.) o formaldehidu, neomicinu in morda še o drugih sestavinah, ki jih sicer vsebujejo cepiva, kot tudi vsa druga zdravila, ki jih dajemo (predpisujemo) pacientom.

*Read more about that* bi o tej zapleteni tematiki rekel kakšen strog učitelj na mednarodnih podiplomskih tečajih. Kajti naše telo npr. samo proizvaja formaldehid v metaboličnih procesih, njegova prisotnost v telesu je torej nekaj povsem normalnega in naravnega. Otroci imajo v organizmu 50-krat (petdesetkrat) več formaldehida od količine, ki jo dobijo z enim odmerkom cepiva. Naj napišem še besedo, dve o zloglasnem mikroelementu aluminiju, ki ga kot izjemno pomemben aditiv uporabljajo v cepivih: v prvih šestih mesecih novorojenčki s cepivi prejmejo okrog 4 miligrame aluminija. V tem obdobju prejmejo preko materinega mleka okrog 10 miligramov aluminija, če pijejo umetno mleko, pa 40 miligramov. Skoraj ves aluminij se hitro izloči iz organizma. O metabolizmu, farmakodinamiki in toksikologiji (absorpcija, distribucija, desorpcija ...) prenekaterih snovi pa danes vemo veliko več, kot smo vedeli pred 30 ali 50 leti, tako da je strah 20 let vnaprej povsem odveč, saj nima realnega objektivnega vzroka. Velika Marie Curie je rekla: »Ničesar se ni treba bati, potrebno je vedeti.« V znanosti naj ne bi bilo virtualnih nevarnosti (po 20 letih?). Ampak na tem mestu je treba »vzeti avtorico v bran«, saj njeno domnevno nezadostno branje o tej zelo široki in multiznanstveni temi gotovo izhaja iz premalo časa in denarja, ki ga imamo zdravniki na voljo za izobraževanje. Razlog(a): katastrofalno slaba organiziranost našega zdravstvenega sistema, ki je brez normativov in standardov in kjer je več kot očitno, da je 7-minutni »normativ« za pacienta hujše roganje stroki, kot je komentirani članek *cepljenju*, zlasti pa odtekanje več sto milijonov evrov denarja letno iz našega zdravstvenega sistema. Posledično pa seveda ni možnosti za izobraževanja ali pa za zaposlovanje novih moči, tudi zaradi čudne zakonodaje o javnih uslužbencih in ZUJF-a, ki ju, kljub absurdnosti, politično odločevalska elita Slovenije kar ceni.

Ne razumljivo? Ne, ni! V rokovniku naše politično-odločevalske elite je zdravstvo (in zdravstveni sistem)

umeščeno zelo nizko. Za neoliberalno paradigmo je zdravstvo pač strošek.

Avtorice pa ni možno »vzeti v bran« v delu, kjer teoretično implicira, da je cepljenje proti gripi biohazard za zdravstvene delavce. Po njej bi ta hazard utegnil biti vzrok za poklicno bolezen in morebitno odškodnino. In prav zaradi avtoričinega sarkazma ta teoretična implikacija postane njeno realno, negativno stališče do *cepljenja*. Potrditev te teze je možno najti v naslednjem: prvič, avtorica »inšpektorju« odgovori, da je sicer cepitelj (tudi sama cepljena po programu), ampak kot dodatek pripiše »nisem pa cepec«, in drugič, trdi, da »v ZDA ne uspejo doseči visoke precepljenosti proti gripi pri zdravstvenem osebju (to ne drži; op. a.). Le zakaj? Morda zato, ker beremo različne članke, vključno s tistimi, v katerih ni povezave med cepljenjem proti gripi in sindromom Guillan-Barre«.

Le zakaj se avtorica norčuje iz na dokazih temelječih znanstvenih prispevkov o (ne)povezavi nekaterih bolezni s cepljenjem, s tem, ko se baha, da ni cepec? Ne verjame? Na tem mestu je treba razčleniti besedno zvezo o »domnevnih škodah« zaradi cepljenja, ki jo odločno uporabljajo nasprotniki *cepljenja*. Pa ne samo to! Med nami zdravniki je kar nekaj takih, ki so odkrito in izrazito proti *cepljenju*. Zato se znotraj uradno sprejete doktrine slovenske medicinske stroke lahko vprašamo, bodisi kot angeli bodisi kot vrage, kakšen licenčni status naj imajo kolegi, ki odklanjajo *cepljenje* (seveda ga lahko). Sami pa naj se vprašajo, ali so (v položaju močnejšega v primerjavi s pacienti) dober zgled za te paciente, tako da jim cepljenje prikrito (kot v komentiranem članku) ali pa kar odkrito odsvetujejo.

Naj torej skušam razčleniti »domnevne škode« zaradi cepljenj, seveda z očmi zagovornika *cepljenja*, za kar se tudi štejem!

*Cepljenje* je star medicini ukrep, kajti več kot tri tisoč (3000) let nazaj so na Kitajskem že cepili ljudi proti črnim kozam. *Cepljenje* v modernem smislu poznamo, odkar smo začeli spoznavati mikrosvet (bakterije in viruse), to je dobro stoletje ali dve. In s tem rešili na milijone življenj. Če pa bi cepljenja opustili, bi nas nalezljive bolezni zdesetkale. Kot kuga iz leta 1348, ko je pomrlo okrog 100 milijonov ljudi, evropsko prebivalstvo pa skoraj izginilo. Avtorica se v članku *Cepljenje – nočna mora*. *Le zakaj?* norčuje iz pandemске gripe (virus H1N1), treba pa je vedeti, da je prav ta gripa (»španska«) takoj po prvi svetovni vojni samo v dveh letih odnesla (po ocenah) več kot 100 milijonov ljudi po svetu. In tudi ta virus je v tej sezoni krožil med našim prebivalstvom (na srečo brez opazne škode). Stare civilizacije iz Amerik so izginile – zaradi črnih koz. Malaria danes prizadene okrog 200 milijonov ljudi letno, od tega jih do 600.000 umre. Ukinitvev cepljenj bi zanesljivo vodila v pogubo širše populacije, v številne smrti, zdravje mnogih bi bilo pohabljen, kakovost življenja pa bedna.

Pred dobo cepljenj – samo nekaj desetletij nazaj, so tudi otroci v Sloveniji umirali zaradi številnih »otroških« nalezljivih bolezni. Te bolezni niso



nedolžne, med zapleti so lahko tudi zelo resni, celo smrt. Tega ni več! Zadnja velika epidemija otroške paralize je bila leta 1957 in takrat je veliko otrok umrlo ali ostalo pohabljenih. Mnogi otroci so do zgodnjih šestdesetih let prejšnjega stoletja umrli zaradi ošpic ali pa so bili hudo pohabljeni zaradi ošpicnega encefalitisa. Dojenčki so umirali zaradi apnoičnega napada pri oslovskem kašlju. Od leta 1951, ko se je pričelo cepljenje proti tetanusu v Sloveniji, praktično ne beležimo te bolezni, čeprav je smrtna pri enem izmed petih obolelih. Pa še kaj ...

Nasprotniki *cepljenja* (vse kaže, da avtorica obravnava nega članka tudi sodi med nje) so zlasti obupani, ker jih država »posiljuje«, kajti »obvezno cepljenje« je na neki način prisila.

Ampak **»obvezno cepljenje«** je pravna in ne strokovna kategorija. Boljše bo iskati strokovno kategorijo, ki bi zagotavljala takšno precepljenost prebivalstva, ki bi zagotavljala kolektivno zaščito pred nalezljivimi boleznimi, proti katerim cepimo ljudi. Takih bolezni je pri nas devet, k njim pa lahko pripišemo še vsaj pet drugih (rotavirus, pnevmokok, KME, norice, hepA), kjer je cepljenje neobvezno, a zelo priporočljivo. Zato predlagam besedno zvezo **»priporočljivo cepljenje«**, kar je strokovna kategorija in tudi način, ki velja za cepljenja v večini razvitih držav. V teh visoko razvitih državah (Avstrija, Belgija, Danska, Francija, Nemčija, Italija, Švica, Velika Britanija, ZDA ...) se ponavljajo epidemije bolezni, ki jih pri nas praktično ni, zaradi česar **vlade teh držav močno spodbujajo državljane k cepljenju, na podlagi mnenja stroke, ki ga priporoča**. Treba je vedeti tudi to, da v omenjenih državah necepljeni otroci nimajo enakih pravic kot njihovi cepljeni vrstniki, smrtne žrtve in invalidnosti, predvsem otrok, pa so stalni sopotniki teh pojavov, čeprav v razvitih državah.

Kako naj bi tudi na »priporočljiv« način prišli do visoke precepljenosti? Za to sta v Sloveniji potrebna vsaj dva pogoja. Prvič, to je politično vprašanje, ki ga je treba rešiti kar po kmečki pameti (upoštevaje stroko), in drugič, treba je doseči vsesplošno soglasje med ljudmi, kjer bo slehernik sprejel odgovornost tveganja za svoje zdravje, če se ne cepi, in ne samo terjal pravice. Tudi za zdravje svojih otrok, ki predvsem imajo temeljno pravico, **biti zdravi**. Tako kot je samoumevno in na podlagi splošnih običajev, sprejemati razne družbene odgovornosti v svojem socialnem okolju. Ali ni primerljivo sprejetje odgovornosti za tveganje, ko dopustimo svojemu še ne 18 let staremu otroku maturantu, da gre na maturantski izlet (z jasnim vedenjem o zelo visoki verjetnosti, da se bo tam opil z alkoholom, da bo morda poskusil prepovedane droge, se morda celo poškodoval v nesreči ali pa še kaj), z družbeno odgovornostjo, ki naj bi jo sprejeli s cepljenjem v smeri kolektivne varnosti? Sprejetje odgovornosti za tveganje svojega otroka je dopustno, za kolektivno zdravje, ki ga zagotavlja *cepljenje*, pa ne, ali kaj?

Hinavščino in dvojna merila v tej državi je treba čim prej spraviti na enak imenovalec!

Pa še nekaj je! Ni prav, da starši v slovenskih ambulan- tah pogosto niso seznanjeni s tveganji in z vsemi ostalimi vprašanji v zvezi s cepljenjem otrok. To je njihova temeljna pravica, pojasnilna vloga zdravnika pa je odgovornost in obveza. Pacientom pripada, kajti odločajo o svojem (otrokovem) zdravju in o posegih v telo. Mi zdravniki pa jim moramo svetovati in jim o tem povedati vse. Na koncu, ko posvet končamo, jih moramo še vprašati, ali imajo še kakšno vprašanje. Zakaj se v Sloveniji to ne izvaja povsod (tako dnevno poročajo tudi starši, ki niso nasprotniki *cepljenja*), pa je vprašanje, ki ga morajo prav državljeni sprožiti v medijih in na za to ustreznih mestih.

Kako opisano doseči in razvozlati odnos laika do *cepljenja* (in stroke) ob normativu 7 minut, pa je ključno vprašanje. Drugo ključno vprašanje je, kako naj zdravniki nasprotnikom cepljenj, ki nekritično uporabljajo besedno zvezo »domnevne škode«, kar se da celovito, a enostavno razložimo, da »domnevnih škod« zaradi cepljenj praktično ni.

Pogosta trditev nasprotnikov *cepljenja* je tudi, da »v Sloveniji je veliko otrok poškodovanih s cepivi«. To ne drži! To ni res! V našem zdravstvu zanesljivo spremljamo in beležimo vse nepričakovane situacije ob zdravljenju ali ob posegih, če se zgodijo. Poleg tega je Slovenija z zakonom prevzela odgovornost za morebitne škode, ki bi se utegnile zgoditi. Tudi zaradi cepljenj. Nasprotniki cepljenja navajajo različne vire in strokovne članke iz svetovne zakladnice, ki so več ali manj uperjeni zoper *cepljenje* in navajajo domnevne škode, ki da so jih utrpeli prejemniki cepiv. Namenoma uporabljam besedo zvezo »domnevne škode«, kajti te škode je treba trdno in vzročno-posledično potrditi z dokazi. V svetu še ni na dokazih temelječih znanstvenih trditvev, ki bi dokazale povezanost nekaterih bolezni (avtizem; nagle smrti; multipla skleroza; GB-sindrom ...), ki jih nasprotniki cepljenj navajajo in povezujejo s *cepljenjem*. Naj pojasnim!

V stroki upoštevamo merila in kazalnike, ki se delijo na dvoje: prvič, **pozitivna** – na dokazih temelječa znanstvena stališča; najvišja stopnja matematične objektivnosti; objektivno merjenje; in drugič, **normativna** – dejstev se ne opredeljuje numerično; prisotna je subjektivnost na najvišji ravni; vsebujejo norme (recimo tudi svetovne nazore) udeleženi in piscev. Poleg tega imajo vse znanstvene študije algoritem dokazovanja vzročno-posledičnih zvez, kot so npr. **moč povezave, konsistentnost študije, biološki gradient, koherenca, eksperiment** ... itd. Kajti če o neki zadevi vse svetovne študije govorijo v smislu merljivosti precej podobno, kar je običajno, in so potemtakem tovrstne študije konsistentne in sprejemljive (**znanstveno preverljive; resnične**), potem pa se včasih v svetovni znanstveni zakladnici pojavi o istem znanstvenem problemu neka »znanstvena« študija, ki je precej drugačna, zanjo strokovnjaki takoj vemo (in trdimo), da je nekonsistentna in ni vredna »pol groša«. Take študije strokovnjaki zavrnemo kot netočne in zavajajoče, njihovi avtorji pa kljub temu seveda lahko tudi take »študije« ponekod objavijo in o njih govorijo okoli – svoboda govora pač. In takih »študij« ni malo.

V Sloveniji so v zadnjem času zlasti spoštovani nekateri v tujini delujoči in pišoči »strokovnjaki« iz Slovenije in iz nekdanje Jugoslavije, ki pišejo dokazljivo zavajajoče prispevke (tukaj ni namen in ne prostor za analizo in oporekanje nekaterim izmed »odmernih študij in knjig« iz tujine, čeprav bi bilo nujno o tem spregovoriti, tudi na straneh revije Isis), zaradi katerih naša nepoučena javnost zaničuje domačo visoko stroko in znanost. Danes je veliko izobraženih ljudi, veliko je virov in možnosti, veliko jih želi priti do akademskih naslovov in zato pišejo in objavljajo. **Nekateri pišejo in objavljajo tudi neumnosti** in ne povsem potrjena dejstva. Velikokrat opisujejo in razlagajo domneve in ne strogih dejstev. Nezadostno izobraženi ali premalo seznanjeni in laiki takih študij ne znajo obravnavati s kritične razdalje in jih razumejo kot vredne zaupanja in točne. Pogosto so take študije plod dobro načrtovane kampanje. Tako je tudi sploh pričetek kampanje proti cepljenju sovpadel z eno visoko donečo, a zavajajočo in prevarantsko študijo iz leta 1998, ki jo je A. W. objavil v Lancetu, čez čas – v enem desetletju – pa se je izkazalo, da je bila ta študija zlagana in zavajajoča in jo je Lancet tudi umaknil. **A. W. je zaradi tega izgubil zdravniško licenco.**

Nasprotniki *cepljenja* vse pogosteje navajajo statistike, da je nekatere bolezni, ki so v porastu (astma, alergije, epilepsija, multipla skleroza, avtizem, nekatere kronične bolezni pri otrocih ...), možno pripisati *cepljenju*, kar je zmotno in zavajajoče. Mnogi oz. populacijsko slabši zdravstveni rezultati so lahko posledica neverjetnega razvoja sveta, s tem da razvoj ni nujno tudi napredek! V zadnjih 25 letih imamo npr. porast pojavnosti rakavih bolezni za več kot 100 odstotkov. Pa še kaj. Ampak teh porastov nikakor ni možno pripisati *cepljenju*, kajti vse resne raziskave kažejo, da te trditve (povezava naštetega s cepljenji) ne

držijo. Vse to je lahko neka statistična logika in stalnost v splošni populaciji, samo da tega morda pred 30 ali 50 leti nismo še tako natančno vedeli. Več kot zanesljivo je, da imamo v splošni populaciji npr. okrog 10 odstotek novorojencev, ki bodo razvili neko obliko avtizma. Ampak, da imamo izjemen porast astme in alergij, pa je nekaj povsem novega in ta pojavnost ni starejša kot 30 do 50 let. Kaj pa, če je za to »kriva« vsesplošna kemizacija (zelo velika uporaba kemikalij)? V zadnjih 30 do 50 letih imamo grozljiv porast kemizacije sveta, saj do danes poznamo okrog 12 milijonov različnih kemičnih snovi. Dnevno uporabljamo okrog 100.000 različnih, in sicer v pomembnih količinah. Vse do zadnje so strupi, v takšni ali drugačni obliki (odvisno od doze). Evropska zakonodaja na tem področju (REACH – *Regulation on Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals*) pa je, kot vse kaže, zelo sramežljiva in večina o njej malo ve. Ne vem, zakaj? Ali nemara imajo tukaj kakšno vlogo lobistični in kapitalški pritiski?

V javnem zdravju prebivalstva (*Public Health – PH*) opazujemo – merimo stanje zdravja celotnega prebivalstva. Zato je *cepljenje*, z vidika PH, res najučinkovitejši ukrep v medicini sploh, kjer so koristi neprimerljivo višje, kot so kakršna koli tveganja, kljub temu, da tveganja, tako kot pri vsakem zdravilu, obstajajo. Pri tem je pomembno razumeti mikrosvet, ki živi svoje ravnovesje in ga mi – pametni makro svet – komaj razumemo in brzdamo. Da ne bi bili začudeni, če bomo v svojem življenju, ki se bo zanesljivo izteklo, že prej doživeli tudi kakšno super bakterijo/virus ali kakšno super epidemijo, ki bo morda pobrala celotno človeštvo. In?

E-naslov: [Marko.Vudrag@nijz.si](mailto:Marko.Vudrag@nijz.si)





# Matija Horvat: Zdravnik, učitelj, znanstvenik, športnik

*Armin Alibegović*

Matija Horvat se je rodil 23. septembra 1935 v Škofji Loki. Osnovno šolo in gimnazijo je končal v Ljubljani, maturiral je leta 1953. Leta 1959 je diplomiral na Medicinski fakulteti, leta 1967 pa je zaključil specializacijo iz interne medicine. Med letoma 1970 in 1971 se je eno leto dodatno izobraževal v Los Angelesu, kjer je opravil tudi raziskovalno delo. Med letom 1973 in letom 2001 je bil predstojnik Centra za intenzivno interno medicino v UKC Ljubljana. Doktoriral je leta 1974. Istega leta je bil imenovan za docenta za področje interne medicine, izredni profesor je postal leta 1980, redni profesor pa leta 1985. Leta 1993 je bil imenovan za višjega svetnika. V središču njegovega delovanja in raziskovanja je bil razvoj intenzivne interne medicine v Sloveniji s poudarkom na preučevanju motenj srčnega ritma, srčnega popuščanja in šokovnih stanj vseh vrst. Številna znanstvena dela na teh področjih so bila objavljena v najimenitnejših znanstvenih revijah, kot so *Circulation*, *International Journal of Cardiology*, *American Journal of Cardiology*, *European Heart Journal*, *Critical Care Medicine*. Leta 1997 je postal izredni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti, leta 2003 pa njen redni član. Upokojil se je leta 2002. Istega leta je bil imenovan za zaslužnega profesorja Univerze v Ljubljani. Leta 2010 je prejel Hipokratovo priznanje Zdravniške zbornice Slovenije (popolnejši življenjepis je dostopen na <http://www.sazu.si/o-sazu/clani/matija-horvat.html>). Matija Horvat je oče štirih otrok in dedek 14 vnukom.

**Ni dvoma, da si ogromno dosegel kot zdravnik, učitelj in znanstvenik. Žal ljudje v življenjepisih redko pišejo o svoji športni strani. Tudi v tvojem življenjepisju ne beremo o Matiji Horvatu – športniku, čeprav si velik del prostega časa dal športu. Zakaj športu in ne kakemu drugemu hobiju?**

Takoj naj te popravim. Zame šport ni samo hobi. To je način življenja.

**Tudi sam tako menim, pa vendar, zakaj šport?**

Že od malega sem bil v športu, predvsem v teku. Življenje v Škofji Loki in kasneje v Ljubljani pred in med 2. svetovno vojno je bilo skromno. Nismo si mogli privoščiti posebnih ugodnosti. Starša, mati Škofjeločanka in oče Notranjec iz okolice Postojne, sta bila učitelja in sta nam trem otrokom (še bratu in sestri) nudila stabilno, a skromno življenje. Ob šoli sem

Zgornji intervju je nastal v zadnjih tednih življenja akad. prof. dr. Matije Horvata. Zdravniki športniki, združeni v Športnem društvu Medicus, smo ob nenadni izgubi prof. Horvata začutili veliko praznino, saj je bil izjemen športnik tako v tekmovalnem kot organizacijskem smislu, izražal pa je tudi veliko širino v dojetju in pojmovanju športne aktivnosti. Ohranili ga bomo v lepem spominu, v njegovo čast in spomin pa bomo organizirali spominsko tekmovanje.

Športno društvo Medicus  
Predsednik mag. Andrej Bručan, dr. med.

z očetom veliko hodil v hribe, z bratom in prijatelji pa sem veliko tekkel in igral nogomet. Ves ta čas sem kazal posebno nadarjenost in ljubezen do teka, vendar nisem imel možnosti organiziranega treniranja. Prijatelj, ki je to možnost imel, drugače sva bila kar enakovredna na šolskih in podobnih tekmah, je kasneje postal balkanski prvak v teku na 3000 metrov z ovirami. Sam pa sem pri 17 letih, brez predhodnega treninga, na 1000 m imel čas 3 minute in 7 sekund.

**Ali si vsaj poskušal kaj trenirati?**

Sem. Plavanje. A kaj, ko bi poleti moral največ trenirati, sta me starša za tri mesece zvelkla v Trepčo na obisk k sestri. Po vrnitvi domov si nisem upal stopiti pred trenerja.

**Kaj pa po odhodu na študij, si imel več možnosti za organiziran trening?**

Niti ne. V tem času študij medicine pri nas ni bil prilagojen športnikom, za razliko od številnih drugih držav. Na primer znani nevrolog Bannister iz Velike Britanije je lahko treniral ob študiju in dosegel izredne rezultate v svetovnem merilu. Miljo je prvi na svetu pretekel v manj kot 4 minutah. To pa ga ni motilo in je postal tudi uspešen zdravnik.

**Si potem sploh kaj treniral v času študija?**

Nisem. Vzdrževal sem formo s priložnostnimi aktivnostmi.

**Pa po zaključku medicinske fakultete?**

Potem je nastopil čas dela s pacienti, ki me je povsem prevzel, in specializacija iz interne medicine. Preostali čas sem posvečal družini. Občasne športne aktivnosti zagotovo niso bile treniranje. Sem pa dokaj pogosto hodil v hribe in s tem vzdrževal telesno pripravljenost.

**Kdaj si se vrnil na športne poti?**

Najprej kot nogometaš. Leta 1972 sva s Primožem Rodetom ustanovila nogometni klub Internist (slika 1). Nismo sodelovali



Slika 1: Nogometni klub Internist – z leve proti desni stojijo Janez Remškar, Blaž Rozman, Primož Rode, Borut Kolšek, Miran Kenda in Ludvik Vidmar, čepijo Andrej Cijan, Igor Kranjec, Marjan Fortuna, Andrej Bručan in Matija Horvat. Manjkajo Aleš Žemva, Tomo Majič in Bojan Čerček.





Slika 2: Bazni tabor (dva meseca na 5300 m) pod takrat še nepremagano južno steno gore Lhotse.



Slika 3: Raziskavanje tudi na odpravah – Holter monitoring alpinista Filipa Benceta med plezanjem na višini med 5000 m in 7000 m.

v uradni ligi, ker nam službene obveznosti tega niso dopuščale, a smo se skoraj vsak teden dogovorili za eno ali dve tekmi.

### **Koliko časa ste rabili, da ste se s kolegi spoznali kot soigralci na nogometnem igrišču?**

Nekaj mesecev. Najprej smo samo trenirali, na skrivaj. Šele ko smo se počutili pripravljene, smo izzvali kirurge, ki so nas drugače imeli bolj za »piflarje« kot za športnike. Po tekmah, ki smo jo zmagali z zajetno razliko v številu golov, so spremenili



Slika 4: Trojka Vito Starc, Matija Horvat in Ljubo Marion pred ljubljanskim Nebotičnikom.

mnenje. Drugače je v teh časih skoraj vsaka delovna organizacija imela moštva v različnih športih. Veliko se je tekmovalo na amaterski ravni in se ni bilo težko dogovoriti za tekmo ali več vsak teden.

### **Koliko časa je trajalo nogometno obdobje?**

Do leta 1985. Vmes sem se ukvarjal z gorništvom. Bil sem član Gorske reševalne službe in sem sodeloval na številnih odpravah, tudi kasneje.

### **Lahko naštejete najpomembnejše odprave?**

Leta 1972 Kilimanjaro (vrh Uhuru, 5895 m), leta 1975 sem bil vodja velike jugoslovanske odprave na Kavkaz, leta 1979 Quitaraju v Andih (6080 m), leta 1981 pa sem bil zdravnik odprave na južno steno Lhotseja v Himalaji (sliki 2, 3). Kasneje sem se vrnil v Himalajo, ko sem leta 1990 sodeloval v šoli za šerpe (kraj Manang). Leta 1996 sem se ponovno odpravil v Ande (Peru, Bolivija, Čile), leta 2003 pa v Afriko na goro Ruwenzori (5112 m).

### **Ali so bile priprave na odprave razlog, da si postal vzdržljivostni športnik?**

Pravzaprav res. Poleg nogometa sem se moral dodatno pripravljati in sem predvsem tekkel. Tek je bil vedno moj šport številka ena.

### **Kako pa si se pripravljaj, ali si bil član kakšne skupine?**

Ne, ne. Takrat tek ni bil organiziran kot danes, pa tudi udeležba na tekmah ni bila tako številčna. Moram poudariti, da udeležencem ni bil cilj samo preteči, ampak tudi zmagati. Rezultati





Slika 5: Milivoj Veličkovič, Josip Turk in Matija Horvat pred tekmo.



Slika 8: Zmagovalna trojka leta 1992 – Horvat, Bartol in Kvas.



Slika 6: Pripravljene za štart Zdravniškega teka na Rožnik.



Slika 9: Maraton v Kranju leta 1982 – osebni rekord in zmaga.



Slika 7: Tek trojka leta 1983 – Horvat, Majcen in Riedl.

so bili zares dobri, primerljivi z današnjimi najboljšimi v starostnih skupinah.

**Kaj si pa delal? Zagotovo dosežki niso temeljili samo na talentu?**

Seveda ne. Veliko sem bral takratno tekaško literaturo. Treniral sem trdo. Na primer, enega izmed mojih standardnih treningov

na atletskem stadionu sem delal na Kodeljevem. Začel bi z ogrevanjem 2 km lahkega teka in po raztegovanju bi delal serije 10 × 200 m po 33 do 35 sekund, nato 6 × 400 m po 70 do 75 sekund, nato 4 × 1000 m po 3 minute in 25 sekund do 3 minute in 40 sekund ter na koncu na vso moč pretekel 3000 m v času pod 11 minutami. Nato je sledil iztek in raztegovanje.

**Noro! To je moralo trajati okrog 3 ure. Kakšni pa so bili rezultati takega prizadevanja?**

Ena prvih uradnih tekem je bil Tek ob žici leta 1982 (danes popularni Tek trojka), na kateri smo v trojki tekli še Vito Starc in Ljubo Marion (slika 4). Razdaljo skoraj 29 km s številnimi vzponi smo pretekli v 1 uri 55 minut in 30 sekund.

**Bravo! A je bil še kakšen dober tekač med zdravniki v tem času?**

Odličen je bil Breznikar, kirurg iz Slovenj Gradca, ki je bil nekaj časa najboljši triatlonec v Sloveniji skupaj s stomatologom Klemenčičem iz Kranja. Tudi številni drugi zdravniki so redno prihajali na tekaške tekme (slika 5). Zato sem bil pobudnik zdravniškega Teka na Rožnik leta 1982. Prvih nekaj let smo se lovili glede termina in proge, nato sem vsako leto organiziral Tek na Rožnik drugo soboto v oktobru, venomer po isti progi (Isis št. 10/oktober 2004, stran 14 in 15 – op. a.). Zadnja tri leta je organizacijo prevzel Bojan Knap (slika 6).





Slika 10: Olimpijski triatlon na Vrbskem jezeru leta 1989.



Slika 11: Zmaga na polovičnem Ironmanu v Novem mestu leta 1992.



Slika 12: Izčrpan, a zadovoljen po rekordnem dosežku v Ironmanu leta 1993.



Slika 13: Nasmejan po veliki zmagi v Ironmanu na Kanarskih otokih leta 1994.

### Kaj pa ostale tekaške tekme?

Takrat je bil zelo popularen tek v Radencih. Tam sem leta 1983 dosegel tudi svoj osebni rekord na polmaratonih, 1 ura 17 minut in 30 sekund (s tem rezultatom bi Matija Horvat v Radencih leta 2013 v svoji kategoriji osvojil 2. mesto, med vsemi slovenskimi tekači pa 12. mesto – op. a.). Rad sem tekel Tek trojk. Leta 1983 smo v svoji kategoriji dosegli 3. mesto, leta 1992 pa celo zmagali (slika 7, 8). Sodeloval sem tudi na več mednarodnih maratonih (okrog Vrbskega jezera, v Berlinu, Münchnu in Atenah) ter v Sloveniji (v Radencih, Bovcu in Kranju). Najboljši rezultat na mednarodnih maratonih sem dosegel v Berlinu (2 uri 54 minut in 30 sekund), drugače sem osebni rekord na maratonih dosegel v Kranju (slika 9) leta 1982 (2 uri 53 minut in 30 sekund), ki mi je prinesel prvo mesto.

### Vem, da si tudi odlični triatlonec. Kako je prišlo do tega?

Pravzaprav sem bil prisiljen. V želji po boljših tekaških dosežkih sem sledil navodilom v takratni tekaški literaturi in



Slika 14: Gneča na startu znamenitega Ironmana na Havajih.

sem po nepotrebnem spremenil svojo tehniko teka. Namreč, v literaturi so takrat svetovali pristajanje na peto pri iztegnjenem kolenu, kar pa je po številnih ponovitvah povzročilo vnetje. Bolečina v kolenu me je prisilila, da sem začel kombinirati tekaške treninge s plavanjem in kolesarjenjem. Že leta 1986 sem se udeležil triatlona na Klopinskem jezeru na Koroškem.





Slika 15: Ironman na Havajih – uspešno zaključena prva etapa.



Slika 16: Ironman na Havajih – druga etapa.



Slika 17: Vrhunec – zaključek zahtevnega Ironmana na Havajih.

naslednjih letih sem tekmoval na številnih triatlonih in kolesarskih tekmah. Med kolesarskimi tekmami je bila najpogostejša dolga Franja.

#### Lahko našteješ najbolj odmevne dosežke v triatlonu, seveda v svoji kategoriji?

Leta 1989 sem osvojil 2. mesto v Olimpijskem triatlonu (1,5 km plavanja, 40 km kolesarjenja in 10 km teka) okrog Vrbskega jezera (slika 10). Takrat mi je medaljo izročil kontroverzni politik Jorg Heider. Leta 1992 sem na polovičnem Ironmanu (2 km plavanja, 80 km kolesarjenja in 20 km teka) v Novem mestu zmagal (slika 11), dve leti kasneje pa sem na istem prizorišču osvojil 2. mesto. Najboljši čas na Ironmanu sem dosegel v nemškem mestecu Roth leta 1993, in sicer 11 ur in 8 minut, čeprav sem dosegel »le« 4. mesto (slika 12). Leta 1994 v Lanzarottu na Kanarskih otokih sem ponovno zmagal (slika 13). Leta 2000 sem zmagal na Ironmanu v Zürichu in se kvalificiral za Ironman na Havajih istega leta (slika 14), kjer sem dosegel 3. mesto. V resnici sem po plavanju 3,8 km (slika 15) in kolesarjenju 180 km (slika 16) vodil pred prvim zasedovalcem v kategoriji več kot 50 minut. Nato me je čakalo 42 km teka, a sem zaradi bolečin v kolenih nekaj časa moral hoditi, kar sta izkoristila dva sotekmovalca (slika 17). Istega leta sem imel na Svetovnih igrah zdravnikov in zdravstvenega osebja v Cannesu izredno smolo. Kot že rečeno, bil sem dobro pripravljen in sem v Olimpijskem triatlonu ostale tekmovalce tako prehitel po plavalnem delu, da sem med dirkanjem s kolesom presenetil gostitelje, ki me niso pravilno usmerili in sem se izgubil v mestu, zato sem s kolesom prevozil precej več kot ostali tekmovalci. Na koncu sem osvojil nehvaležno 4. mesto.

#### Kaj pa danes, a še kaj tekmuješ pri skoraj 79 letih?

Leta 1994 so mi zaradi izrazite bradikardije vstavili srčni spodbujevalnik, kar je znižalo srčno zmogljivost za športne aktivnosti za več kot 20 odstotkov. Dodatno so mi leta 2001 naredili osteotomijo stegenic zaradi prej omenjenih težav s koleni. Redno sem tekmoval do leta 2005, ko sem na Svetovnih igrah zdravnikov in zdravstvenega osebja v Alicanteju doživel akutno srčno popuščanje in pljučni edem.

#### A to pomeni, da si zadnjih 10 let povsem opustil treniranje in tekmovanje?

Seveda ne. Tudi danes grem na kolo ali v bazen večkrat na teden. Tekmujem le občasno in brez nekdanjih ambicioznih ciljev.

#### Verjetno je intenzivno športno udejstvovanje poslabšalo zdravstveno stanje kolen in srca. Morda bi bilo bolje, če bi se le rekreiral?

To ni to. Treningi nikoli ne bi bili tako kakovostni, če se ne bi pripravljaval za konkretno tekmo. Na takih treningih sem se za nekaj ur povsem izključil iz vsakodnevnega stresnega okolja. Od treninga do treninga sem bil sproščen, pozoren in sposoben visoke koncentracije ter zmogljivosti tudi pri dolgotrajnih in zapletenih strokovnih in službenih zadevah.

#### Kaj pa tekme, jih je bilo morda preveč?

Tekmovanje je posebne vrste užitek. Na tekmah se natančno pokaže tvoja zmogljivost in vloženo delo v primerjavi z vrstniki. Ne gre za to, da bi koga premagal. Gre za kontrolo samega sebe in za veselje ob dosežku. Tekma je tudi priložnost za druženje, predvsem po tekmi. Sem vesel, ko prijatelja prehitim, nisem pa slabe volje, če on mene prehitim, kvečjemu obratno. To mi da voljo, da se do naslednje tekme bolje pripravim.

#### Torej, brez športa ne bi šlo?

Pri meni ne. Lahko rečem, da mi je šport zagotovil duševno in telesno ravnovesje ter me verjetno obvaroval pred številnimi tegobami mojih let.

P.S.

Intervju je pisan v sedanjiku, ker sva ga naredila 15. aprila 2014. Med pripovedovanjem o sebi kot športniku in svojih športnih uspehih je žarel od zadovoljstva. Večino rezultatov je vedel na pamet. Osnutek je pregledal in dopolnil ter dodal fotografije iz svoje zbirke dne 23. aprila. Umril je tri dni kasneje, 26. aprila 2014.

E-naslov: [armin.alibegovic@mf.uni-lj.si](mailto:armin.alibegovic@mf.uni-lj.si)



# Dr. Roman Lesnika (1898–1975) in njegova spominska soba pri Sveti Ani

*Elko Borko*

Zdravnik dr. Roman Lesnika se je rodil na Kriechenbergu pri Sveti Ani v Slovenskih goricah 17. februarja 1898. Oče Mihael je bil učitelj in med leti 1892 in 1925 tudi šolski upravitelj na občinski Osnovni šoli pri Sveti Ani. Njegova mati, ki je bila prav tako učiteljica, je na isti šoli poučevala do leta 1927. Pri Sveti Ani je mladi Roman obiskoval osnovno šolo, po petem letu osnovnošolskega izobraževanja pa so ga vpisali na realno gimnazijo v Mariboru, vendar je med letoma 1916 in 1919 najprej služil v avstro-ogrski vojski na tirolskem in na soškem bojišču ter nato celo leto preživel v italijanskem ujetništvu. Tako je maturiral v Mariboru šele 7. decembra 1919, po vrnitvi iz ujetništva in se takoj, na posebno željo staršev, vpisal na Medicinsko fakulteto v bližnjem Gradcu. Sočasno je ob večerih obiskoval še Akademijo za slikarstvo, ki je bilo njegova velika ljubezen in neizpolnjena poklicna želja. Študij medicine je končal 11. julija 1925 in se nato, prav tako na željo staršev, še dva semestra izpopolnjeval na Zobni kliniki v Gradcu.

Leta 1926 se je zaposlil kot pripravnik v Splošni bolnišnici v Mariboru in 8. januarja 1928, ko so slovesno odprli Porodniško-ginekološki oddelek Splošne bolnišnice v Mariboru, postal asistent in edini zdravnik na tem oddelku, ki ga je vodil strokovno izkušeni predstojnik prim. Josip Benčan. Tako se je usposobil tudi v porodništvu, kar mu je kasneje pomagalo pri zdravniškem delu na podeželju in slovesu izkušenega porodničarja. 1. februarja 1929 je zapustil mariborsko bolnišnico in nastopil službo banovinskega zdravnika za okrožje Mozirje ter v tem lepem kraju opravljal zdravniško delo vse do upokojitve leta 1968. Kot edini zdravnik na obsežnem področju Zgornje Savinjske doline je bil hkrati splošni zdravnik, porodničar, ginekolog in zobozdravnik. Vse do ustanovitve javne lekarne leta 1935 je vodil še ročno lekarno. Terensko delo in obiskovanje bolnikov po hribovitem področju je zahtevalo naporno pešačenje ali jahanje in za take priložnosti je imel doma svoje sedlo.

Vse to je vplivalo na njegovo zdravstveno stanje, tako da ga med 2. svetovno vojno niso mobilizirali. Med okupacijo je leta 1944 na ozemlju osvobojene Zgornje Savinjske doline zdravil borce NOV Slovenije. Po osvoboditvi so ga postavili za uradnega krajevnega in okrajnega zdravnika v Mozirju. Od leta 1955 je v Zdravstvenem domu Nazarje delal še v posvetovalnici za otroke

in posvetovalnici za noseče žene ter od leta 1956 vodil zdravstveno postajo v Mozirju in Nazarjah. Leta 1959 pa je v Zdravstvenem domu Nazarje ustanovil še izredno zobozdravstveno službo in njegovo zobozdravstveno delovanje je potrjeno v pregledu zobozdravstva na Slovenskem, ki ga je objavil naš znani medikohistorik dr. Velimir Vulikić.

Dr. Roman Lesnika je za svoje požrtvovalno delo podeželskega splošnega zdravnika že leta 1937 dobil srebrno svetinjo Glavnega odbora Rdečega križa Jugoslavije, po osvoboditvi pa še srebrno zvezdo zaslug za narod. Vse od upokojitve leta 1968 pa do svoje smrti leta 1975 je bival v Mozirju in njegova hčerka Romana je vsa ta leta hranila opremo, pohištvo in druge stvari, ki jih je imel ali jih je uporabljal pri svojem zdravniškem delu, v svoji ordinaciji. V teh predmetih je poleg spomina na očeta videla nekakšno za zgodovino zdravstva večjo vrednost in zato številnim zbirateljem ter ljubiteljem starin ni prodala niti enega dela očetove zapuščine. Kljub temu, da so se za to edinstveno zbirko zanimali številni posamezniki in ustanove, se je odločila, da bo celotno ordinacijo v celoti poklonila občini Sveta Ana, ki je edina zagotovila najprimernejše pogoje in okolje, da se lahko oprema in druge stvari v celoti predstavijo javnosti in tako ohranijo spomin na njenega očeta in dolgoletnega splošnega zdravnika na slovenskem podeželju.

V soboto, 12. aprila, je občina Sveta Ana v Slovenskih goricah priredila slovesnost, na kateri so odprli in širši javnosti predstavili spominsko sobo dr. Romana Lesnike. Sočasno so pripravili posebno, bogato opremljeno zloženko. Odprtja tega malega muzeja zdravstva se je udeležilo veliko občanov Mozirja, Svete Ane ter gostov iz Lenarta, Maribora in drugih delov Slovenskih goric, med katerimi je bilo veliko zdravstvenih delavcev.

Občina Sveta Ana je tako dobila v trajno last celotno ohranjeno ordinacijo dr. Romana Lesnike, zdravnika iz Mozirja, ki izvira iz časov pred drugo svetovno vojno in obdobja prvih dvajsetih let po osvoboditvi. Raznovrstno in bogato medicinsko opremo, ki je izredno ohranjena, sestavljajo nekateri kirurški, ginekološko-porodniški, zobozdravstveni in lekarniški predmeti ter izbrano pohištvo, ki so bili v takratnih časih sestavni del ordinacije splošnega zdravnika na podeželju. V prostorih Zdravstvenega doma pri Sveti Ani so v dveh prostorih uredili spominsko sobo dr. Romana Lesnike, izjemen muzej zgodovine medicine v malem, ki ga ni najti v drugih krajih Slovenije.

Na slovesnosti sta župan Svete Ane, gospod Silvo Slaček, in gospod Karel Vogrinčič predstavila pot od zamisli do izpeljave celotnega načrta ureditve spominske sobe. Gospa Romana Lesnika pa je seznanila udeležence z nagibi, ki so jo vodili, da je zapuščino svojega očeta tako dolgo in v celoti ohranila ter poklonila občini Sveta Ana, ki je edina zagotovila pogoje, da so lahko celotno opremo zdravniške in zobozdravniške ordinacije v prvotni obliki ponovno sestavili in je na ogled vsem tistim, ki





jih zanima, kakšna je bila ordinacija podeželskega zdravnika.

Predsednik Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva je pozdravil udeležence in se zahvali gospe Romani Lesnika, da je ohranila ordinacijo svojega očeta v celoti in jo poklonila občini Sveta Ana, tako da bo spominska soba postala trajni spomin na slovenskega podeželskega zdravnika dr. Romana Lesnika iz Mozirja in na pogoje, v katerih so v njegovem času delovali naši zdravniki. Medikohistorična sekcija pa bo ta izjemen primerek zdravniške ordinacije 20. stoletja vodila v seznamu pomembnih krajev slovenske zdravstvenokulturne dediščine in kot del slovenskega muzeja zgodovine medicine, ki ga žal še nimamo.

Upokojeni direktor ptujskega muzeja gospod Aleš Arih je spominsko sobo dr. Romana Lesnike označil za pomembno pridobitev, ki bo obogatila že obstoječo spominsko



zbirko zdravnika in vinogradnika Franca Postiča in povečala turistično zanimivost tega lepega kraja v osrčju Slovenskih goric. Aleksander Doplihar je predstavil človeško podobo in zasluge dr. Romana Lesnike za razvoj zdravstva v Mozirju in se zahvalil občini Sveta Ana, da bo njegovo zapuščino ohranila v obliki spominske sobe, ki bo v bodoče povezovala občane obeh krajev, ki so povezani z življenjem tega zdravnika.

Med ogledom spominske sobe, ki jo je uredila in udeležencem predstavila Brigita Vrabc, smo ugotovili, da je ordinacija dr. Romana Lesnike, splošnega zdravnika iz sredine 20. stoletja, z vso raznoliko zdravstveno opremo, pohištvom, obvestili in drugimi podrobnostmi skrbno urejena in predstavlja izjemen muzejski primer naše zdravstvene kulturne dediščine, ki je vreden ogleda.

E-naslov: [elko.borko@guest.arnes.si](mailto:elko.borko@guest.arnes.si)

### Nepogrešljiva vzajemnost

Zaupanje je v zdravstvu nepogrešljiva kategorija, ki temelji na vzajemnosti. Najboljši zdravniki in zdravstveni strokovnjaki priznavajo, da jim pomembno mero zaupanja vlivajo tudi bolniki in njihovi svojci, ki verjamejo vanje in zaupajo njihovi strokovni presoji ter občeloveški integriteti.

Zdravnik je po letih zahtevnega študija, kompleksnega izpopolnjevanja in usposabljanja, potem ko je »predihal« na stotine knjig, svojim učiteljem in mentorjem zastavil goru vprašanj, rešil vrsto zahtevnih primerov, razvozlal obilo gordijskih vozlov in opravil lepo število raziskav praktične in/ali teoretične narave, sicer sposoben in pripravljen sprejemati zahtevne, kompleksne odločitve in zanje prevzeti tudi vso odgovornost. Ko gre za končno samozavest in samozaupanje pa za piko na i zdravnik potrebuje še zaupanje, vero in upanje bolnika ter njegovih najbližjih. Zagotovilo, da mu verjamejo in zaupajo, je (pogosto) več vredno kot lastno prepričanje, da počne prave stvari ob pravem času in na najboljši možni način. Kanček dvoma pred ključnimi odločitvami in z njim povezanimi koraki pa je (praviloma) dobrodošel, saj zdravnika spodbudi, da se ustavi, zajame sapo, vso stvar (vsaj hitro) še enkrat pretehta in premisli, nato pa zaviha rokave in se loti dela, prepričan, da plemenito izvršuje svoje poslanstvo. In prav to prepričanje se običajno izkaže za odločilno in odrešujoče v trenutkih, ko gre vse narobe oziroma stvari ne tečejo, kot bi morale.

Vira: [www.MedicineToday.com](http://www.MedicineToday.com), [www.Psychologytoday.com](http://www.Psychologytoday.com)

Nina Mazi

### Zdravnik in znanje

Strokovnjaki Unesca in zunanji sodelavci te mednarodne organizacije, ki kot strokovnjaki za učenje in znanje preverjajo vse, kar je povezano s pričujočima kompleksnima, interdisciplinarnima kategorijama, ugotavljajo, da glavnina strokovnjakov danes zelo dobro obvlada zadeve s svojega strokovnega področja, na katerem se tudi nenehno izobražujejo, izpopolnjujejo in usposabljujejo. Hkrati pa mnogim manjka splošnega znanja in razgledanosti, funkcionalnega znanja s področij, ki veljajo za spremljevalna njihovi temeljni strokovni usmeritvi, pa tudi znanj s področij, ki človeku (zdravniku, njegovim bolnikom/uporabnikom in njihovim najbližjim) omogočajo lažje in bolj kakovostno življenje. Med slednje sodijo pravo, psihologija, ekonomija, finance ipd. Vse naštetu velja tudi za zdravnike, ki zahvaljujoč bliskovitemu napredku znanosti in tehnike bolniku pogosto lahko pomagajo predvsem z nasvetom, spodbudo, priporočilom in namigom, ki presega medicinske okvire, zato zahteva tudi vpogled in ekspertizo na področjih nemedicinske narave. Ker reforme študija medicine, ki bi v učni načrt bodočih zdravnikov vnesla še dodatne elemente in vsebine z naštetih in njim sorodnih, spremljajočih področij, še ni, se mora zdravnik s teh področji izobraževati sam, na lastno pobudo in tudi sam prispevati sredstva za kritje stroškov, povezanih s tovrstnim izobraževanjem in izpopolnjevanjem.

Vir: Poročila z razprav na zasedanjih Unesca, posvečenih izobraževanju, v letu 2013 in 2014

Nina Mazi

# En torek nekje v Afriki

Fragment iz bloga odprave, ki opisuje en dan v Afriki, na južni polobli, kjer smo stali na glavi

Ciril Grošelj

## Uvod

Davnega leta 2007 se je ena od Medicinsko-humanitarnih odprav znašla v Afriki, v Malaviju, v mestu Kasungu, v misijonski župniji patra jezuita Stanka Rozmana.

V odpravi je bilo nekaj novopečenih zdravnikov, nekaj tedaj še študentov medicine, jaz v funkciji internista in diplomirana medicinska sestra. Odprava je imela velik pridih družinske domačnosti.

Poleg mene – ata, Marka Kavčiča, njegove žene Mojce, medicinske sestre Andrejke Korenčan, so bili namreč ostali udeleženci vsi moji otroci: sin Urh, njegova žena Kristina, hčerka Jera in sinova Blaž v medicinsko-zdravniški ekipi in Jon – sicer filozof – v funkciji lekarnarja in splošnega medicinskega asistenta.

## Verstva v Malaviju

Nastanili smo se v katoliškem misijonu. Sicer je pa z verami v Malaviju kot z otroško igro »Se gremo zemljo krast!«. Prevozili smo državo: vere so razdeljene po kvadrantih. V sredini je katoliški kvadrant, vzhodno od njega muslimanski, severno protestantski, še bolj na severu anglikanski. Pa je očitno Bog vedno isti, kajti ni nikakršnih medverskih problemov. Vsi imajo namreč za osnovo svojo primarno afriško vero!



Južna Afrika. Malavi je rdeča packa na sliki. Vzdolž vzhodnega roba se vleče jezero Njasa-Malavi.

Ostali so bili v odpravi do pol leta, z Jonom sva bila dva meseca. Člani odprave smo načeloma vsak dan pisali dnevniški blog. Naslednja zgodba je moj opis enega torka, davnega septembra 2007.

## Torek, St. Ignacio

Pater Stanko Rozman ima v Malaviju, *in the middle of the nowhere*, v dušnem pastirstvu velikansko katoliško župnijo Kasungu. Najbrž obsega več tisoč kvadratnih kilometrov. Vse je savanska planota na višini preko 1000 metrov. Vse je valovito ravno, vse skrajno revno, tudi ovčič se (glede na revno populacijo) ne tare. V tej svoji župniji ima, poleg župnijske cerkve v Kasunguju, v večjih savanskih vaseh okoli 20 podružničnih cerkvic. Vse imajo neka fina imena, *a la*: St. Peter, St. Ignacio, St. Paul, St. Gera, St. Marco ... (St. Ciril?).



Deklica iz Kasunguja.

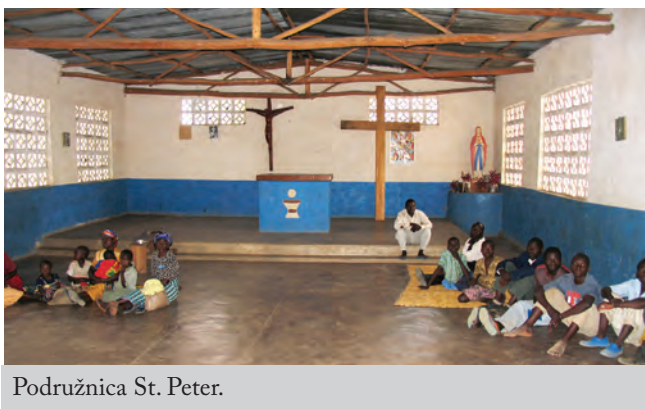


Naša ekipa, skupaj s patrom Stankom (drugi z leve), (Jon pri fotoaparatu) pred stolnico v Lusaki.





Moji ožji družinski člani ob obisku Viktorijinih slapov, v času poletne suše.



Podružnica St. Peter.



Naš pick-up, v ozadju cerkva St. Ignatio.



In filozof Jon postane lekarnar ...

Vsaka cerkvica je iz opeke sezidana večja kočura, s pločevinasto streho, v cerkvi velik prazen prostor z nekaj klopmi, pa za stopnico dvignjen oltarni prostor z leseno oltarno mizo in velikim lesenim križem na steni. Pa kakšna slika ali kip. Estetsko, večinoma, začuda prefinjeno in lepo!

Cerkvice so shajališča okoliških vasi. Vsi se udeležijo nedeljskega mašnega obreda. Mašuje pater Stanko ali pa nedeljski obred vodi eden od domačinov – priučen katehist. Enega strica – katehista v eni cerkvi ima Stanko močno na sumu, da kar sam opravi mašni obred s povzdigovanjem! (A ni pravi dec!)

Te cerkvice so naše ambulante. Na isti dan v tednu v isti cerkvi!

## Pot

Stanujemo v mestecu Kasungu, v misijonu patra Stanka. (Ena malo večja uborna vas (velikost Škofje Loke?). Pol mesta je brez elektrike!)

Vsak dan v tednu se naša skupina odpravi na zdravniško poslanstvo v določeno smer. Vsakič v tednu, na isti dan, imamo ambulanto v eni od teh cerkvic. Že ob prihodu nas v urejenih vrstah čaka kakšnih 200 (dvesto) ljudi!

Ob torkih je naša destinacija St. Ignacio. 45 kilometrov zračne razdalje od našega Kasunguja, sredi *nowhere* v savani, 7 kilometrov od zambijske meje. Jaz sem danes v tej podružnici prvič.

Razdalja v kilometrih ni problematična. Že prej pa je bilo rečeno, da je do tja poldruga ura vožnje. Po rahlo valovitem terenu in peščeni cesti. Sem se strašno čudil, zakaj za 45 kilometrov ura in pol. In sem se prepričal na lastne oči!

Imamo močan (misijonski) Nissanov pick-up (kabina za dva do tri, pa zadaj keson), volan na desni, menjalnik na levi (vozimo po levi). Ta pick-up mora prepeljati vseh nas devet in še eno črno tetico Červo, staro 49 let, *kao* medicinsko sestro, ki se ji, *by the way*, o bolezninah ne sanja. Tetica je z nami taktično, bodoča medicinska baza patra Stanka. Da jo izobrazimo, pa da jo zamorci spoznajo!

(Boleznina: Je bila v Ljubljani na Medicinski fakulteti ena strežnica, ki je vsak dan študentom (na primer drugega letnika) razlagala, katero *bolest* ima tisti dan, pa jih spraševala, kako jo ozdraviti. Ji je Blaž (sinko) en dan uspel *dotajčít*, da se po slovensko *bolest* imenuje boleznina! In je imela potem vsak dan nove boleznine!

In pri zamorcih najdeš pretresljivo resne bolezni, pa čuda boleznin!)

In v tistem pick-upu se vedno pelje spredaj eden od nas – šofer, pa še eden, pa črna tetica Červa. Ta se vedno nasede spredaj v sredo, na menjalnik. Vsi ostali (7) in še dve veliki škatli z zdravili in diagnostičnimi pripomočki pa zadaj v keson. *In the fresh air* (zjutraj je temperatura od nič do par stopinj, opoldne 25).

Vozil sem nazaj grede. Načeloma raven savanski kolovoz. Ves čas ob poti kočure. Podnevi ob cesti, v vasicah, jate otrok, ki prijazno mahajo in vpijejo *mazungu* (nekakšna obratna varianta od *zamorc*). Problem je cesta. Trd grušč z nenadnimi globokimi luknjami, ki vržejo (zadnje) sopotnike in škatle visoko v zrak. Pa to ni problematično. Niti mokri predeli z več različno poglobljenimi kolesnicami in blatom, kjer ugibaš, ali se bo avto prevrnil ali ne.



Ves čas se namreč, povsem nepredvidljivo, pojavljajo predeli puščavskega sipkega peska, na prvi pogled je videti vse super, volan te pa niti pike ne uboga. Ti zaviješ sem, avto gre tja. Pa zaviraš, avto pa kar gre. Kot v suhem svežem snegu. Ti pa greš, pa nič te ne uboga.

Problem je, da ima cesta na obeh straneh nekakšen jarek. Ko drsiš, veš, da ne boš drsel v savano, ampak se boš zataknil ob rob in prevrnil. V kesonu pa imaš sedem ljudi (z dvema škatlama dragocenih zdravil).

Pa tudi sicer, če te cesta uboga, lahko voziš le v prvi, peti ali šesti, ker ima vse druge prestave črna tetica Červa (ki se vedno spravi na sredo, na menjalnik) med nogami, pri zamorcih pa moraš biti diskreten.

Domov grede so nas, že v črni temi, naprosili, da se odpeljemo še nekam daleč, v tretjo savano, gledat eno ubogo siroto (v močni anasarki). Smo ga nabasali z injekcijami in *kao* rešili!

Potem smo bili kot izgubljeni v vesolju. Zdaj že svetla, na trebuh obrnjena luna – skoraj dan, pa tisoče zvezd, ki jih ne vidiš več nikjer drugje na svetu! Nas je stric, ki nas je pripeljal k temu bolniku, v znak hvaležnosti še opozoril, naj bomo nazaj grede previdni, da so pred tedni naj tej poti neke ljudi oropali, jim vzeli avto in se odpeljali v (7 km oddaljeno) Zambijo. Da naj se res pazimo!

*To tell the truth:* Stvar ni tako grozno patetična, kot sem jo opisal. Malo sem pretiraval *for show*. Je pa dosti tečna. Pa vsekakor (glede ceste) potencialno nevarna.

## Delovni dan

### Ambulanta

Vsak dan v tednu se stvar dogaja različno, smo namreč vsak dan drugje. Vsak ponedeljek pri St. Petru. To je cerkva v eni vasi, lepa in svetla, pa (kot vse) prazen prostor (glej na prejšnji strani). V njej ob stenah postavimo nekakšne klopi, zraven stol, in to so ordinacije. Pa v sredo cerkve mizo, nanjo škatlo z zdravili, in to je lekarna. V en kot damo pregrado iz rafije in nastane intimna pregledovalnica. Na tla pregrinjalo iz rafije, pa imamo kirurški oddelek in tam je šef Blaž s skalpelom (zamorci mu pravijo Braž). Je vse kot v Butalah!

Pri St. Ignaciu (torek) pa je problem, da ima sicer krasna cerkva čisto majhna okna in je za naše poslanstvo pretemna (glej sliko na prejšnji strani, v ozadju za pick-upom). Zato ordiniramo v in pred eno kočuro, okrog je plot iz trstike (pa med trstiko vsi kukajo noter). Na dvorišču imamo klopi in to so ordinacije, Braž pa se gre v kotu na tleh na rafiji malo kirurgijo. Vsi eden poleg drugega. V hiški imajo pregledovalnico in ginekološko ordinacijo punce. Za moške je intimna pregledovalnica stranišče iz trstike. (*Funny* zgodba pri teh naših ljudeh je, da ženske dojke poljubno razkazujejo, za spodnji del pa so, tudi moški, sramežljivi kot le kaj!)

Zunaj Andrejka (višja medicinska sestra) meri temperaturo in dela triažo (če ne previja ran ali dela urinskih testov). Je še miza in Jon (študent filozofije – po novem farmacevt) deli zdravila na predpisane »recepte«. In vse krasno teče!

*By the way:* tista zgoraj omenjena črna tetica – medicinska sestra Červa – je zgolj za lepo črno. Ves čas samo klepeta z bolniki. Skušal sem jo naučiti meriti krvni tlak. Vsakemu



Čakajoče bolnice.



Seveda je pri zamorski radovednosti zasebnost nekoliko okrnjena.



Kot večina bolnikov, ta stričko ne pozna svoje starosti. Mogoče jih ima 60, mogoče 90?



čakajočemu naj bi vrednost napisala na listič. Je bilo napisano na primer: 270/180, pa še vrsta podobnih rezultatov. Sva delala kontrolirane študije. Pa vedno podobno.

## Bolniki

Od 10. do 6. popoldne (v trenutku se naredi črna tema, luči ni) sem pregledal okrog 50 bolnikov in »bolnikov«. Namreč: eni pridejo verjetno z izmišljenimi težavami (po več zaporednih v vrsti ima lahko povsem iste simptome) zgolj po peščico analgetikov, pa verjetno zaradi dogodka, za kar čakajo lepo

število ur! Vendar pa je večina njih ubogih sirot, pa najbrž jih je večina, ki pridejo, vsaj HIV-pozitivnih.

Vzporedno z menoj je pregledovalo še ostalih pet medicincev/ zdravnikov, vsi s približno isto frekvenco bolnikov.

Jera, Mojca in Kristina so bile primarno pediatrijke, alternativno tudi ginekologinje, odvisno od potrebe. Marko vsesplošni zdravnik, Urh pediater.

Braž je bil veliki kirurg, s pravim nožem (v resnici skalpelom) jih je porezal, pa nazaj zašil kar precej. In ruval zagnojene zobe.



Čakajoče na Godota. Ženska sekcija. Tokrat bolnice strogo uvršča šefica Červa (v rumenem).



Konziliarni posvet. Le katero boleznino ima ta otrok?



Gospa, nič se bat, ne boste še umrli! (Sem pa, glede na gospejino reakcijo, imel prevajalca na sumu, da s prevodom ni povsem zadel moje misli.)



Urh: A niso zamorci po navadi črni? Le kaj je temu? Dajmo ga poslušat!



Problem tistega obdobja (njihove pozne pomladi) so bile zagnojene opekline otrok. To je čas požiganja savane. Otroci se podijo med ognjem in pobirajo opečene zajce, ptiče ... Tudi ta dan je imel Blaž nekaj primerov takih opeklin.

V vrsto se bolniki postavijo strogo ločeno, v eno starejši moški, v drugo ženske, v tretjo otroci itd.

In vsak od nas vzame eno vrsto. Včeraj sem bil, kot internist, šef za starejše moške. Vmes se ti sem ter tja (najbrž v špranji med ogrado) prikrađe kakšen otrok. Srednja starost mojih bolnikov je bila 38,5 let, SD 19,6, min. 3 (tega mi je ena baba



Braž v elementu! Vso črno kožo stran!

podtaknila), max. 74 let (ta je najbrž *just for show* vstal iz groba). V resnici jih večina (ali pa nihče?) ne ve natančno, koliko so dejansko stari. Starost ti ustreljijo!

Kot opis dogodka sledi spisek delovnih diagnoz. Vse diagnoze so postavljene *per prima vista*, pa s stetoskopom, RR in hitrim urinskim testom. Kljub 20-letnim IPP-izkušnjam za nobeno diagnozo najmanj ne jamčim, ker je tu zgodba povsem tretja, namreč zelo verjetno jih ima vsaj 50 odstotkov pregledanih aids (uradna statistika 20 odstotkov, neuradna 30 odstotkov prebivalstva). Vendar se o tej bolezni tu ne govori, redko kateri jo prizna. Vse rane so zagnojene. Verjetno vse vrste zapletov aidsa.



Mojca: Ti punčka boš šla pa z menoj. Saj si že slišala za Slovenijo?



Ciril: *When Jesus was small and whole mine!*



Najbrž bi moralo pisati: Umr! za aidsom!

### Boleznine

Včeraj sem pri St. Ignaciu tratil dragocen čas z zapisovanjem diagnoz. Delovne diagnoze mojih torkovih pacientov po vrstnem redu: nepojasnjena driska, aids-polinevropatija, konjunktivitis, entropija vek, išias, viroza otroka, išias, poliartral-gija (aids?) (več bolnikov), hipertrofija LV – etio? (IHSS?), tinea, norice, dekompenzirano srce, nefrolitiazia, lumbago, art. hipertenzija-dekompenzirano srce, otitis media-freš na zadnjici-ulkus – očitno aids, bilhariaza – šest primerov (hematurija)\*, ulcerozni kolitis, polinevritis (aids) (več primerov),

\* Malavi leži ob jezeru Malavi-Njasa, znanem leglu bilharije (turistom strogo odsvetujejo kopanje!).





Ubogi človeček s trahomom.



Dnevna bolnišnica, levo v odejo zaviti moj bolnik v anasarki.



Interventni poseg v soju avtomobilskih žarometov oziroma krst pri jezeru Njasa.

amebiaza, artritis kolena z gnojno fistulo (TBC?), dekompenzirano srce, išias, zobobol ob močno gnilem zobu, malarija-hud glavobol, znana psihoza, zagnojen vbod v skrotum (predan kirurgu – Bražu (amputacija?)), hude bolečine sklepov, več ulkusnih sindromov, več bolnikov z močnejšo hipertenzijo, več *kao* pljučnic – tuberkuloz? (ob aidsu?).

Začuda res redki bronhitiki!\*\* Pa pogoste pljučnice kot zaplet aidsa.

## Terapija

V sredini dvorišča imamo veliko škatlo z zdravili. Ta so deloma sponzorska – pripeljana s seboj, deloma kupljena tu, pri grosistu Indijcu, s sponzorskim denarjem (kakovost?, cena skoraj smešno nizka).

Bolniku napišeš »recept«, Jon deli tablete. Učinkovito deliš antibiotike. Pa *kao* učinkovito vsa ostala zdravila. Namreč: krasni so vsi analgetiki, spazmolitiki, beta blokerji, pa ACE-inhibitorji, kardiotoniki, pa tiazidni diuretiki itd. Vsak odmerek daš za 14 dni. Bolniki nas čez en ali dva tedna hodijo hvalit in se nam zahvaljevat. (Enega, v anasarki – pripeljali so ga iz savane z vozom z volovsko vprego – so, za silo odcejenega, naslednji teden pripeljali pokazat, češ da smo ga ozdravili!)

\*\* Kljub temu, da je pomemben proizvod Malavija tobak, po fantomski zgodbi praktično ni kadilcev! Pa očitno ugodna savanska klima!

Vendar pa: mi gremo čez dva meseca domov! Ostala jim bo le vera v pomoč. In sanje patra Stanka o slovenski bolnišnici v Malaviju. Pa »medicinska sestra« Červa.

## Prevajalci

Najbrž se nam vsi grozovito čudite, kako se sporazumevamo? Malavi je bivša angleška kolonija (del Severne Rodezije). Govorijo jezik kičeva (vzhodnoafriška jezikovna skupina, sem spada tudi svahili), angleško zna načeloma le slabih 20 odstotkov ljudi, pa še ti večinoma slaboumno latovščino.

Nam, ko se igramo zdravnike, dajo vsakemu prevajalca. Potem pa, kakor imaš srečo. Lahko perfektnega ali pa tudi *just for show*. Sem imel tipa, ki je sam vzel super anamnezo in mi jo referiral povsem logično. Pa zopet (včeraj) strička, ki mi je po dolgem čvekarjenju z bolnikom kar povedal diagnozo. In cel dan nisva prišla dlje. Bi ga stokrat nagnal, pa nisem imel boljšega. Itd.

## Odeja

Ob sredah imamo v župnijski cerkvi v Kasungu ambulanto za bolnike z znanim aidsom. Na pregled je hodila tudi lepa mlada punčara z vsemi zapleti bolezni. Včeraj je prišla njena mama in povedala, da je punca prejšnji teden umrla. S seboj je prinesla hčerinega močno podhlajenega in podhranjenega par mesecev starega sinka, s prirojenim aidsom, in prosila za pomoč. Andrejka je šla na tržnico in ji kupila odejo, plenice, nekaj hlačic in nekaj hrane. Toliko je bilo v naši moči. Sicer pa je to zgodba enega od tisočev ubogih afriških otrok!





Morebiti pa smo rešili en tolikšen trop mladih življenj?



Ena od vasic na našem terenu, v ozadju baobab ali opičji kruhovc.

## Epilog zgodbe

Zgodba o starih (tu je to 35+!): Večina naših bosih in strganih bolnikov belce – razen patra Stanka – videva prvič. Lepi, nepopisno ljubeznivi in hvaležni ljudje! Naša ekipa se jasno zaveda, da je naše poslanstvo pri odraslih bolnikih zgolj moralno. Da bodo vsi »ozdravljeni« hipertoniki in srčni dekompenziranci čez dva meseca ponovno enako bolni. In da bodo imeli nefrolitičarji ponovne napade. Da bodo *aidsarji* umirali naprej. Denarja za zdravila ali za bolnišnico nimajo! Morda jim bo v njihovi bolezni v spodbudo, da jim je nekdo rekel prijazno besedo in se z njimi resno pogovarjal.

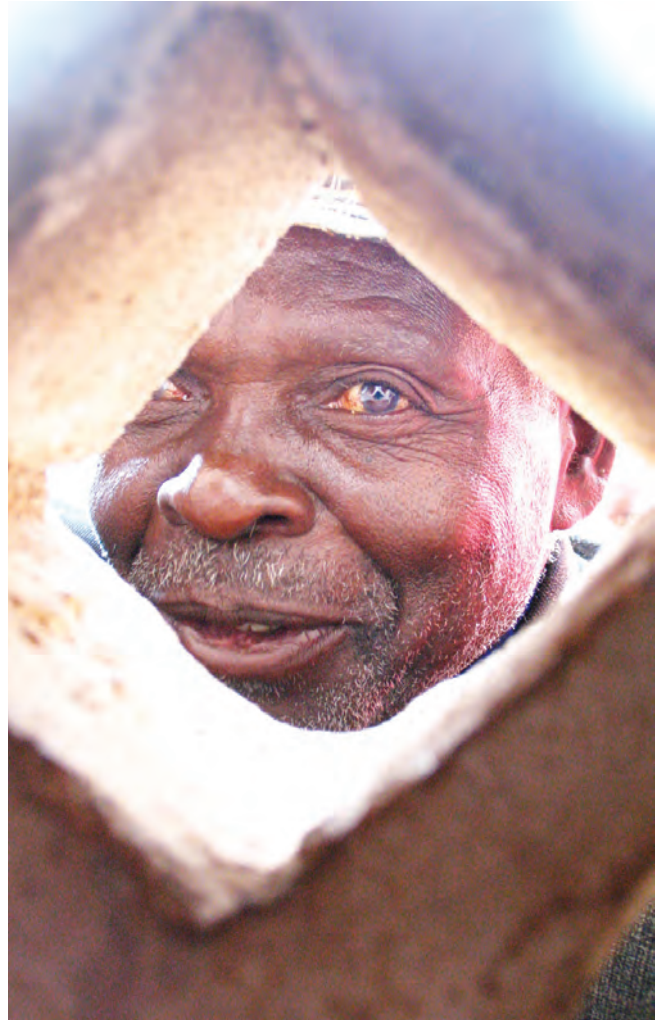
Povsem druga je zgodba o otrocih. Včeraj mi je neka bolnica med pregledom razlagala, da so ji prvi trije otroci umrli, drugi pa so še živi (vsi majhni). Se ji to ni zdelo nič posebnega.

Naša pediatrična sekcija pregleda na dan serijo otrok z nebeško povišano temperaturo. Jim deli antibiotike, jih ohlaja. Mislim, da bomo nekaj življenj le rešili!

Včeraj, že po koncu »ordinacije«, v trdi temi, so prinesli nekega otročeta, ki je kuril 42 stopinj. V cerkev smo svetili z avtomobilskimi lučmi.

Kopali smo ga v škafu mrzle vode, ohladili in nabasali z antibiotikom. Če smo ga rešili, smo že z njim dosegli droben cilj naše odprave.

(Med kopanjem sem ga (*just in case*) še krstil in mu dal fino ime Cirilček!).



Naša zahvala: Neskončno hvaležen zamorski pogled!

Takole je tu doli pri nas, na južni polobli, ki stojimo na glavi, sonce se sprehaja po severu, luna pa je obrnjena na trebuh!

*Ciril*

P. S.: Zgodba o Červi – naši medicinski sestri, in njenih treh otrocih

Lepa ženska, dovolj inteligentna, blizu petdesetih – sčasoma smo postali prijatelji. Neko nedeljo nas je vse povabila domov na kosilo. Živi v hišici iz lesa in ometani z zemljo, okrog še ene tri hiške: shramba, ..., nekje ena kopalnica, ...

Skuhala nam je običajno nsimo (polento iz bele koruze) in ndivo (zelenjavno prikuho), popekla shirano kurico. Vse zelo okusno! Super pa je njena življenska zgodba:

(V Malaviju (pa najbrž povsod v Afriki) tretjina? odraslih pomre za aidsom. So samo otroci in očitno spolno nizko potentni starci! In očitno imajo vsi močan nagon za ohranitev rodu. Otroke brez staršev prevzame vas!).

Naši Červi je že pri 22 letih mož pobegnil. Imela sta hčerko. Lepa punca (25?) ima aids. Poleg nje ima še dva otroka od prijateljic, ki sta umrli za aidsom. En lep fantič hodi v nekakšno srednjo šolo, punčka v osnovno. Červa ima vse rada, kot bi bili njeni rojeni otroci!

S Červo smo se sčasoma spoprijateljili in jo (z malo škripanja z zobmi) sprejeli za našo medicinsko sestro. Kasneje smo jo celo naučili, za silo, meriti krvni tlak.

# Profesionalizem v medicini in delavnice TTT (*training the trainers* – učenje učiteljev ali treniranje trenerjev)

V zadnjih desetletjih se znanost in tehnologija v medicini zelo hitro razvijata. Pojavile so se nove specializacije, v okviru katerih so specialisti lahko zelo subspecializirani. Zavarovanje za zdravstvene storitve, pravice iz zavarovanj in interesi različnih deležnikov na tem področju se spreminjajo. Medicina je postala področje, kjer so zasluzki lahko veliki. Družba se je spremenila. Zaupanje v medicino se je zmanjšalo. V sredini devetdesetih let je postalo jasno, da je profesionalizem v medicini ogrožen in ga je treba eksplicitno poučevati v času dodiplomskega študija, podiplomskega izobraževanja in tudi pozneje (1). Mladi, ki se vpišejo na medicinsko fakulteto, so dovolj ambiciozni in sposobni, da obvladujejo sprva teoretično znanje, pozneje pa še veščine. Nihče pa jih eksplicitno ne uči profesionalizma, kar delajo med kar nekaj fakultetami na svetu tudi na univerzi McGill v Montrealu v Kanadi že več kot desetletje. Študenti in specializanti naj prevzamejo odgovornost za svoj profesionalni razvoj.

Prevzemanje odgovornosti je ena od osnovnih vrtilin profesionalizma, o katerem se pogovarjamo v nadaljevalnih TTT2. Profesionalno identiteto naj študenti začnejo izgrajevati takoj ob vstopu na medicinsko fakulteto. Že v času študija je včasih zaslediti neprofesionalno obnašanje (skrivanje zapiskov, nekolegialnost, prijavljanje na izpit brez ustreznega znanja, neodjavljanje izpita in zasedanje mesta drugim, neprimerno obnašanje na predavanjih in na oddelkih – na primer kazanje popolnega nezanimanja). Ugotovili so, da se neprofesionalno obnašanje iz časov študija lahko prenese tudi v obdobje po diplomi. Neprofesionalno obnašanje učiteljev je največja ovira za razvoj profesionalizma pri študentih. »*Skriti kurikulum*« je tisto, kar počnemo izven formalnih predavanj, seminarjev, vaj s študenti in specializanti, kar počnemo na hodnikih in tako mimogrede. V skritem kurikulumu je tisto, zaradi česar je nekdo slab ali pa dober vzornik. Tudi študenti medicine želijo že v prvem letniku medicine začeti pridobivati prave vrednote profesionalizma (2).

Profesionalizem so znanje, veščine ter odnos in obnašanje, ki jih pričakujemo od članov poklica in vsebujejo: vzdrževanje kompetence, obnašanje v skladu z etičnim kodeksom, integriteta, poštenost, služenje drugim, promocija javnega dobrega, spoštovanje, samoregulacija in drugo. Profesionalci prevzamejo odgovornost, so samokritični, spoštujejo druge v timu, so vredni zaupanja. Profesionalizma se je eksplicitno treba učiti, ker je osnova zdravniškega dela in osnova odnosa medicine do družbe, kar imenujemo socialna pogodba. Socialna pogodba ni en dokument; to je zbir vseh dokumentov in dogovorov, ki urejajo odnose med medicino in družbo. Pove, kaj družba pričakuje od medicine in kaj medicina pričakuje od družbe. Družba pričakuje: zdravljenje bolnih, kompetenco, altruizem, moralnost in integriteto, objektivnost nasvetov in delanje dobrega za družbo. Medicina pričakuje zaupanje, avtonomijo, samoregulacijo, zdravstveni sistem, ki ga vodijo vrednote in je primerno financiran, sodelovanje v politiki, skupno odgovor-

nost za zdravje, finančne in nefinančne nagrade. Oboji se moramo zavedati teh pričakovanj, če naj medicina ostane poklic. Medsebojno zaupanje in spoštovanje pogodbe je nujno.

TTT je kratica za delavnice *training the trainers*, ki sva jo v začetku (2008) s prim. dr. Vasilijem Matkom Cerarjem prevedla v učenje učiteljev. Sprva so bile res namenjene glavnim mentorjem, pozneje pa se je iz mnenj udeležencev jasno videla želja, da se teh delavnic udeležujejo tudi neposredni mentorji in vsi tisti, ki učijo nekoga drugega. Dejstvo je, da vsi nekoga učimo in vsi se učimo od drugih. Že študent drugega letnika uči tistega iz prvega. Izkazalo se je, da je delavnica uporabna za vse specializacije (ZZS podeljuje udeležencem 7 kreditnih točk), za vse poklice v zdravstvu in tudi izven njega. V nadaljnjem besedilu pa bom zaradi enostavnosti uporabljala izraz specializant za tistega, ki se uči. Naj vseeno omenim, da je bilo na delavnicah veliko specializantov, ki jim bodo veščine tako prišle prav pri vsakodnevnem delu in pri vplivu na mentorje (3).

Namen delavnice je ponuditi vsem, ki učijo druge, orodja za boljše in bolj učinkovito učenje in vzgojo učecil. Posvečamo se tako imenovanim mehkim veščinam: komunikaciji, timskeemu delu, sposobnosti motiviranja drugih, dopustiti si razmišljanje izven postavljenih okvirov, fleksibilnosti pri reševanju izzivov. Specializanti naj v teku specializacije prevzamejo polno odgovornost za svoje delo, da bo za paciente učinkovito in varno poskrbljeno. V večini primerov imajo tisti, ki učijo specializante, odlično strokovno znanje in lahko to znanje suvereno prenašajo na mlajše. Običajno pa nimajo veliko formalne izobrazbe, kako učiti in katere posebnosti obstajajo pri učenju odraslih.

Zamisel za delavnice TTT je prišla od ENTOG – evropske mreže specializantov porodništva in ginekologije. Na EBCOG – evropsko združenje porodničarjev in ginekologov, so naslovili zahtevo, da smo tisti, ki učimo specializante, vsaj minimalno izobraženi, kako učiti. V Veliki Britaniji so delavnice TTT potekale že več kot 15 let in je RCOG (kraljevo združenje porodničarjev in ginekologov) za EBCOG organiziralo tovrstno izobraževanje. Leta 2007 se ga je udeležil prim. dr. Cerar, nato pa še avtorica tega prispevka in marca 2008 sva v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana začela voditi enodnevne delavnice TTT (4). Od 2008 je bilo tako 27 osnovnih delavnic, dve izredni in ena za študente medicine v okviru Društva študentov medicine Slovenije ter šest nadaljevalnih TTT2-delavnic; vseh udeležencev je bilo več kot 400. Optimalno število udeležencev na delavnico je osem, da res lahko poteka zelo interaktivno. Približno 15 odstotkov časa je namenjenega predavanjem, 85 odstotkov pa vajam, razpravi in dajanju odziva.

Pri EBCOG je bila ustanovljena skupina za TTT, ki jo vodi avtorica prispevka. Delavnice smo organizirali in vodili v



Ankari, Atenah, Berlinu, Helsinkih, Lizboni, Kaunasu (pet delavnic), Kijevu, Novem Pazarju, Palangi, Tallinnu in Sofiji. Predsednica EBCOG prof. Chiara Benedetto pa od 2007 vsako leto organizira tudi TTT v Torinu.

## Vsebina osnovnih delavnic TTT

Osnove izobraževanja odraslih: odrasli sprejemajo odgovornost za učenje, učijo se iz izkušenj in refleksije na izkušnje. Odrasli so motivirani, kadar lahko napredujejo k mojstrstvu, so avtonomni in vidijo smisel v tem, kar delajo. Izobraževanje na področju medicine pa ima še svoje posebnosti.

Dajanje ustreznega odziva je veščina in umetnost, ki jo dobri trenerji popolnoma obvladajo. Odziv naj pospeši samorefleksijo specializanta na področjih, kjer je dober; nato mu še trener pove za področja, kjer je specializant dober, pa se mogoče sam tega ne zaveda. Sledi samorefleksija specializanta o področjih, kjer bi se lahko izboljšal, ter tudi mnenje trenerja o takih področjih, za katera specializant morda ne ve. Odličen trener potem najde način, kako na določenem področju doseči izboljšavo (zato so odlični trenerji v športu tako dobro plačani). Odziv nikoli ne sme biti žaljiv. Dajanje odziva z zaključkom specializacije ne preneha. Tudi na drugih področjih (šport, glasba) tisti, ki dosegajo vrhunskost, namenoma in ves čas iščejo odziv.

Učenje veščine po štiristopenjski kognitivni metodi je postopek, ki ga odlični mentorji uporabljajo, tudi če zanj niso formalno slišali. Pri učenju veščine potujemo od nezavedne nekompetentnosti, preko zavedne nekompetentnosti, do zavedne kompetentnosti in nato do nezavedne kompetentnosti in nekateri naprej do mojstrstva. Ko uči začetnika, naj trener sestopi in stopnjo zavedne kompetentnosti za bolj učinkovito učenje.

Ocenjevanje zagotavlja, da specializant dosega minimum postavljenih standardov za specialista, tako na teoretičnem področju, področju veščin ter odnosa in obnašanja, kar vse zagotavlja učinkovitost in varnost za paciente. Primerno ocenjevanje je zanesljivo, veljavno, transparentno, izvedljivo in izboljša učenje. Predstavimo orodja za ocenjevanje na vseh treh področjih.

Vrednotenje pa je osebno načrtovanje za specializanta; začne se s predstavitvenim pogovorom, kjer mentor in specializant spoznata pričakovanja drugega, obstoječe možnosti in naredita načrt za doseg ciljev. Med specializacijo so potrebni redni sestanki za vrednotenje, da specializant lahko doseže najboljše v zvezi s svojimi zmožnostmi. Na TTT pokažemo, kako izvajati vrednotenje. Na področju 360-stopinjskega ocenjevanja se je izkazalo, da ga je najbolje združiti z vrednotenjem.

V nadaljevalnih delavnicah, TTT2, pa obravnavamo teme: kako sporočati resnico, osnove pogajanja, kako se spopadati s stresom, o vzornikih, o specializantu s problemi, o simulacijskem učenju, o empatiji, o profesionalizmu. Naloga mentorjev je pomoč pri oblikovanju osebnosti in zagotavljanje standardov odnosa in obnašanja. Profesionalni odnos ni samoumeven, treba se ga je naučiti. Ker se profesionalizma da naučiti, se ga da tudi ocenjevati. Eno od orodij je 360-stopinjsko ocenjevanje odnosa in obnašanja ali *multi-source feedback* (MSF), s katerim ocenjevalci pokažejo ocenjevanemu njegove zmožnosti in tudi kje se lahko izboljša. Pomembno je pravilno dajanje odziva. Končni cilj MSF je pozitiven razvoj posameznika (6).

Če se že specializant nauči osnov, kako učiti, bo primerna orodja lahko uporabljal veliko let v svojem poklicnem življenju.

Prisotnost različnih generacij in zdravnikov različnih specialnosti zelo pomaga k boljšemu razumevanju med generacijami, medsebojnemu spoštovanju in pri dobrem vzdušju. Orodja se seveda ves čas izboljšujejo, spreminjajo in glede na razvoj tehnologije (e-učenje, simulacijsko učenje) prihajajo nova. Na interaktivnih delavnicah se vedno veliko naučimo tudi vodje in pri oblikovanju naslednjih delavnic upoštevamo mnenja udeležencev glede izvedljivih izboljšav.

Pri vodenju delavnic so poleg prim. dr. Vasilija Matka Cerarja sodelovali doc. dr. Zvonka Rener Primec, doc. dr. Maja Rus Makovec, prof. dr. Vita Dolžan, dr. Vladislava Stamos, dr. Daša Troha, asist. mag. Lili Steblovnik in doc. dr. Miha Lučovnik, ki se jim najlepše zahvaljujem!

## Literatura:

1. Cruess SR, Cruess RL. Teaching professionalism – Why, What and How. In: Novak Antolič Ž, Campo R, Ombelet W (eds). *When training becomes fun for trainers and trainees: medical education in obstetrics and gynaecology: an update*. FVV in ObGyn 2012; Monograph 2–8. <http://www.fvvo.be/monographs>
2. Gavrić A. Tudi študenti medicine lahko vplivamo na trenutne razmere v zdravstvu. *Medicina danes* 16. 4. 2014, str 38.
3. Novak Antolič Ž, Lučovnik M. Thank them trainees! TTT workshops have positive influence on trainers. In: Novak Antolič Ž, Campo R, Ombelet W (eds). *When training becomes fun for trainers and trainees: medical education in obstetrics and gynaecology: an update*. FVV in ObGyn 2012; Monograph 9–13. <http://www.fvvo.be/monographs>
4. Novak Antolič Ž, Cerar MV, Rener Primec Z, Dolžan V, Steblovnik L, Hawlina M. Zakaj bi sploh šel na TTT? Vprašaj kolega! – ali izkušnje po ducatu delavnic Učenje mentorjev = Why should one join a TTT program? Ask a colleague! – or experience after a dozen of TTT workshops. *ZdravVestn* 2010; 79: 742–7.
5. Rener Primec Z, Cerar VM, Dolžan V, Steblovnik L, Lučovnik M, Novak Antolič Ž. A reflection after 24 »Training the trainers« workshops. In: Novak Antolič Ž (ur). *Medicinska edukacija*. *Zdrav Varst* 2012; 51: 251–60. <http://www.versita.metapress.com/content>
6. Novak Antolič Ž, Steblovnik L. Uvedba 360 stopinjskega ocenjevanja odnosa in obnašanja specializantov. Novak Antolič Ž (ur). *Medicinska edukacija*. *Zdrav Varst* 2012; 51: 227–36. <http://www.versita.metapress.com/content>

*Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., sodelavka Centra za razvoj edukacije in svetovalka Komisije za učiteljsko tutorstvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani*

E-naslov: [ziva.novak@guest.arnes.si](mailto:ziva.novak@guest.arnes.si)

# Poročilo z mednarodnega simpozija LIPNIC 2014

Anja Radšel

Prvi konec tedna v letošnjem marcu (6.–8. 3. 2014) je v hotelu Union v Ljubljani potekal 13. ljubljanski mednarodni simpozij o intenzivnem zdravljenju otrok in novorojenčkov – 13<sup>th</sup> Ljubljana International Symposium on Paediatric and Neonatal Intensive Care: LIPNIC 2014.

Mednarodno srečanje z bogato mednarodno udeležbo in pestrim naborom predavateljev iz tujih in domačih krogov so odlikovali:

- odlična organizacija,
- zanimiv izbor aktualnih strokovnih tem s področij nevrointenzivnega zdravljenja in monitoringa; okužb, povezanih z zdravljenjem; in prikaz, v kakšni meri se izvaja zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO) v pediatričnih intenzivnih enotah v državah bivše Jugoslavije oz. kakšni so načrti za to dejavnost,
- pestre razprave, ki so sledile posameznim predavanjem, kjer so vrhunski strokovnjaki z različnih področij delili svoje dragocene izkušnje,
- poudarek na timskem pristopu k zdravljenju s programom za zdravstveno nego
- in ne nazadnje prijazne geste organizatorjev, ki so omogočili brezplačno udeležbo mlajšim kolegom ter se z deljenjem osmomarčevskih cvetov prikupno poklonili ženskemu delu občinstva.

Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je prvič organiziral mednarodni simpozij iz pediatrične intenzivne terapije leta 1981, ki sta ga pod organizacijsko taktirko Pavla Kornhauserja strokovno vodila Janez Primožič in Metka Derganc. To strokovno srečanje je bilo kasneje prepoznavno kot prvi kongres Evropskega združenja za pediatrično in neonatalno intenzivno medicino. Kasneje smo v Ljubljani ponovno organizirali evropski kongres leta 2002. Ves ta čas pa so v različnih časovnih intervalih potekali simpoziji iz pediatrične intenzivne terapije, ki so bili edini na tleh bivše skupne države. Ta koncept smo obdržali tudi vnaprej, ko smo srečanja poimenovali LIPNIC in se odvijajo vsako drugo leto s tarčno publiko pediatričnih intenzivistov in neonatologov držav bivše Jugoslavije. Vzporedno poteka vedno tudi program za medicinske sestre in zdravstvenike, ker je takšen evropski koncept, ki smo ga sooblikovali tudi mi kot soustanovitelji današnjega evropskega združenja (ob ustanovitvi se je imenoval klub).

Pred uradnim pričetkom srečanja se je v četrtek dopoldan, 6. 3. 2014, v pediatrični predavalnici odvil uvod v obravnavano tematiko z organizacijo okrogle mize na temo paliativnega zdravljenja neozdravljivo bolnih otrok. Razpravo sta vodila Majda Benedik - Dolničar in Štefan Grosek. Predavatelja iz Velike Britanije (Anton Mayer) in ZDA (Matthew Niedner) sta spodbudila produktivno razpravo o možnostih izboljšanja pristopov, v kateri so bili zelo dragoceni komentarji obeh predavateljev in tudi obeh naših moderatorjev.

Začetek simpozija v četrtek, 6. 3. 2014, popoldan se je začel z okroglo mizo Balkanskega pediatričnega združenja, kjer so

predstavniki bivših jugoslovanskih republik delili svoje izkušnje in poglede na organizacijo programa ECMO. Doslej to dejavnost izvajata le dva centra: naš v Ljubljani, ki je začel pred več kot dvajsetimi leti, in center na zagrebškem Rebru, ki je prvi ECMO uporabil pred nekaj leti. Ostali centri imajo tudi načrte, da to organizirajo, nekateri so temu bližje, drugi bolj oddaljeni. Sledil je prikaz uporabe simulatorja črpalke ECMO kot orodja v procesu učenja zdravljenja otroka v intenzivni enoti.

Petek, 7. 3. 2014, je bil posvečen nevrointenzivni oskrbi otrok s hudimi motnjami v delovanju osrednjega živčevja, predvsem otrok po poškodbi glave, hipoksični encefalopatiji. Govora je bilo tudi o vedno aktualnem in težavnem zdravljenju trdovratnega epileptičnega statusa. Predstavljeni so bili slovenski podatki in izkušnje z zdravljenjem s hipotermijo pri novorojenčkih s hipoksično-ishememično okvaro. Rdeča nit dopoldneva pa je bilo iskanje modelov »idealne« enote intenzivnega zdravljenja, kjer bi bili otroci oskrbovani v varnem, sodobno opremljenem okolju, na strokovno najvišji ravni, z dobro vzpostavljenimi mehanizmi za odpravo napak pri delu. Izpostavljena je bila problematika ločevanja enot intenzivnega zdravljenja na manjše subspecializirane enote, ki imajo svoje strokovne in logistične prednosti, so pa lahko, predvsem za otroke s prizadetostjo več organskih sistemov, tudi nevarne. David Adelson iz ZDA in Robert Tasker ter Rodney Scott iz Velike Britanije so bili osrednji gostje tega sklopa, ki so mu dali svojevrsten pečat. Slovenske izkušnje so se izkazale tudi vsega upoštevanja vredne, saj imamo že veliko serijo dobro obdelanih podatkov o novorojenčkih, ki so bili zdravljeni s hipotermijo po perinatalni hipoksiji. Sklop predavanj je zasnovala in vodila Metka Derganc, ki ima glavno zaslugo za uspešno tovrstno dejavnost pri nas.

Popoldan je bil namenjen ogledu posterjev in nato predstavitev prostih tem. Ločeno so potekale predstavitve za zdravnike in zdravstveno nego. Različne teme so bile obdelane v glavnem po načelih dobre klinične prakse, bile so zelo življenjske in razprava je pogosto preseгла predvideni časovni okvir.

Sobota, 8. 3. 2014, je najprej ponudila zanimiv in uporaben pregled protibolečinskega in sedativnega zdravljenja kritično bolnih otrok.

Sledilo je dopoldne, posvečeno bolnišničnim okužbam in njihovem nadzoru. Poudarjen je bil pomen preventivnih ukrepov od pravilne higiene rok do uporabe protokolov za zmanjševanje okužb zaradi različnih posegov in z ventilacijo povezane pljučnice. Zanimiv je bil praktični prikaz ukrepanja Službe za preprečevanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana ob izbruhu bakterije ESBL v neonatalni in otroški enoti intenzivnega zdravljenja v Ljubljani. Matthew Niedner iz ZDA in Tiziana Fragasso iz Rima sta bila vabljeni gosti s svojima pogledoma uspešnega nadzora bolnišničnih okužb. Sklop je uspešno vodila, povezovala in predstavila naše rezultate Maja Pavčnik.

Srečanje se je zaključilo z zanimivimi prostimi predstavitvami, v katerih so sodelovali strokovnjaki iz različnih slovenskih bolnišnic in tujine.





Prizor s sprejema za udeležence simpozija LIPNIC v ljubljanski Mestni hiši (foto: Jolanda Kofol).

Oba večera srečanja sta bila popestrjena z odlično organiziranimi večernimi neformalnimi druženji: sprejemom v Mestni hiši in slavnostno večerjo v glavni Unionski dvorani, na katerih je bilo veliko priložnosti za nadaljnjo izmenjavo strokovnih mnenj in izkušenj, pa tudi bolj prijateljsko kramljanje.

Predsednica strokovnega odbora Mojca Grošelj Grenc je bila zaradi nenadne bolezni med samim dogodkom žal odsotna, priskrbela pa je, da je bil simpozij ocenjen z evropskimi kreditnimi točkami za podaljšanje zdravniške licence, kar je v Sloveniji redko. Metka Derganc, ki se bo v letošnjem letu upokojila, je bila častna predsednica simpozija. Prav v vsaki razpravi je v svojem neomajnem in iskričem duhu delila svoje bogate izkušnje s publiko in ostalimi sodelujočimi. Razsežnost njenega znanja, neposrednost in jasnost v izražanju so brez

primere. Prisostvovati njenim dinamičnim, vedno strokovno ažurnim in v prihodnost zazrtim komentarjem je bil pravi užitek in velik navdih.

Za konec gre velika pohvala in zahvala organizatorjem z Ivanom Vidmarjem na čelu. Skupaj s kolegi je uspel organizirati srečanje na visoki strokovni ravni, v dovršenem okolju, s pestro mednarodno udeležbo predavateljev in poslušalcev. Posebna zahvala mu gre tudi s strani mlajših kolegov, ki jim je bila omogočena ne le brezplačna udeležba, ampak se je tudi osebno zavzel, da jim je bila s strani nadrejenih odobrena odsotnost z delovišča.

Veliko majhnih, dobro premišljenih gest je zgradilo celoto, ki bo marsikomu ostala še dolgo v lepem spominu. Na kratko: veselimo se simpozija LIPNIC 2016.

## Prvi kongres ortodontov Slovenije

*Maja Ovsenik, Jasmina Primožič*

15. marca letos je v prostorih zdravniške zbornice v Ljubljani potekal 1. kongres slovenskih ortodontov, ki ga je pod pokroviteljstvom Zdravniške zbornice Slovenije organizirala Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Za nas, zaposlene na katedri, in za vso slovensko ortodontsko stroko je imel kongres posebno velik pomen, ker je poleg strokovnega dela in udeležbe pomembnih in uglednih gostov iz tujine obeležil 80-letnico rojstva profesorja dr. Franca Farčnika, zaslužnega profesorja čeljustne in zobne ortopedije, učitelja in mentorja mnogim našim mlajšim kolegom in sodelavcem ter dolga leta pomembnega zobozdravstvenega delavca.

Ob odprtju 1. kongresa ortodontov Slovenije so udeležence pozdravili predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina, podpredsednica odbora za zobozdravstvo Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput in prodekan oddelka za dentalno medicino prof. dr. Igor Kopač. Slavnostno odprtje je povezovala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je tudi predstavila biografijo profesorja Farčnika.

Glavna tema kongresa je bila Sodobni pogledi na funkcionalno zdravljenje orofacialnega področja. Po slavnostnem začetku kongresa in predstavitvi predavateljev in gostov je o tej vodilni



Knjiga »Obnova nepravilnosti orofacialnega področja s Fränklovimi regulatorji funkcije« in Zbornik 1. kongresa ortodontov Slovenije.

nepravilnosti in njegove poglede na možnosti zdravljenja s Fränklovimi regulatorji, temveč uvodoma tudi obuja dogodke iz preteklosti, opisuje, kaj ga je pripeljalo do take usmeritve njegovega praktičnega in znanstvenega dela in kako je slovensko ortodontijo obogatilo njegovo poznanstvo s Fränkлом, Eismannom in drugimi.

Knjiga povzema diagnostiko normalnih in odklonjenih orofacialnih funkcij, kot so dihanje, požiranje, lega jezika, žvečenje, govor in razvade. Pomembno je, da opisuje najsodobnejše diagnostične metode, ultrazvočno preiskavo lege jezika in požiranja ter tridimenzionalno ovrednotenje obraza in čeljustnic. Profesor Farčnik je v iskanju objektivnega ovrednotenja čeljustnih in zobnih nepravilnosti izdelal metodo, ki

temi prvi spregovoril profesor Farčnik, ki je ob tej priložnosti zbrano in tehtno predstavil svojo novo knjigo, izdano prav ob datumu kongresa, z naslovom Obnova nepravilnosti orofacialnega področja s Fränklovimi regulatorji funkcije. V predavanju, ki je bilo za nas, njegove učence in sodelavce, polno čustvenega naboja, smo prisluhnili osebnemu in zgodovinskemu opisu njegovih bogatih kliničnih izkušenj pri obravnavi nepravilnosti orofacialnega področja, s posebnim poslušom za najmlajše paciente in tiste z mandibularnim prognatizmom.

Knjiga predstavlja ne samo sadove več kot 40-letnega profesorjevega dela s funkcionalnim zdravljenjem ortodontskih

vključuje poleg numerične ocene morfoloških znakov nepravilnosti tudi ovrednotenje odklonjenih orofacialnih funkcij, in jo podrobno opisal v knjigi. Osrednji del knjige govori o teoretični osnovi Fränklove metode obravnave malokluzij in o Fränklovih regulatorjih funkcije. Dodani so tehnični in klinični napotki pri načrtovanju obravnave z regulatorji funkcije, ki so v pomoč predvsem vsem vključenim v tim čeljustnoortopedske obravnave. Po več kot petdesetih letih, odkar se je avtor knjige začel ukvarjati s Fränklovo metodo, predvsem pri obravnavi



Prof. dr. A. Zentner, prof. dr. A. Wichelhaus, prof. dr. F. Weiland, D. Terlević Dabić, dr. dent. med., prim. A. Možina, prof. dr. F. Farčnik in ga. M. Farčnik, prof. dr. D. Šuput, prof. dr. M. Ovsenik, prof. dr. I. Kopač, prof. dr. Z. Zupanič Slavec in udeleženci kongresa.



nepravilnosti razreda III, je izdelal še modifikacijo regulatorja funkcije tipa III za obravnavo mandibularnega prognatizma.

Drugi del kongresa je bil posvečen predavanjem treh uglednih specialistov.

Profesorica dr. Andrea Wichelhaus je posvetila svoje predavanje obravnavi nepravilnosti RII. Poudarila je pomen dvofaznega zdravljenja, ki zahteva pravilno klasifikacijo v funkcionalne, skeletne in dentoalveolarne nepravilnosti razreda II. Predstavila je številne klinične primere obravnave v prvi fazi zdravljenja z aktivatorjem, bionatorjem in aparatom po Sanderju ter ekstraoralnim elastičnim vratnim tegom. Uspešnost obravnave je odvisna od narave skeletne rasti, prisotnosti odklonjenih orofacialnih funkcij, predvsem pa drže odprtih ust. Pri dolgotrajni uporabi aktivatorja je skupaj s profesorjem Sanderjem (Univerza Ulm, Nemčija) ugotovila, da je aktivator v času nočnega nošenja najučinkovitejši v okluziji zob in pri zaprtih ustih. V drugi fazi obravnave sledi namestitve nesnemnega ortodontskega aparata, kar pomeni krajši in učinkovitejši zaključek obravnave.

Profesor Frank Weiland je uvodoma predavanje razdelil na številna vprašanja, na katera je po izkušnjah svoje klinične prakse predstavil odgovore ob zaključku. Primerjal je različne sisteme nesnemnih ortodontskih aparatov in opazoval, ali z njimi povzročimo rast in nalaganje kosti pri širjenju zgornje čeljustnice. Ugotovil je, da z njimi ne dosežemo apozicije kostnine, zobe le nagnemo in tak rezultat ni stabilen. Če pa vplivamo skeletno in širimo čeljustnico z RME (*rapid maxillary expansion* – aparat za hitro širjenje zgornje čeljusti) ali s kirurškim posegom, je rezultat boljši. Pozorni moramo biti tudi na biotip dlesni. Pri tankem biotipu so pogoste recesije, ki se pojavijo, ko zobe protrudiramo. Reduciran periodoncij ni kontraindikacija za ortodontsko obravnavo. Pomembno je, da je

zdrav. Pri obravnavi so obvezni zapis statusa parodontalnih tkiv, redne kontrole, uporaba čim preprostejših nesnemnih ortodontskih aparatov z jeklenimi ligaturami. Ko starejšim pacientom z ortodontsko obravnavo povrnemo funkcionalno okluzijo, jim s tem podaljšamo življenjsko dobo zob. Povedal je tudi, da je v njegovi praksi približno četrtnina primerov ekstrakcijskih in da ekstrakcija ne pomeni nujno kolapsa dentoalveolarnega odrastka. Pri ortodontsko indiciranih ekstrakcijah ličnikov je zmanjšana možnost impaktiranih tretjih kočnikov, prisotna je le še v 20 odstotkih, sicer pa je prisotna v 50 odstotkih.

Profesor Zentner je predaval o vidiku kakovostnejšega življenja pacientov, deležnih ortodontske obravnave, in svoje trditve podprl z bogatim pregledom mednarodne literature. Poudaril je, da je glavna dobrobit ortodontske obravnave z odpravljanjem nepravilnosti zob in čeljustnic predvsem preprečitev poškodb zoba, razvoja kariesa in parodontopatij. Vendar povezave med razvojem nepravilnosti sklepa in nepravilnostmi zob in čeljustnic številni avtorji še do danes niso uspeli potrditi in ostaja še vedno neznanca.

Vsa tri predavanja so bila izredno zanimiva in zelo lepo sprejeta, saj je bila skupaj s študenti dentalne medicine udeležba na kongresu odlična.

Kongres so udeleženci zaključili z ogledom lepo pripravljenih plakatov. Pomembno je, da je ob kongresu, poleg omenjene knjige profesorja Farčnika, izšel tudi izredno bogat in obsežen Zbornik s članki in prispevki večine specialistov in specializantov čeljustne in zobne ortopedije s podrobnimi opisi in komentarji obravnave kliničnih primerov, z nekaj primeri ortodontsko-kirurške obravnave in s prispevki tehnične izdelave regulatorjev funkcije po Fränklvi in modificirani Farčnikovi metodi.

E-naslov: [maja.ovsenik@dom.si](mailto:maja.ovsenik@dom.si), [ortho@mf.uni-lj.si](mailto:ortho@mf.uni-lj.si)

## Strokovno srečanje »40. obletnica dialize v UKC Maribor«

Robert Ekart

V letošnjem prvem aprilskem vikendu smo se zbrali v prijetnem okolju nove mariborske medicinske fakultete, da bi obeležili 40. obletnico delovanja Oddelka za dializo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Idejna zasnova srečanja je zorela v zadnjem letu. Obletnico smo si želeli praznovati v čim večjem številu, skupaj z zdravniki in medicinskimi sestrami, ki v Sloveniji delajo na različnih področjih dialize, nefrologije, transplantacije in afereze. Zato smo k sodelovanju povabili kolege in kolegice iz večine slovenskih nefrološko-dializnih centrov, še posebej tistih, ki so raziskovalno usmerjeni. Kot znak spoštovanja in hvaležnosti smo pri vabljenih predavateljih iz drugih krajev po Sloveniji dali prednost vsem profesorjem – našim učiteljem Kliničnega oddelka za nefrologijo in Centra za dializo iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Ob tem smo si želeli sestaviti čim bolj pester program z različnimi strokovnimi temami, ki jih v naši stroki ni malo.

Za finančno pomoč v obliki donacije pri organizaciji srečanja smo prosili več slovenskih farmacevtskih podjetij ter podjetja, ki tržijo dializni material. Velika večina se jih je pozitivno odzvala.

Našemu vabilu so se odzvali tudi vsi povabljeni predavatelji, tako da smo lahko sestavili program srečanja, ki je vseboval 51 predavanj. Ne smemo pozabiti, da je imelo srečanje tudi mednarodni pridih, saj smo povabili dva priznana strokovnjaka iz Nemčije in Avstrije.

Srečanje se je pričelo v petek, 4. aprila 2014, z uvodnim kulturnim programom, ki ga je povezovala Mojca Polh Budja in v katerem je dve skladbi na klavir zaigrala študentka medicine MF Maribor Pia Katarina Bek, nato pa je pevski zbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor pod vodstvom Klementine Mikec Korpič zapel še tri pesmi.

Kulturnemu programu so sledila predavanja: v prvih treh predavanjih sta doc. dr. Robert Ekart in prof. dr. Radovan Hojs predstavila zgodovinski, strokovni ter raziskovalni razvoj mariborske dialize in nefrologije, nato pa Betka Špalir Kujavec, dms, vlogo medicinske sestre pri tem razvoju. Sledila je predstavitev slovenskih Smernic za vodenje bolnikov z mineralno in kostno prizadetostjo v sklopu kronične ledvične bolezni (KLB), ki jih je predstavila prof. dr. Breda Pečovnik Balon. Prof. dr. Aljoša Kandus je prikazal izvrstne 44-letne rezultate

transplantacije ledvic v Sloveniji od leta 1970 do leta 2013. Poudarek je bil na obdobju članstva v Evrotransplantu od 2000 do 2013. Do konca leta 2013 je v Sloveniji dobilo transplanti-rano ledvico 1039 bolnikov. Sledilo je predavanje tujega gosta prof. dr. Volkerja Wizemanna iz nemškega Giessna, ki je kot eden prvih že v 70. letih prejšnjega stoletja pričel izvajati hemodiafiltracijo. Le-ta je danes ena od najboljših metod zdravljenja bolnikov s KLB.

Prof. dr. Andrej Bren nam je predstavil kakovost življenja bolnikov na nadomestnem ledvičnem zdravljenju s poudarkom na raziskavi dejavnikov, ki bi lahko vplivali na kakovost pri bolnikih s presajeno ledvico. Sledilo je zanimivo predavanje prof. dr. Jadranke Buturovič Ponikvar o vseh prednostih in pomislekih zgodnje presaditve ledvice, kdaj je tisti optimalni čas presaditve, ki omogoča maksimalni izkoristek preostale funkcije lastnih ledvic. Prof. dr. Rafael Ponikvar je prikazal zgodovinske izkušnje od leta 1973 do danes pri dializnem zdravljenju akutne ali kronične odpovedi ledvic ter pri aferezni postopkih pri novorojenčkih in majhnih otrocih. To zdravljenje je zaradi miniaturnosti še posebej zapleteno in zahtevno. Sledilo je odlično predavanje avstrijskega gosta prof. dr. Alexandra Rosenkranza iz LKH Gradec, ki je predaval predvsem o problemu starostnikov in njihovem funkcionalnem stanju na dializi. Žal zaradi bolezni doc. dr. Jelke Lindič ni bilo na srečanje, s tem pa smo bili prikrajšani tudi za vselej zanimivo nefrološko temo o izsledkih v urinu. Zadnja tri predavanja prvega dne so izvedli ljubljanski profesorji Kveder, Malovrh in Kovač.

Prof. dr. Radoslav Kveder nam je v svojem slogu zanimivo predstavil svojo priljubljeno temo glomerulonefritisov, s poudarkom na treh primarnih glomerulnih boleznih: idiopatski nefrotski sindrom z minimalnimi glomerulnimi spremembami, primarno fokalno segmentno glomerulosklerozo ter IgA-nefropatijo. Prof. dr. Marko Malovrh je lepo prikazal vrste in vlogo pregleda žil pred konstrukcijo arteriovenske fistule in grafta ter pomen ustreznega žilnega pristopa za učinkovitost zdravljenja s kronično hemodializo. Predavanja prvega dne srečanja je zaključil predsednik slovenskega nefrološkega društva prof. dr. Damjan Kovač s temo o prihodnosti slovenske nefrologije na področjih KLB, dialize, transplantacije, mednarodnega

sodelovanja in raziskovalne dejavnosti. Strokovnemu delu je sledila okusna večerja ob prijetnih zvokih Karneval banda.

Drugi dan našega strokovnega srečanja, v soboto, 5. aprila 2014, smo se udeleženci razdelili v dve skupini, saj so predavanja potekala paralelno in ločeno za zdravnike in medicinske sestre. Že pred prvim sestrskim predavanjem smo zaradi nepričakovano velike udeležbe morali zamenjati prvotno predavalnico z avditorijem. Na srečo smo to ob prijazni pomoči vodstva Medicinske fakultete Maribor izpeljali brez posebnih težav in zapletov.

Zdravniški del srečanja je drugi dan s predavanjem o raziskovalni dejavnosti na nefrološkem in dializnem oddelku UKC Maribor sedaj in v prihodnosti odprl doc. dr. Sebastjan Bevc. Njegovemu predavanju so sledila predavanja zdravnikov z Oddelka za nefrologijo in Oddelka za dializo UKC Maribor, ki so predstavili svoje izkušnje o vplivu askorbinske kisline na kontrastno nefropatijo (asist. mag. Benjamin Dvoršak), o hemoragični vročici z renalnim sindromom (Tina Stropnik Galuf, dr. med.) v letu 2012, ko smo v UKC Maribor opazovali nenavaden porast teh bolnikov, ki so potrebovali hemodializo, ter predavanje Martina Hrena, dr. med., o splošnem počutju hemodializnih bolnikov v mariborskem dializnem centru. Sledil je sklop treh predavanj na temo arteriovenskih fistul, kolegov iz UKC Maribor (Maša Knehtl, dr. med.), Splošne bolnišnice Trbovlje (Boštjan Leskovar, dr. med.) in UKC Ljubljana (asist. Vanja Peršič).

Nato je doc. dr. Bojan Knap (UKC Ljubljana) predstavil prihodnost peritonealne dialize v Sloveniji, za katero upamo, da bo čim bolj svetla, zatem pa še prof. dr. Nataša Marčun Varda (UKC Maribor) pristop k otroku s hemolitično-uremičnim sindromom. Temu so sledila predavanja pretežno nefrološko-glomerulno obarvanih tem o pomenu kolagena IV kot zgodnjega označevalca napredovale KLB (Nuša Avguštin, dr. med., iz UKC Ljubljana), o vitaminu D in proteinuriji pri bolnikih s KLB (Nina Hojs, dr. med., iz UKC Maribor), vlogi protiteles proti fosfolipaza A2-receptorju pri patogenezi membranske nefropatije (Andrej Škoberne, dr. med., iz UKC Ljubljana) ter o napovednih dejavnikih uspešnosti zdravljenja bolnikov s





sistemskim ANCA-vaskulitisom (Marija Mravljak, dr. med., iz Splošne bolnišnice Slovenj Gradec).

Zadnja tri predavanja so bila spet bolj dializno in aferezno obarvana. Eva Jakopin, dr. med., (UKC Maribor) nam je predstavila triletno izkušnje z membransko plazmaferezo na Oddelku za dializo UKC Maribor, Manja Antonič, dr. med., iz Splošne bolnišnice Celje o uporabi 15% citrata kot antikoagulacijskega sredstva med hemodializo in plazmaferezo. Po programu predvideno zadnje predavanje na našem srečanju Sonje Kapun, dr. med., (Nefrodial Krško) o preživetju bolnikov na *on-line* hemodiafiltraciji je žal zaradi njene bolezni odpadlo, tako da se je zdravniški del srečanja zaključil s predavanjem dr. Nataše Škofic iz UKC Ljubljana, ki je predstavila objavljeno raziskavo v odlični reviji NDT na temo intermitentne visokovolumske predilucijske hemofiltracije v primerjavi z intermitentno hemodializo pri zdravljenju kritično bolnih z akutno okvaro ledvic.

Sestrski del srečanja v soboto, 5. aprila 2014, je bil prav tako zelo obširen z zanimivimi temami. Obsegal je 20 predavanj, v

katerih so bile predstavljene teme s področja preddializnega izobraževanja in priprave na transplantacijo ledvice, žilnih pristopov (arteriovenske fistule in tunelizirani dializni katetri), akutnih dializ, dokumentiranja zdravstvene nege ledvičnega bolnika, peritonealne dialize, transplantacije, cepljenja proti hepatitisu B, bolnišničnih okužb, ugotavljanja stanja hidracije, terapevtske membranske plazmafereze, kakovosti življenja bolnikov na hemodializi, pomena komunikacije pri obravnavi KLB in hemodializnih bolnikov, čustvene inteligence zaposlenih in pomena medsebojnih odnosov v delovnem kolektivu. Predavateljice so bile iz UKC Maribor, UKC Ljubljana ter iz splošnih bolnišnic Trbovlje, Celje, Novo mesto in Slovenj Gradec.

Strokovnega srečanja **40. obletnica dialize v UKC Maribor** se je udeležilo veliko ljudi, prijavilo se je 250 udeležencev. Vsaka tema predavanja je predstavljena v obliki članka tudi v 400 strani obsegajočem zborniku, ki smo ga izdali ob tem srečanju. Upam, da je srečanje vsem udeležencem ostalo v prijetnem in lepem spominu.

## Seminar iz forenzične psihiatrije

### Lokarjevi dnevi 2014

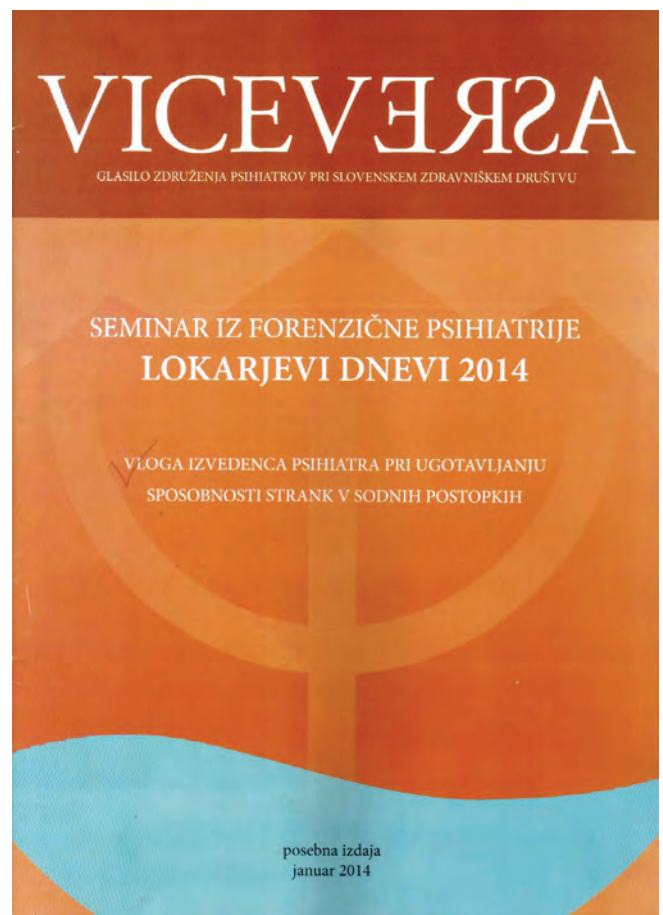
*Miloš F. Kobal*

Z letošnjim seminarjem, tradicionalno poimenovanim po prof. dr. Jožetu Lokarju, nadaljujemo dolgoletno tradicijo posvetov iz forenzične psihiatrije. Na njih izmenjujejo izkušnje pravniki in izvedenci psihiatri, kot uvodoma v zborniku pod obnovljenim imenom *Viceversa* zapiše dr. Vita Pukl Gabrovšek. Začeli smo že davnega leta 1981, po manjših nihanjih pa smo ga obnovili prav v tem letu s skupno usmeritvijo: *Vloga izvedenca psihiatra pri ugotavljanju sposobnosti strank v sodnih postopkih*.

Kot je že v navadi, v predstavitvi sodnopsihiatričnega dogajanja alternativno sodelujeta pravnik in psihiater. Pri ugotavljanju *procesne sposobnosti* obdolženca (analogno udeleženca v civilno-pravnih postopkih) razgrinjajo svoje poglede **Gorazd Mrevlje** in **Karin Sernec** kot psihiatra in **Alja Kratovec Prokopović** kot sodnica. Pogleda sta si v bistvu skladna, le da je sodnica podrobnejša in previdnejša, da bi izpolnila pogoje zakona in pojasnila nekatere nedorečenosti. Po njenih poudarkih procesno sposobnost ugotavlja sodnik, psihiater je v pomoč s svojim biološkim znanjem. Nevarnost je, da bi sodnik v svojem odločanju kar »prepisal« ugotovitve psihiatra. Zato avtorica odločno poudarja odgovornost sodišča oziroma sodnika pri ugotavljanju procesne sposobnosti (na tem mestu obdolženca) in se zavzema za njegovo neposredno prisotnost na obravnavi, kljub morebitnim zdravniškim spričevalom, ki to odsvetujejo. Sodnik bo tako o procesni sposobnosti po splošno človeških kriterijih neposredno odločil, saj odločitve ni moč preložiti na zdravnika, čigar poslanstvo je drugače usmerjeno k človeku.

O *poslovni sposobnosti* in njenem ugotavljanju sta spregovorila **Vanja Fran Rejec** kot psihiater in okrajna sodnica **Nadja Podobnik Oblak**. Prvi se opira na svoje delo v izvedenstvu in razkriva podrobnosti in zaplete, sodnica pa razloži črko zakona in se posebej obrne k vlogi izvedenca. Ta je v postopku odločanja o poslovni sposobnosti njegova obvezna sestavina.

Podobno se pri ugotavljanju *oporočne sposobnosti* srečujeta psihiater **Dušan Žagar** in odvetnica **Tatjana Markelj**. Oba začeta svojo razlago z ugotovitvijo, da je človek oporočno



sposoben z dopolnjenim 15 letom starosti in ob sposobnosti za razsojanje. Psihiater našteva podrobneje tista duševna stanja oporočitelja, ki posegajo v to sposobnost. Odvetnica ostaja strogo v okvirih zakona in praktičnih zahtev, pri čemer se obrača tudi k notarju in njegovi odgovornosti pri sestavi oporoke, da bi se izognili stanjem, ki povzročajo nesposobnost za razsojanje. Notar bi si lahko priskrbel mnenje strokovnjaka psihiatra in bi ga priložil notarskemu zapisu. Vendar se to v naših razmerah redko zgodi (zaradi stroškov?). Ni pa omenjeno, da pri nas večinoma pišemo oporoke v poznih letih, zaradi ljudske domneve, da z njenim zapisom napovedujemo svojo smrt. V starosti se tako povečuje število dvomov o njeni veljavnosti.

Najpomembnejši v zborniku je zanesljivo sestavek **Martine Žmuc Tomori** *Ugotavljanje sposobnosti otrok pri sodelovanju v sodnih postopkih*. O tem dosedaj ni bilo veliko besed, hkrati pa je vključitev otroka v sodno dogajanje naloga, ki zahteva posebno znanje in še večjo odgovornost vseh vpletenih. Zato je začetni poudarek: »najprej ne škodovati«. Vendar se možni škodi vedno in vselej ni mogoče izogniti. Saj je med otroki, ki jih nekaj pripelje na sodišče, bolj malo že starostno trdnih. Avtorica razpravlja o kredibilnosti otrok za njihovo izpoved. Opozarja pa

tudi na njihovo morebitno sugestibilnost, kar neugodno zapleta otrokovo sodelovanje v sodnem postopku.

Posebne pomena je tudi sestavek psihiatrov **Petra Preglja** in **Andreja Kastelica**, sodnega medicina **Tomaža Zupanca** in biokemičarke **Alje Videtič Paska** o ugotavljanju *sposobnosti za prestajanje kazni zapora*. Prvič so razloženi kriteriji za takšno ugotavljanje, pomembni zlasti zaradi nezaupljive javnosti. Prvi kriterij je diagnoza psihoze, z neposrednim trajanjem obravnave ali daljšo od dveh let. Uporaba lestvice GAF (Global Assessment of Functional Scale) bo morda šele prešla v trajnejšo uporabo. Ozreti se je treba tudi na možnosti zdravljenja duševne motnje v zaporu. Ker so v zaporih številni odvisni od drog in se njihovo število povečuje, velja tudi v zaporu po veljavnih načelih uvedena terapija za ustrezno.

Zbornik je izšel v okviru Viceverse, glasila združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu. S tem se vrača tradicija slovenske psihiatrične publicistike, ki je zlasti v Viceversi, slovenskih psihiatričnih publikacijah, v letih 1992–2007 izšla v 54 + 1 številki in šestih priročnikih. Urednika **Brigita Novak Šarotar** in **Jure Bon** bosta poskrbela za njeno plodno nadaljevanje.

E-naslov: [milosfrancisek.kobal@amis.net](mailto:milosfrancisek.kobal@amis.net)

### Mednarodni simpozij

# Rusi pred drugo svetovno vojno in med NOV v Jugoslaviji

*Aleksandar Krušič*

V petek, 21. marca, so Zdravniško društvo Maribor, Mediko-historična sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – Maribor, Zgodovinsko društvo Franc Kovačič v Mariboru, Ruski dom Maribor, Terme Maribor in občina Duplek pripravili že drugi enodnevni mednarodni simpozij z naslovom »Rusi pred drugo svetovno vojno in med NOV v Jugoslaviji«. Strokovni del letošnjega simpozija je bil v obnovljeni in lepi dvorani Kulturnega doma v Koreni. Preko sto udeležencev je pozdravil župan občine Duplek gospod Mitja Horvat, v imenu pokrovitelja simpozija, veleposlanika Ruske federacije dr. Dokuja Zavgajeva, je udeležencem prenesel pozdrave minister svetovalec veleposlaništva Ruske federacije v Sloveniji gospod Vladimir Prošin in kot zadnji je spregovoril še predsednik Društva prijateljev Rusije gospod Saša Geržina.

V strokovnem delu simpozija se je predstavilo enajst avtorjev, ki so pod vodstvo moderatorjev Aleša Ariha in Janeza Lencla predstavili svoje raziskave ali spomine, ki so povezani z Rusi, ki so živeli med obema vojnama v Sloveniji in so sodelovali v NOB na zavezniški strani.

Doc. dr. Igor Sapač je predstavil zgodovino grada Vurberk pred in med obdobjem, ko je deloval v gradu Sanatorij Ruskega rdečega križa, ki je obnovil in preuredil starinski in zapuščen grad v sodobno urejen sanatorij. Znani raziskovalec zgodovine ruske emigracije v Jugoslaviji Aleksej Arsenjev pa je ugotovil, da je iz vrst ruske emigracije, ki so jo ocenjevali kot večinoma protisovjetsko, v narodnoosvobodilnem gibanju Jugoslavije

sodelovalo 6200 oseb s področja takratne Sovjetske zveze, od tega tudi 96 ruskih zdravnikov emigrantov in medicinskih sester, kar je prepričljiv dokaz lojalnosti in patriotizma predstavnikov ruske emigracije do svoje druge domovine Jugoslavije.

Zgodovinar Radovan Pulko je predstavil zgodovino ruske, predvsem Vranglove armade v Sloveniji do prvih dni 2. svetovne vojne in njen pomen pri izgradnji nekaterih železniških prog v Sloveniji, kar je danes povsem pozabljeno. Doc. dr. Gregor Pivec je prikazal življenje dr. Boleslava Okulo Kulaka (1886–1945), njegovo delo in pomen v protituberkuloznem boju na Štajerskem pred drugo svetovno vojno. Doc. dr. Anton Ožinger je poslušalcem predstavil Alojza Kokalja, vurberskega župnika, ki je v svoji kroniki vestno zapisoval pomembne dogodke župnije in dogodke na sosednjem gradu ter v Sanatoriju Ruskega rdečega križa.

Po krajšem odmoru je Dzhamilyat Abdulkhalikova, dr. med., poročala o dr. Mogamedu Gadžijevu, ruskem vojaškem zdravniku, ki je bolj znan kot dr. Miša. Med NOB je vodil partizansko bolnišnico Zalesje, potem ko je zbežal iz nemškega ujetništva v Italiji. Doc. dr. Dubravko Habek iz Zagreba je podal referat, v katerem je zbral podatke o Rusih v bjelovarskih bolnišnicah med in po 1. svetovni vojni. Naš raziskovalec zobozdravstva v Sloveniji prim. dr. Velimir Vulikić pa je predstavil zobozdravstvene delavce ruske narodnosti v narodno-osvobodilnem boju na Slovenskem.

Prof. Elko Borko je predstavil dr. Petra Sokolova, ruskega zdravnika iz Sv. Jurija ob Ščavnici, ter referat, ki ga je pripravila Tatjana Ribkin Puškadija, ki se zaradi boleznih simpozija





Udeleženci strokovnega srečanja v kulturnem domu na Koreni.

ni udeležila. V njenem poročilu je opis bolnišnice v gradu Lobor blizu Zagreba, ki je bila podobna vurberškemu sanatoriju, vendar je delovala samo dobri dve leti. Kot zadnja pa je Evgenija Kegl Korošec, ki je osebno poznala osebje in razmere na gradu vse do leta 1945, predstavila svoje spomine na Sanatorij Ruskega rdečega križa na Vurberku. Njeno čustveno predavanje so domačini nagradili z dolgim ploskanjem.

Po kosilu so se v popoldanskem delu ob 15. uri zbrali udeleženci na vurberškem pokopališču, kjer so se seznanili z zgodovino tega pokopališča, ki je bilo odprto leta 1847. Med leti 1921 in 1941 so na njem pokopali preko 100 pravoslavnih oseb, večinoma Rusov, ki so se zdravili in umrli v sanatoriju zaradi jetike. Od februarja 1932 je bil vzhodni del pokopališča uradno določen zanje. Pravoslavni del pokopališča so prekopali kmalu po drugi svetovni vojni. Na podlagi načrtov grobov in seznamov pokopanih, ki so ostali ohranjeni v arhivih, so organizatorji simpozija postavili spominski križ in obeležje z načrtom gobov in seznamom umrlih, ki so pokopani na vurberškem pokopališču. Križ je, po nagovoru gospoda Igorja Romanova, direktorja Ruskega centra v Mariboru, blagoslovil pravoslavni paroh in te svečanosti se je udeležil tudi sedanji župnik na Vurberku gospod dr. Avguštin Lah. Spominsko obeležje, s katerim so pokopani dobili svoje ime in je zapisano v cirilici in latinici, sta odprla župan Dupleka gospod Mitja Horvat in svetnik Veleposlaništva Ruske federacije in direktor Ruskega centra znanosti in kulture v Ljubljani gospod Rifat Pateev.

Takoj po slovesnosti je na drugi strani ceste, ob vzpetini z ostanki vurberškega gradu, občina Dupleka odprla stalno razstavo, ki na 10 panojih prikazuje zgodovino gradu in sanatorija, ki je deloval v gradu od

leta 1921 pa do 1941, ko so nemški okupatorji zaprli sanatorij, zaplenili njegovo opremo, osebje in bolnike pa preselili v Topolšico. V gradu so Nemci uredili posebno šolo, ki je delovala vse do februarja 1945, ko so Nemci sestrelili zavezniško letalo in v gradu ubili ranjenega in zajetega zavezniškega pilota, ki je preživel sestrelitev letala nad Koreno. Kot je na seminarju poročala Evgenija Kegl Korošec, so obveščevalci Lackovega odreda, ki so imeli postojanko v hiši njenega očeta, obvestili poveljstvo, ki je poslalo Titove lovce

bombnike, da so zbombardirali grad in tako maščevali smrt zavezniškega pilota. Vendar se je s tem začel propad vurberškega gradu.

Po kratkem kulturnem programu na prostoru vurberškega festivala in zahvali organizatorjem, ki želijo obuditi slavne dni gradu in ruskega sanatorija, med katerimi ima izjemne zasluge arhitekt doc. Igor Sapač, je zgodovinar Aleš Arih slikovito opisal vsebino vseh turističnih tabel, ki bodo privabljale številne radovedne domače in tuje turiste. Župan je nato ob sodelovanju organizatorjev prerezal svečani trak in tako predal novo turistično zanimivost, ki so si jo številni obiskovalci z zanimanjem ogledali in zelo pozitivno ocenili. Domačini so prepričani, da je nova pridobitev velika priložnost, da kraj pridobi ugled, kot ga je imel med obema svetovnima vojnama, ko je na gradu deloval Sanatorij Ruskega rdečega križa.

Sestanek se je končal s sprejemom v hotelu Habakuk, ki v novih objektih na Vurberku vidi možnost, da obogati svojo turistično ponudbo za svoje ruske goste.



Odkritje spominskega znamenja z imeni pokopanih bolnikov Sanatorija Ruskega rdečega križa na vurberškem pokopališču.

# Alan C. Jackson: Steklina – Znanstvena spoznanja o bolezni in ravnanju

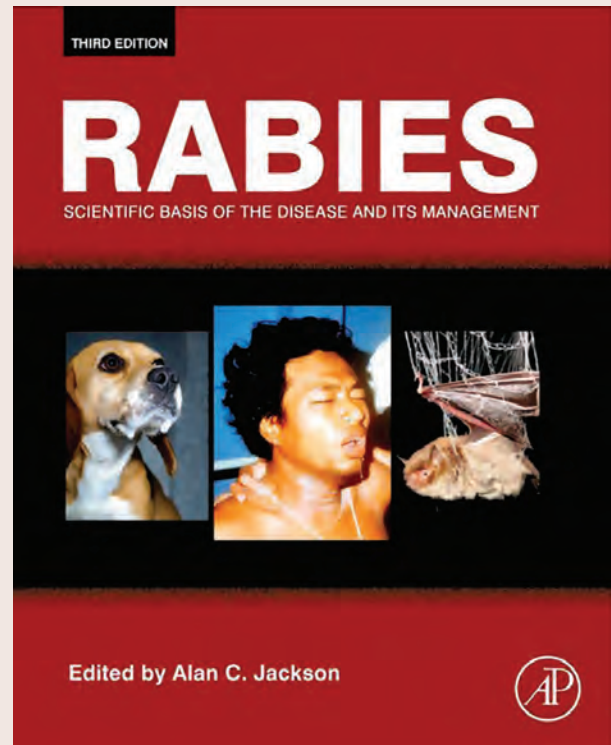
Academic Press, Amsterdam, Boston,  
3. izdaja, leto 2013, 704 strani

Knjiga je izšla v angleščini z naslovom *Rabies: Scientific Basis of the Disease and Its Management*. V njej je Alan C. Jackson z Univerze v Manitobi v Kanadi s skupino svetovno uveljavljenih strokovnjakov prikazal najnovejša dognanja s področja stekline. Knjiga z visoko ravno strokovnosti, številnimi referencami ter kritičnim pogledom na zgodovino in sedanost predstavlja širokemu krogu različnih poklicev prijetno branje in seznanjanje z novimi dosežki s področja stekline. Gre za tretjo, temeljito posodobljeno izdajo v zadnjih desetih letih. Ker vsebino ureja profesor z oddelka interne medicine in mikrobiologije, je ta dobro razumljiva slehernemu zdravniku. Od leta 2002, ko je izšla prva izdaja knjige, je bliskoviti razvoj znanosti s področja stekline spodbudil k novi, tokrat že tretji izdaji uveljavljene znanstvene publikacije.

V knjigi, ki je na voljo v elektronski in tiskani obliki, poudarjajo, da steklina še vedno sodi med najpomembnejšo svetovno javnozdravstveno problematiko po vsem svetu. Čeprav je bilo v zadnjem stoletju opravljenih veliko raziskav in preventivnih aktivnosti v veterinarski in humani medicini v boju proti tej starodavni bolezni, je okužba, kot kažejo zadnje epidemiološke raziskave, v velikem razmahu v državah v razvoju.

Vsebinsko je v knjigi pokrito področje molekularne virologije in epidemiologije, patogeneze bolezni, cepiv in imunoprolifaktične zaščite, razsežnost problematike s področja javnega zdravja, terapije človeške stekline, imunologije in širjenja stekline s poudarkom na uspešnem obvladovanju stekline pri divjih živalih. Na voljo je tudi poglavje, ki obravnava pomen bolezni pri bioterorizmu ter pojav novih vrst lyssavirusov. Knjiga je namenjena zdravnikom, različnim poklicem v javnem zdravstvu – predvsem epidemiologom, raziskovalcem, znanstvenikom ter veterinarjem. Na voljo so najnovejše informacije o v zadnjih letih posodobljeni diagnostiki stekline, izkušnjah z najnovejšim zdravljenjem bolezni, nadzoru in preprečevanju te usodne kužne bolezni. Zares obsežna knjiga ponuja v ločenih poglavjih popoln vpogled v posamezna strokovna področja. Zagotavlja bistvene informacije za vsakogar, ki dela na področju diagnosticiranja, zdravljenja, nadzora in preprečevanja stekline.

Ocenjujejo, da na leto zaradi stekline še vedno umre okoli 70.000 ljudi. Število umrlih narašča, kar je posledica prepoznavanja večjega števila obolelih v Afriki kot prej. Dolga leta smo namreč poročali o okoli 55.000 usodnih primerih letno, najnovejša številka pa je opazno višja. Podatek o 55.000 umrlih zaradi stekline je dostopen v publikacijah Svetovne zdravstvene



organizacije pred desetimi leti, potem pa se številke skokovito spreminjajo navzgor tudi v Rabnetu in ostalih publikacijah SZO.

Poglavje, ki obravnava molekularno epidemiologijo stekline, je obsežno. Spoznavanje različnih sevov virusa znotraj iste populacije olajša razumevanje širjenja bolezni. Ista metodologija je uporabna tudi za razumevanje širjenja enakih sevov virusa znotraj različnih tarčnih skupin. S tem se prispeva k razumevanju širjenja, posredno pa tudi nadzorovanja okužbe. V zadnjih desetletjih je napredek na tem področju pri steklini več kot očitno. Številne raziskave so dokazovale heterogenost oz. različne genetske značilnosti virusa stekline ob sočasnem ugotavljanju novih sevov.

Globalni nadzor stekline narekuje vzpostavitev učinkovitega nadzora bolezni na ravni posameznih držav. S tem ukrepom vrednotimo mednarodna prizadevanja oz. učinkovitost storjenih ukrepov. Metoda je uporabna tudi za ugotavljanje vnovičnih vpadov posameznih primerov stekline v krajih, kjer je bila bolezen že zatrta. Posmrtna laboratorijska potrditev diagnoze je osnova za nadzor. V te namene potrebujemo učinkovito zbiranje vzorcev ter hitro in zanesljivo laboratorijsko diagnostiko. Ker je v državah, kjer je steklina še zelo razširjena, laboratorijska diagnostika stekline neurejena ali nezadostna, podatek glede resnične pogostosti bolezni še vedno ne more sloneti le na laboratorijsko potrjeni bolezni. V velikem številu nerazvitih držav nacionalne statistike slonijo predvsem na kliničnih primerih bolezni, ti pa so praviloma diagnostično nezanesljivi.

Več kot 99 odstotkov humanih primerov stekline se pripeti na ozemlju Afrike in Azije. Ugriz domačega psa je najbolj pogosto odgovoren za prenos virusa stekline na človeka. Ocenjujejo, da letno okoli 7 milijonov oseb utrpi ugriz steklega psa, kar narekuje veliko povpraševanje po poekspozicijski zaščiti proti steklini po vsem svetu. Stroški za tovrstno zaščito so veliki in pressegajo 500 milijonov dolarjev na letni ravni. Tudi v državah, kjer stekline ne beležijo že več desetletij (npr. Velika Britanija), ugotavljajo naraščanje stroškov za zaščito pred in



po izpostavljanju zaradi naraščajočega števila potnikov v mednarodnem prometu. Deloma prispevajo k poekspozicijskim stroškom tudi ugrizi še vedno ilegalno uvoženih živali. Ker je poekspozicijska zaščita potnikov na ozemlju nerazvitih držav velikokrat nepopolna oz. pomanjkljiva, jo je po vrnitvi v domači kraj treba strokovno preveriti ter nemudoma nadaljevati.

V zanimivem poglavju o zdravljenju humanih primerov stekline poudarjajo, da je bilo v zadnjih letih veliko narejeno na uveljavljanju Milwaukee (ZDA) sheme zdravljenja stekline pri ljudeh. Kot je znano, je bil pred desetimi leti zabeležen humani primer stekline po ugrizu netopirja, bolnica pa je preživela. Vsi naslednji primeri stekline, zdravljeni po tej shemi, so bili neučinkoviti in se je bolezen praviloma končala usodno. Avtorji menijo, da je nujno iskanje novih zdravil in novih pristopov v zdravljenju stekline ter da je nadaljnje upiranje na Milwaukee protokol bolj škodljivo kakor koristno. Fenomen preživetja obolele deklice je bolj verjetno posledica manjše nevarne škodljivosti seva virusa stekline, ki ga prenašajo netopirji, kakor bolj pogostega seva virusa stekline, udomačenega pri kopenskih živalih, torej lisicah, psih idr.

Varianta virusa stekline pri netopirjih je mogoče manj nevroirulentna kakor virus, prenesen od psa ali drugih steklih živali. Primer deklice iz Milwaukee, ki je pred desetimi leti preživela nevrološko bolezen po ugrizu netopirja, je ostal pravzaprav laboratorijsko na steklino nepotrjen, ker kljub velikim prizadevanjem virusa stekline niso osamili. Zadnje čase prevladuje prepričanje, da je agresivno zdravljenje po protokolu bolj škodljivo kakor koristno, ker ovira iskanje bolj učinkovitega načina zdravljenja stekline. Do sedaj je vsaj 26 primerov prejelo zdravljenje po shemi omenjenega protokola, vsi s smrtnim izidom. Predlagajo iskanje novega, učinkovitega zdravljenja in učinkovitih zdravil na podlagi boljšega razumevanja oz. raziskovanja patogeneze bolezni.

Molekularna epidemiologija lyssavirusov ponuja vsekakor pomembna dognanja o viru okužbe človeka, posebej v državah, kjer se bolezen redko pojavlja in je lahko združena s potovanjem v odmaknjene kraje. Preiskave tudi v zadnjih letih potrjujejo že znano dejstvo dolge inkubacije stekline. Poškodovane osebe obolevajo več mesecev po vrnitvi s potovanjem oz. po izpostavljanju virusu stekline.

Obsežno poglavje je posvečeno različnim tipom virusa stekline, ki so bili odkriti v prejšnjem stoletju. Poseben poudarek je na virusih, udomačenih pri različnih vrstah netopirjev. Nadaljuje se mapiranje razširjenosti in spoznavanje novih tipov lyssavirusov po različnih krajih sveta. Dobro razvite genetske raziskave so prispevale, da je v zadnjem desetletju spoznano več novih sevov tega virusa. Potekajo primerjave genotipov in ugotavljanje morebitne patogenosti za druge sesalce in človeka. V Evropi so na tem področju uveljavljeni strokovnjaki oz. laboratoriji predvsem v Nemčiji, Belgiji, Franciji, Angliji.

Poglavje, ki se nanaša na steklino pri gozdnih živalih, ločeno obravnava geografsko razprostranjenost ter epidemiologijo stekline pri posameznih živalskih vrstah: psu, rakunu, dihurju, mungih, lisicah, šakalih, volkovih, mačkah, govedu, konjih idr. Poudarjajo neznačilne klinične znake stekline v zgodnjem poteku bolezni, ki potekajo v obliki driske, bruhanja, zaspanosti, izgube teka, spremembe obnašanja. Hitro stopnjevanje bolezni in usodni izid nastopita praviloma v nekaj dneh oz. tednih. Do ugrizov pride nenadoma in s tem dejanjem oz. okuženo slino se bolezen večinoma prenaša.

Tveganje izpostavljenosti virusu stekline je globalno. Živali se, enako kakor ljudje, gibljejo v prostoru in času in prenašajo steklino. Razumevanje globalnih in lokalnih vzorcev prenosa bolezni, ob ustreznih ukrepih, omogoča obvladovanje stekline, ki bo še veliko časa globalni problem. Ocenjujejo, da največ primerov stekline po svetu ostaja neprepoznanih, letno je laboratorijsko potrjenih okoli 10.000 primerov pri živalih. Humanih primerov je relativno malo glede na velik, aktivni rezervoar bolezni pri živalih. Obstaja velika, nenehna potreba po različnih oblikah izobraževanja. Poudarek je na izobraževanju lastnikov živali in onemogočanju prenosa stekline s psa na psa. Nepredvidljivost človeškega obnašanja po ugrizu stekle živali bo ostala velika ovira za izvajanje učinkovite zaščite po izpostavljanju virusu stekline. Pomanjkljiva ozaveščenost o resnosti morebitne okužbe, nerazvitost laboratorijske diagnostične mreže ali celo opuščanje diagnostike stekline predstavljajo tveganja za vnovični razmah bolezni tudi na ozemljih, kjer je bila steklina že zatrta.

*Mirjana Stantić Pavlinić*

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

## Robert N. Proctor: Golden holocaust – Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition

Zlati holokavst – Izvor tobačne katastrofe in utemeljitev za njeno odpravo

Golden holocaust je knjiga, napisana v celoti na podlagi do sedaj skritih 13 milijonov dokumentov, pridobljenih po tožbah v ZDA proti tobačni industriji, in prikazuje zgodbo tobačne industrije z vidika

javnega zdravja. Prikazuje boj tobačne industrije proti zdravju in človeštvu s ciljem, da pridobi finančno korist, ne glede na posledice. Izvedeli boste, da je povprečna cena življenja za tobačno industrijo okrog

10.000 ameriških dolarjev. Avtor je ugledni zgodovinar s Stanfordske univerze, Robert N. Proctor, ki je kot prvi iz te stroke pričal proti tobačni industriji in se rad loteva etično občutljivih tem. Največji nasprotniki resnice niso laži, ampak prepričanja. Če ste do sedaj molčali, ko se je v medijih ponavljalo in se še danes, da se cigarete preveč demonizira, da gre za običajen izdelek, kot so alkoholne pijače, slani prigrizki, sladkarije, kava ipd., vas bo ta knjiga šokirala in ozavestila. Industrializacija, prevara s filtri, prevara z izmerjenimi vrednostmi nikotina in katrana, povečanje zasvojljivosti cigaret, širjenje dvoma in ustvarjenje nevednosti, prodajanje droge prek umetnosti, športa – vse to so razvojne stopnje, kako je proti razumnemu pričakovanju prišlo do tako široke uporabe tako škodljivega izdelka. Kako je lahko prišlo do takšne nedoumljive zlorabe varstva potrošnikov, zakaj države ne poskrbijo niti za takšno osnovno zaščito življenja? Kaj sploh vemo o cigaretah? Cigarete so edini izdelek, ki vas, če jih uporabite natančno tako, kot je namenjeno, ubijejo. In to polovico vseh uporabnikov cigaret.

Knjigo bi že zaradi splošne izobrazbe vsaj nekoliko moral poznati vsak razmišljajoči človek in vsak potrošnik. Posebno veliko bo zanimanje vseh zdravstvenih strokovnjakov, pulmologov, kardiologov, onkologov – posebno poglavje o zgodovini dokazovanja vzročne povezave za raka – itd., saj je tema nedvomno kritična tudi za njihovo delo in umestitev preventive.

Kako je uspel genialni človeški um povezati milijone fragmentarnih informacij iz nešteto dokumentov v zgodbo in razkriti drug, zločinski um, ki je za to tragedijo odgovoren. Spoznali boste gigantski in več kot 70-letni boj med finančno močno in zločinsko industrijo in njenimi zavezniki – večinoma za plačilo ter usluge in ne iz prepričanja – proti pogumnim in žal preredkim posameznikom, ki se ne pustijo zavesti, podkupiti ali prestrašiti. Dobesedno gre za milijone življenj. V 20. stoletju je cigareta, ki jo avtor argumentirano označi za »najbolj smrtonosni izdelek v zgodovini človeštva«, terjala 100 milijonov življenj, v 21. pa jih bo še mnogo več. Koliko? Toliko, kolikor časa ji bomo še dopustili, da pridobiva nadomestne kadilce (t.i. »replacement smokers«) – za vsakega umrlega pridobi novega mladega uporabnika tobaka. Avtor oz. v resnici dokumenti sami vas pripeljejo do sklepa, da je najbolj logična rešitev za tobačno epidemijo končanje proizvodnje in prodaje tobačnih izdelkov.

Avtor sam pravi o svojih motivih: »To je moj prispevek k napredku v svetu, uporabil sem svojo ekspertizo, da bi koristil človeštvu.«

Proctorjeva knjiga je bila z navdušenjem sprejeta leta 2012 na svetovni konferenci WCToH (Svetovna konferenca Tobak ali zdravje) v Singapuru zaradi podrobne analize internih dokumentov tobačne industrije. Avtor je prenašalca bolezni kot pri prenosljivih boleznih (v tem primeru je vektor tobačna industrija) napadel z natančno izraženo kritiko v 10 točkah o zarotniškem in manipulativnem delovanju in doživel stoječe ovacije: »Za tiste, ki menijo, da se je industrija spremenila, bi rad poudaril, da ne poznam

tobačnega podjetja, ki bi kdajkoli priznalo, da milijoni ljudi umirajo zaradi cigaret. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da zasvojenost z nikotinom povzroča smrti. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da načrtno oglašujejo otrokom. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so lagali javnosti. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so zarotniško tajili nevarnosti kajenja. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so manipulirali s kemijo nikotina, da bi ustvarili, ohranili in povečali zasvojenost. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so filtri nedelujoči. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so cigarete danes enako ali bolj smrtonosne kot kdajkoli. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da cigarete povzročajo enako močno zasvojenost kot heroin in kokain. Nobeno tobačno podjetje še ni priznalo, da so cigarete vodilni vzrok požarov in smrti v požarih. In na koncu, nobeno tobačno podjetje se ni nikoli opravičilo za katerokoli od naštetih stvari.«

Avtor optimistično napoveduje večje globalne spremembe v prihodnjem desetletju. »Zgodovina je na naši strani.«

Knjiga vam bo nepovratno odprla oči. Nekaj mnenj o knjigi:

»Zaradi te knjige se boste vprašali, kako za božjo volje je do tega prišlo?« David Rosner (avtor knjige Deceit and denial)

»Mogočna obsodba najbolj smrtonosne industrije na svetu.« John R. Seffrin (predsednik American Cancer Society)

»Globalno zdravje bo večno hvaležno Robertu Proctorju.« Allan M. Brandt (avtor knjige The Cigarette Century)

»Prelomna knjiga na področju medicine in zgodovine znanosti ... briljantno.« Ian Boal (Birkbeck College, London)

»Knjiga jasno dokaže znanstveno prevaro brez primere, ki jo je zagrešila tobačna industrija.« William A. Farone (nekoč direktor raziskav pri Phillipu Morrisu)

Ob prezrtju prelomne prve izdaje knjige je neki slavni zdravnik ob drugi izdaji napisal: »Takšne vrste vpogled se zgodi le enkrat v življenju.« Ali je za spremembe dovolj imeti resnico na svoji strani?

Luka Šolmajer,  
nacionalni predstavnik v ENSP  
(Evropska zveza za preventivo kajenja in tobaka)

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



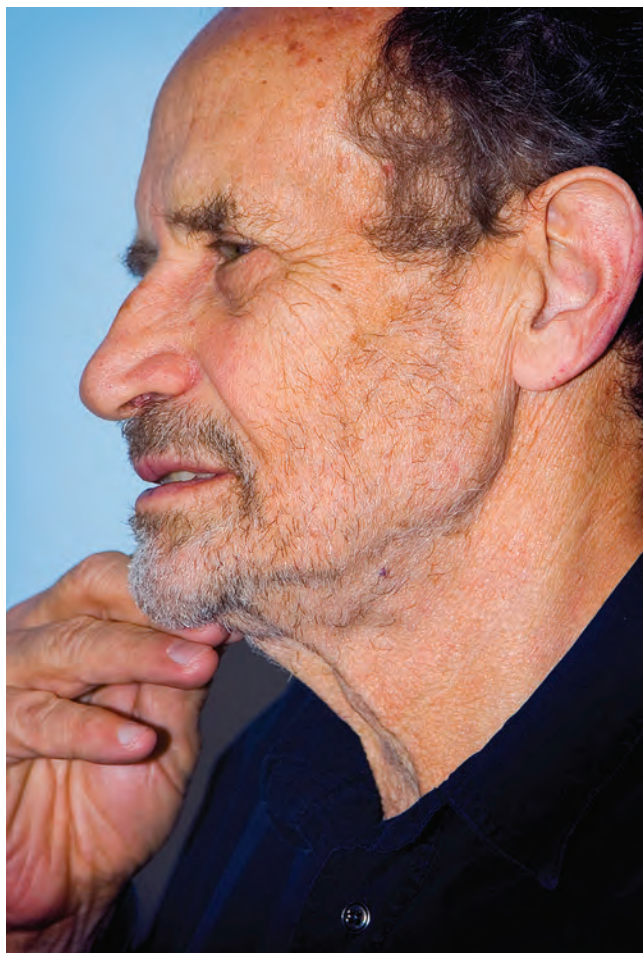
# Akad. prof. dr. Matija Horvat (1935–2014)

*Marko Noč*

Toliko stvari je ostalo neizrečenih. V sredo bi se zagotovo slišala, komentirala polfinala lige prvakov, aktualno situacijo v Sloveniji, pa še kakšno rekla o Kliničnem centru. Z razdalje, s svojimi izkušnjami, intelektualno poštenostjo in modrostjo si vedno videl celoten gozd in ne le posameznih dreves. In to vsako leto bolj. Tolikokrat si mi koristno svetoval, neodvisno potrdil, kar sem nekje v sebi vedel, in me razbremenil, ko si rekel: »Marko, ne skrbi, nič ne bo iz tega ...« Dobro si vedel, da so principi človeškega ravnanja in človeške slabosti skozi zgodovino vedno enaki, le igralci se menjajo.

Tistega Tininega klica v soboto zjutraj ne bom pozabil. Sprva sploh nisem dojel, kar mi je povedala, in jo zato čez slabo uro poklical nazaj. Potem novici nisem verjel in zato več ur nikogar obvestil. Prejšnji dan sva še govorila. Spraševal si me, kaj bi dal bolnici namesto plavixa. Ko sem ti predlagal drugo zdravilo, si seveda hotel vedeti, zakaj bi bilo to boljše. Tisti tvoj znani »zakaj«, ki je vedno odražal neustavljivo željo po razumevanju mehanizmov, tisti »zakaj«, ki je mene kot zdravnika naredil takšnega, kot sem. Nisi blefiral, preprosto si rekel: »Veš, ne poznam več vseh teh novih zdravil in doktrin ...«. Potem so seveda prišle na vrsto kolesarske teme in povedal si mi, da te čaka aktivno popoldne. Da sedaj srčni vzpodbujevalec končno deluje tako, da ti omogoča kolesarske ture, o katerih jaz s svojo telesno zmogljivostjo lahko le sanjam. Velikokrat si mi povedal, da sodobna tehnologija kljub napredku ne more nadomestiti genialnosti sinusnega vozla, in seveda preslišal, ko sem ti vztrajno ponavljal, da je tudi staranje fiziološki proces, ki zmanjšuje telesno zmogljivost. A tu nisem imel prav nobenega upanja, kar sem dobro vedel. Rad si živel polno, življenju vzel, kar ti je nudilo, a vedno za vse prevzel tudi polno odgovornost. Bal si se odvisnosti od drugih, nepremičnosti, demence ... Ključen ti je bil stik z naravo, iz katere si črpal navdih in razmišljanje. Pred nekaj časa si mi rekel, da veliko problemov sodobne družbe izvira iz dejstva, da se je človek odtujil od narave. Res je tako. Tudi skozi zdravniške oči vidim, kako mora star in hudo bolan človek na »zadnji pot« na prepolno urgenco in potem prepogosto še na respirator v intenzivno enoto. Namesto da bi mirno zaspal doma v krogu najbližjih. Kraljevska smrt, ki si si jo želel in doživel, je namreč dana le izbrancem. A Matija, mnogo prezgodaj je prišla. Toliko bi se lahko še pogovarjala in skupaj pristrčno nasmejala. Toliko je še ostalo modrosti življenja in medicine, ki mi jih nisi predal. Tako mi ostane le, da jih črпам iz preteklosti in iz let, ko sem imel veliko srečo, da sem bil tvoj sopotnik.

Spominjam se, kdaj sem te prvič videl. Bilo je, mislim da leta 1978, ko sem prišel na državno smučarsko prvenstvo mladincev v Zagreb. Bil je petek zvečer, v Zagrebu marčevska odjuga in vsi smo se spraševali, ali je na Slemenu sploh še kaj snega. Po večerji smo skupaj s trenerji malo posedeli in nekaj miz stran si v družbi in v oblaku cigaretnega dima sedel ti. Povedali so mi, da gre za izjemnega zdravnika, ki je bil tudi v Ameriki in sedaj v Kliničnem centru zdravi najbolj bolne. Z občudovanjem sem te od daleč opazoval, še posebej zato, ker sem že tedaj vedel, da bom šel na medicino. No, tistega državnega prvenstva seveda ni bilo, saj je bilo naslednje jutro od starta do prvih slalomskih vrat



kljub nasprotnemu zagotavljanju organizatorjev kopno ... A sedem let kasneje, ko me je študentska Prešernova naloga pripeljala v Center za intenzivno interno medicino (CIIM), sva se končno osebno spoznala. Takrat si naju oba s prijateljem Matjažem tudi povabil, da prideva k tebi v dežurstvo. Malo si popravljaj, kar sva napisala, a resnično doživetje je bilo, ko sva s teboj lahko šla k sprejetemu bolniku. Opazovala ter občudovala sva tvoje analitično razmišljanje in ukrepe, ki so sledili. Verjetno si me ravno takrat usmeril v CIIM, tako da sem leta 1987 postal tvoj mladi raziskovalec ali, kot ste nas starejši pristrčno imenovali, »kučni ljubimac«. Še pred kratkim sva se smejala, ko sem ti pravil, kako je izgledalo, preden si me vzel v službo. Pokojni Bojan je imel nalogo, da me izpraša, kako kaj moja izvenštudijska aktivnost v raznih mladinskih in študentskih organizacijah ... Nič pametnega nisem imel na zalogi in na koncu mi je bilo hudo, da zaradi tega morda ne bom dobil tako zelene službe. V resnici pa je bil to tvoj test in moj adut, saj nikoli nisi maral politikanstva v stroki in na lastnem oddelku. Skupaj z Dušanom sva tako kmalu s polnimi pljuči zadihala kot novopečena cimovca. Vsak dan si me kaj novega naučil, občudoval sem tvojo intuicijo, neskončno iskanje pravih informacij, logično povezovanje dejstev in končno popolno rekonstrukcijo dogodkov, ki so bolnika pripeljali na naš

oddelek. Prej nisi odnehal in od nas mladih nikoli nisi sprejel, da se nekaj pač ne da izvedeti ali pridobiti. To te je pogosto neznansko razburilo in naučil si nas, da je delo zdravnika marsikdaj podobno delu detektiva. Pri diagnozah si pogosto vztrajal na tem, kar se je vsem nam zdelo nemogoče ali celo noro, a se je na koncu izkazalo za pravilno. A daleč od tega, da bi ti bolnik predstavljal le raziskovalni izziv. V vsakem bolniku si vedno in predvsem videl človeka, ki potrebuje našo pomoč za ponovno ozdravitev ali v primeru brezupnega stanja človeka vredno smrti. Ko je šlo za bolnika, si se brez zadržkov skregal tudi z različnimi konziliarnimi zdravniki in s tem marsikomu rešil življenje. Tisti bolnik z endokarditisom na prvi postelji v sobi 3 konec osemdesetih let ... Na naše prošnje so bili kirurgi imuni, potem si nastopil ti, trdo, a argumentirano in brez umika, niti za milimeter ne. In bolnik je bil končno operiran ter namesto v gotovo smrt čez dobra dva tedna odkorakal iz bolnišnice. Vedno si nas učil tudi pravilne komunikacije s svojci. Vsak dan, laiku razumljivo, brez detailov, ki so pomembni le za nas, vedno konsistentno in človeško. Vedno upoštevati ter prenesti vedenje, ki je rezultat stresa, ki ga doživljajo najbližji. Stvari, ki jih nikoli ne bo v knjigah, preda ti jih lahko le srčen zdravnik in izjemen strokovnjak obenem.

Pri svojem delu si vedno uporabljal, kar si se naučil pri svojem vrhunskem mentorju, dr. Ganzu v Cedars Sinai Medical Center v Los Angelesu. Vedno si trdil, da pravi napredek slovenski medicini lahko prinesejo le mladi zdravniki, ki dalj časa resnično delajo v vrhunski instituciji. »Tako vidiš dobre in, kar je še pomembnejše, tudi slabe stvari,« si mi dejal, »in potem seveda preneseš v Slovenijo le tisto najboljše. Le nekajednevno ali nekajtedensko obiskovanje tujih institucij in mednarodnih kongresov slovenske medicine ne bo izboljšalo.« Tako si, kljub nasprotovanju marsikaterega kolega, ki je menil, da »mladi morajo predvsem delati doma«, tudi meni omogočil in vzel na svoja pleča skoraj štiri leta dela v ZDA. Moj iskreni »hvala« je izrazito preskromna beseda za vse to.

V stroki si vedno videl daleč naprej in sodobniki te pogosto niso dohajali. Pogosto so sicer poželi svoje trenutne »pirove« zmage, čas pa je dokazal, da si imel prav ti. Konec osemdesetih let se tako dobro spomnim uvedbe ehokardiografije v CIIM. Praktično vsi v Kliničnem centru so bili proti. Nekateri so dokazovali, da stvar ni »*cost-effective*«, nekateri so menili, da je to preveč zapleteno in da se tega cimovci nikoli ne morejo naučiti ... Ti pa si s pomočjo donatorjev kupil sodoben ehokardiografski aparat in naju z Dušanom poslal na učenje v takratno vojno bolnico, ker druge možnosti pač ni bilo. No, kmalu smo bili eden prvih intenzivnih oddelkov v svetovnem merilu, ki smo imeli možnost takojšnje ehokardiografije ob bolniški postelji. Živo se spomnim tudi sestanka o zdravljenju srčnega infarkta s perkutano koronarno intervencijo (PCI) namesto trombolize konec osemdesetih let. Ja, na ta sestanek z velikimi šefi kardiologije in kardiovaskularne kirurgije si vzel tudi mene, mladega raziskovalca. Kljub temu, da sem bil na sestanku seveda tiho kot miš, je prav ta sestanek v meni vzbudil razmišljanje v pravi smeri. Občudoval sem tvojo vzrajnost, ki je temeljila na železni patofiziološki logiki, ki ji ni bilo moč ugovarjati. A nisi uspel. Da ni randomiziranih raziskav, da gre za eksperimentalno metodo, da to pa res ni to ..., so bili argumenti večine, ki seveda ni imela tvojega pogleda v prihodost. Šele 10 let kasneje smo storili natakto to, kar si ti takrat predlagal, in s »Slovensko mrežo za akutni srčni infarkt« zmanjšali bolnišnično umrljivost za velikih, absolutnih 10 odstotkov.

Potem so prišla devetdeseta leta in čas moje »strokovne pubertete«. V marsičem se nisva strinjala, se pogosto prepirala, ... imela različne poglede tako na posameznega bolnika kot tudi na koncept razvoja intenzivne medicine. To ni bilo lahko obdobje za nikogar od naju in prav lahko bi se zgodilo, da bi se strokovno za vedno razšla. A namesto tega sva spet našla skupno pot, pri čemer si pokazal neverjetne in povsem človeške kvalitete. Kljub temu, da si bil vrhunska strokovna avtoriteta, jaz pa le mlad specialist, si znal odpustiti in brez sramu priznal tudi tiste redke stvari, kjer si se motil. Morda si sam v sebi, kljub najinim nasprotjem, vedno verjel v mene in mi dal čas, da do določenih spoznanj pridem sam? Vendar ko gledam nazaj, vidim, da je najin odnos prav v tem obdobju, ko sva znala in zmogla preko nasprotij brez zamer in grenkobe, popolnoma dozorel. Kot sončni dan, ki je najlepši in najbolj jasen po hudi nevihti.

Kmalu nato je prišel čas, ko si moji generaciji zaupal svojo bogato strokovno dediščino. Prepričevali smo te, da podaljšaš in ostaneš še naprej predstojnik CIIM. »Saj bomo mi delali vso birokracijo, le da nam ti ščitiš hrbet, sicer nas bodo povozili ... Če že ne to, pa ostani vsaj kot svetnik, saj imaš za to vse možnosti ...«. Ne, ocenil si, da smo odrasli, da je prišel naš čas in da nam zaupaš. Ko o tem razmišljam, se spomnim na to, kar nam o svojem prvem dežurstvu večkrat pove Simona: »Prišli so prazniki in profesor me je poklical ter rekel, da dovolj znam in bom prvič dežurna. Ampak, profesor ... Ne, Simona, tudi pravega jadrnanja se človek resnično nauči v močnem vetru in ne v sapici ...«. Tako je samostojno zaplula tudi naša generacija. Odgovornosti, ki smo jo prevzeli, se seveda dolgo nismo zavedali. Vendar smo vseeno CIIM uspešno popeljali preko 30-letnice do lanske 40-letnice. A ti si bil vedno nekje z nami. Kot angel varuh. Vedno smo te bili veseli, če si prišel na dopoldansko kavo, posebej veseli, ko si prihajal na cimovske piknike in zabave. Iz učitelja in šefa si se prelevil v našega prijatelja in svetovalca. Kako drugače kot preštevilni upokojeni predstojniki, ki odidejo brez pravega slovesa od sodelavcev in že od naslednjega dne po upokojitvi nikoli več ne pridejo na oddelek, kjer so pustili svoje življenje. Ali pa tisti, ki brez ciljno in vsem v nadlogo še naprej begajo po Kliničnem centru.

Matija, vem, da tole moje pisanje marsikomu ne bo všeč, saj ni klasičen nekrolog. A vem, da bi tebi bilo in samo to je pomembno. Tebi je šlo vedno le za vsebino in ne za formo, za odkritost in poštenost, ne za lažno prijaznost in zahrbtnost. Kako privilegiran sem, da ti lahko pišem takole neposredno, brez pomembnih letnic, tvojih izobraževanj in suhoparnih opisov dosežkov v tvoji karieri ... Številni hvaležni bolniki, svojci in mi, tvoji učenci, smo največja dediščina, ki si jo lahko človek in zdravnik želi.

Res nam boš manjkal, Matija!



# Kolegici Cveti Šubic (1927–2014)

*Rafael Podobnik*

Cveta (Terezija) Merlak Šubic je bila rojena kot četrti od devetih otrok v kmečki družini v Žiberšah pri Logatcu. Po opravljenem sprejemnem izpitu je leta 1938 postala dijakinja ljubljanske klasične gimnazije. Leta 1946 se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Diplomirala je leta 1952. Po končani dveletni pripravniški dobi in strokovnem izpitu se je leta 1954 za nekaj mesecev zaposlila v tovarniški ambulanti na Jesenicah. Jeseni istega leta je pričela specializacijo iz ustnih in zobnih bolezni na Stomatološki kliniki v Ljubljani. Bila je v zadnji skupini zdravnikov, ki so po končani medicinski fakulteti specializirali stomatologijo. Specialistični izpit je opravila marca 1957.

Poklicno pot zobozdravnice je pričela v šolski zobni ambulanti Zdravstvenega doma Nova Gorica. Ko je kasnejši univerzitetni profesor Ivo Antolič leta 1958 organiziral mrežo socialne ortodontije v Sloveniji, se je pod njegovim vodstvom popolnoma posvetila zobni in čeljustni ortopediji. Leta 1961 je dobila specialno pisno priznanje Stomatološke klinike o specializaciji iz ortodontije in začela s samostojnim delom. Primorski ortodonti smo ponosni, da smo po zaslugi prof. dr. Iva Antoliča in Cvete Šubic dobili prvo ortodontsko ambulanto izven Ljubljane. Cveta Šubic pa je postala prva specialistka zobne in čeljustne ortopedije na severnem in južnem Primorskem ter v sosednjih italijanskih pokrajinah.

Kolegica Cveta Šubic je kljub delovnim in družinskim obveznostim obiskovala vsa strokovna srečanja slovenskih, hrvaških in jugoslovanskih ortodontov ter sama organizirala več odmevnih shodov v Novi Gorici. Prejela je orden dela s srebrnim vencem (1976), priznanje Občine Nova Gorica (1979), diplomu Ortodontske sekcije Slovenskega zdravniškega društva (1979) ter zahvalo (1978), priznanje (1981) in diplomu (1986) Združenja ortodontov Zveze zdravniških društev Jugoslavije. Leta 1987 je bila imenovana za častno članico SZD in leta 1989 za častno članico Ortodontske sekcije SZD. Njena ljubezen je bila interceptivna ortodontija, ki z majhnimi posegi, miofunkcijskimi vajami in preprosti konfekcijskimi pripomočki prekine razvoj nepravilnosti ter rast obrne v pravo smer.

Da bi otrokom olajšala zdravljenje, je tri desetletja enkrat tedensko delala v ortodontskih postajah Ajdovščina in Tolmin. Zavezana je bila družbeni ortodontiji, ki skuša z izbiro ustreznih zdravljenj zajeti vse pomoči potrebne otroke, doseči vsaj zadovoljivo stanje ter v očiščeni obliki ohraniti raznolikost obrazov. Obravnave v mešanem in stalnem zobovju so bile uravnotežene.



Kakor se rado zgodi, sodobna strokovna spoznanja niso bila cepljena na družbeno ortodontijo. Tako imamo danes kljub uvedbi novih načinov zdravljenja in neprimerno boljši kadrovski zasedbi daljše čakalne dobe. Tako dolge, da socialne ortodontije ni več.

To se v času Cvete Šubic in socialne doktrine ne bi moglo zgoditi.

Cveta Šubic se je za vedno zapisala v zgodovino primorske in slovenske ortodontije. Bila nam je učiteljica, vzornica in spoštovana šefinja, ki je materinsko skrbela za sodelavce. Ni pričakovala zahvale. Dovolj je bilo, če smo bili delavni in predani pacientom. Spominjamo se jo z občudovanjem in hvaležnostjo.

# Revizija ali apologija zgodovine – ali pa morda le njeno drugačno sporočilo?

Prek zanimivega spleta dogodkov sem se ob koncu februarja 2014 odpravil na obisk na *Goethe Institut* v Ljubljani. Po prijetnem pogovoru z direktorjem, dr. Hendrikom Kloningerjem, sem se odpravil domov z nemajhnim tovorom publikacij tega inštituta. Med slednjimi po mojem izstopa zvezek z naslovom *Erinnerungen an Jugoslawien in der deutschsprachigen Literatur* (Spomini na Jugoslavijo v literaturi nemškega jezika). Četudi bi bilo vredno napisati recenzijo vseh besedil, se bom tu omejil samo na eno, naslovljeno *Die Ursachen dessen, was heute geschieht, liegt stets in der Vergangenheit. Ein slowenisch-deutscher Autor vor dem Hintergrund des sozialistischen südslawischen Alltags* (Vzroki tega, kar se dogaja danes, tičijo vedno v preteklosti. Slovensko-nemški avtor pred ozadjem socialističnega jugoslovanskega vsakdana). Gre za zapis germanistke prof. Mire Miladinović Zalaznik o usodi Igorja Šentjurca, glavnega urednika (ustanovitelja?) časopisa *PPP* (Poletove podobe in povesti), ki je v Ljubljani začel izhajati v začetku petdesetih let. Dobro se ga spominjam. Ker je nepopisno izstopal iz takratne socialistične sivine, sem skrbno pazil, da nisem zamudil nobene številke.

Časopis *PPP* seveda ni dolgo izhajal. Kmalu se je preimenoval v *PP* (Petkova panorama) in končno v *TT* (Tedenska tribuna) in postal tako enolično siv kot vse časopise tistega časa. No, iz zgoraj navedenega članka sem zvedel, zakaj. Zato, ker je Igor Šentjerc (menda daljni sorodnik slovite Lidije Šentjerc) leta 1953 emigriral (»ušel«) v Nemčijo, tam zaprosil za politični azil in postal eden najuspešnejših nemških pisateljev, ki pišejo v nemščini.

Če se prav spomnim, sem za Igorja Šentjurca prvič – in zelo na kratko – slišal okoli leta 1964, ko sem delal v Angliji. Nekako hkrati z mojo odločitvijo, ustvariti si svojo sliko o preteklosti. Pa četudi bom moral požreti kako neprijetno resnico. Nekako tako, kot je bilo med pogovorom na *Goethe Institutu* malo neprijetno slišati Kloningerjevo misel, da »Slovinci menite, da iz potice lahko pojedete le rozine. In tako se še vedno pripravate o dogodkih izza druge svetovne vojne. In to v času, ko se v Evropi s tem ne ukvarja nihče več – tako.«

Medtem ko se stranski *girusi* mojega osrednjega živčevja ubadajo z načrti, kako zgodbo Igorja Šentjurca spraviti v slovenski tisk (kar se utegne spet končati polemično, da gre za revizijo zgodovine), se glavnina možganov ukvarja s prvo svetovno vojno. Ali bolj natančno: Ko bomo v Evropi letos proslavljali stoletnico začetka te vojne, kaj bo prišlo na dan? Revizija zgodovine? Apologija zgodovine? Ali pa ne prvo ne drugo?

Ob mojih revizionističnih mislih pa hkrati ugotavljam, da v zadnjem času nad mano očitno bdi nekakšna *knjižna boginja*. Natančno je poučena o mojih knjižnih navadah, razvadah, strasteh in celo perverznostih. To sklepam iz dejstva, da sem kmalu potem, ko sem lani prebral knjigo **1913: Der Sommer des Jahrhunderts** (1913: Poletje stoletja; za predstavitev glej *ISIS* [2013] 12: 82–84), prejel (tj. bilo mi je fizično dostavljeno) naslednje zaporedje knjig:



- E. Haider: **Wien 1914. Alltag am Rande des Abgrunds** (Dunaj 1914. Vsakdan ob robu prepada). Böhlau Verlag, Wien, 2013;
  - G. Jelinek: **Schöne Tage 1914. Vom Neujahrstag bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges** (Lepi dnevi 1914. Od novoletnega dne do izbruha prve svetovne vojne). Amalthea, Wien, 2013;
  - G. Markus: **Es war ganz anders. Geheimnisse der Österreichischen Geschichte** (Bilo je čisto drugače. Skrivnosti avstrijske zgodovine). Amalthea, Wien, 2013;
- in končno, v začetku 2014, knjigo
- Ernst Piper: **Nacht über Europa. Kulturgeschichte des Ersten Weltkrieges** (Noč čez Evropo. Kulturna zgodovina prve svetovne vojne). Propyläen (Ullstein Buchverlage GmbH), Berlin, 2013, 586 str.

Tu na žalost ne morem obdelati vseh prefinjenih trikov, prek katerih me je moja *knjižna boginja* zapeljala v branje tako obsežne literature. Ko sem to prepoznal, sem se ji maščeval tako, da sem prvo in drugo od navedenih knjig zgoraj prebral bolj diagonalno. Pri preostalih dveh pa mi maščevanje te vrste



ni uspelo. Preveč sta zanimivi, da bi se jima zmozel izmakniti. In zato je nujna predstavitev – ne toliko vsebine, temveč predvsem sporočila. Zaradi varčevanja s prostorom se omejujem v glavnem na Piperjevo in Markusovo knjigo. Ob tem si pa bom, če bo treba, privoščil nekaj skokov tudi v prvo in drugo knjigo iz zaporedja zgoraj. Npr. duh takratnega časa (*Zeitgeist*) se najbolje vidi v Jelinekovi knjigi na dveh mestih:

Bolj »milo« iz opisa sestanka načelnikov avstrijskega in nemškega generalštaba, Conrada von Hötzendorfa in Helmuta von Moltkeja, 12. maja 1914 v Karlsbadu (Karlovy Vary). Tu je, skladno s Schlieffnovim načrtom *Siebelschnitt* (Zamah s srpom; zasnoval ga je Alfred von Schlieffen, 1833–1913), von Moltke razkril Hötzendorfu, da bo Nemčija zmago nad Francijo dosegla v šestih tednih. In v tem času se bo morala Avstrija na svoji vzhodni meji sama spopasti s cesarsko Rusijo (str. 174–177).

Bolj »viteško« pa se *Zeitgeist* vidi iz zapleta s srbskim vojvodo (generalfeldmaršalom) Radomirjem Putnikom, ki se je po daljšem bivanju v zdravilišču Bad Gleichenberg pri Gradcu dne 25. julija 1914 odpravil domov, v Beograd. Putnik se je nemoteno odpeljal iz Gradca, oblast ga je aretirala šele v Budimpešti, ko je s hčerko presedel na vlak za Beograd. Kot dragocenega talca so ga vtaknili v zapor v budimpeštanski komandi mesta. Takrat pa je v dogajanje posegla t. i. *najvišja oblast* in že naslednjega dne je vojvoda Putnik lahko s posebnim vlakom avstrijskih železnic odpotoval iz Budimpešte v Beograd. V zvezi s tem zapletom je cesar Franc Jožef 28. julija 1914 takole okaral svojega vojnega ministra von Krovatina:

»[...] Vseeno je, od koga je izšlo povelje za zaustavitev, a tej osebi boste morali takoj izraziti moje najbolj polno neodobravanje. Od vseh generalov, ki zasedajo visoke položaje, pričakujem samostojno, hitro, a vedno taktčno in nikoli nepremišljeno delovanje.« (Str. 273–275.)

Namreč, v času zapleta z vojvodo Putnikom med Avstrijo in Srbijo še ni bilo vojnega stanja; 26. julija ob 18.00 se je šele iztekel avstrijski ultimatum. Vojno napoved Srbiji je cesar podpisal šele 28. julija 1914. Ni kaj, red mora biti ...

Značilno ali celo bistveno se mi zdi, da so vsi avtorji zgoraj naštetih knjig pripadniki nemške kulture oz. nemškega govornega območja.

Iz teh knjig nisem zvedel le množice meni neznanih podatkov, temveč sem se tudi precej približal odgovoru na vprašanje, kaj je – in kaj ni – t. i. *revizija zgodovine*. Markus zadevo obravnava zelo berljivo, takole:

[...] Seveda ni bilo vse ČISTO DRUGAČE. Pa vendar mnogo tega. Franc Jožef je bil zares cesar Avstrije, »Sisi« je bila njegova žena in kronski princ Rudolf je bil prestolonaslednik. A mnoge zgodbe, ki jih poznamo iz zgodovine, moramo na temelju dognanj iz novejšega in najnovejšega časa napisati na novo. Franc Jožefova »duhovna prijateljica« Katharina Schratz, na primer, vedno znova opisana kot zvesta sopotnica, je bila cesarju vse, samo zvesta ne. Prek korespondence, ki je bila pred nedavnim odkrita, lahko tu dokažemo več igralkinih afer, ki so bile doslej neznanne – in ki so se zgodile prav v času njenih odnosov s cesarjem. [...] (Str. 13.)

[...] Vsi trije otroci (v Sarajevu 28. 6. 1914 umorjenih zakoncev – prestolonaslednika Franca Ferdinanda in njegove žene grofice Sofije – Max, Sophie in Ernst [op. prev.]) Hohenberg so po dramatični smrti svojih

staršev odraščali pod nadzorom njihovega skrbnika grofa Thuna na gradu Konopište na Češkem, preden se je s koncem monarhije njihov svet prelomil še drugič. [...] Leta 1918 je bila družina razlaščena, leta 1938 sta oba prestolonaslednikova sinova pristala v koncentracijskem taborišču Dachau, saj sta bila oba znana kot protinacista. [...] Četudi je zaradi Sarajeva njihova družina razpadla, so se prestolonaslednikovi otroci že leta 1917 odločili za dejanje nadčloveške veličine. Ko je Gavrilo Princip, morilec njihovih staršev, zbolel za smrtno obliko tuberkuloze, so mu v zapor poslali pismo, v katerem so mu njegovo dejanje odpustili. (Str. 264–266.)

[...] In tako se je pojavila prav tista pištola, iz katere so bili izstreljeni tisti streli, ki so spremenili svetovno zgodovino. [...] Srbska tajna organizacija *Črna roka* je mlade može oborožila z orožjem, med drugim s šestimi pištolami belgijskega izvora. Eno od njih, *Browning M 1910/12*, so 27. februarja 1914 preverili v Wiener Bescussamt (Dunajski strelni urad; op. prev.); pištolo je nabavila *Črna roka* ter jo nato izročila študentu Gavrilu Principu. [...] In kje je ležalo orožje celih devetdeset let, od atentata in do takrat, ko so ga ponovno našli? V zadnjih letih avstro-ogrske monarhije je jezuitski pater Anton Puntigam v Sarajevu vodil mladinski dom pod pokroviteljstvom vojvodinje Sofije. Z njo in s Francem Ferdinandom se je pater osebno poznal in je bil ob atentatu v njuni neposredni bližini. Bil je ob njiju v njuni zadnji uri in je tudi opravil poslednje maziljenje. Takoj po atentatu je duhovnik dal pobudo za ustanovitev spominskega obeležja za oba preminula. Zato je brž začel zbirati ustrezne predmete za dokumentacijo. [...] Ko se je v Sarajevu po dvanajstih dneh končalo sojenje Gavrilu Principu in soobtoženim za umor in ko sodišče ni več potrebovalo dokaznih predmetov, je Ministrstvo za Bosno na Dunaju vse spominske predmete prepustilo temu jezuitskemu patru. [...] Več bomb in štiri pištole, med njimi tudi tisti *Browning*, iz katerega je Gavrilo Princip izstrelil smrtno strelo, izstrelke in nabojne tulce iz teh orožij, s krvjo prepojeno srajco, ki jo je Franc Ferdinand nosil na svoji zadnji vožnji. Vrh tega ostanke vrtnice, ki jo je vojvodinja Sofija imela za pasom, ter prevleko blazine, na kateri je počivala prestolonaslednikova glava, ko je umrl. [...] Leta 2004 so jezuiti menili, da ne morejo več nositi odgovornosti za vzdrževanje predmetov, ki so jih imeli v hrambi, in so se zato odločili, da jih bodo za stalno posodili Muzeju za vojaško zgodovino na Dunaju. (Str. 268–271.)

V teh odlomkih se seveda vidi, da avtor nikjer ne poskuša kvalificirati – npr. se opredeliti, kaj je bil Gavrilo Princip – ali terorist ali nacionalni junak?

Zapis zgoraj je tako »kratek uvod« in je namenjen zadnji od zgoraj navedenih knjig, **Nacht über Europa**. Je kar težko branje, način obravnavanja pa – vsaj zame – nenavaden. Zdi se mi vredno prevesti naslove poglavij:

Predgovor: Vse poti se končujejo v črnem razkroju; Ljudje v vojni; Napoved vojne; Mobilizacija; *Remember Belgium*; Akademski strelski jarki; Raztrgane povezave; Ekskurz: Vojni tiskovni urad; Lepota je le še v boju; Položaj judovstva med narodi; Švicarski *eksi*; Ideje v letu 1917; Vojna v ljudeh; Mrtvi junaki.

Po moji presoji je osrednje poglavje *Remember Belgium*; celo v nemškem izvorniku je naslov zapisan v angleščini. V bistvu gre za geslo, s katerim so v Angliji, kasneje pa tudi v ZDA, nabirali rekrute za vojsko (str. 180). Namreč, Nemčija je Francijo napadla na severu tako, da je prodrla skozi dotlej nevtralnno Belgijo in ob tem »za sabo pustila široko krvavo sled« (str. 150). Med drugim množično streljanje civilistov, požig gotskega centra mesta Leuven, med drugim tudi 500 let stare znamenite knjižnice. In ko so Nemci prodrli na francoska tla, so obstreljevali in končno uničili tudi katedralo v Reimsu, pojem francoske preteklosti. V njej je bil okoli leta 500 kronan prvi kralj iz rodbine Merovingov, od leta 816 je bila kraj kronanja francoskih kraljev, leta 1429 je tu slavila Ivana Orleanska. V tem poglavju Piper obravnava tudi pustošenje cesarske ruske armade na vzhodu, v Galiciji. A tu ni bilo mnogo klasičnih stavb; bile pa so množice Judov in slednji so bili nadvse priročni za pobijanje in mučenje.

V tem poglavju iz besedila najbolj štrli nemška samoumevnost o »upravičenosti« nasilja. Ko pa je nemška vlada doumela, da je ta reč škodljiva za nemški *imidž*, se je zatekla k opravičevanju. Opravičevanje pa je pravzaprav le t. i. popravljanje napake z novo napako.

V tej predstavitvi žal ni mogoče opisati vseh značilnih nadrobnosti. Npr. začetne stiske nemških in francoskih kulturnikov, ko so bile prekinjene vse dotedanje vezi – nato pa stopnjevanje sovraštva v obliki obtoževanja in končno izključevanja francoskih znanstvenikov iz nemških ter izključevanje nemških znanstvenikov iz francoskih društev. In ko se je vojna končala, se je končala le vojna. Vse drugo je ostalo nespremenjeno. Medtem ko so si Francozi prizadevali, da bi Nemčijo gospodarsko in vojaško uničili, so Nemci sanjarili o maščevanju Francozom.

Se pravi, tako kot v vseh navedenih knjigah, tudi v Piperjevi knjigi ni prav nobenega poskusa, da bi prvo svetovno vojno poskusil prikazati »bodisi prijazno antanti bodisi centralnim silam«. Prav nasprotno: že v uvodu se Ernstu Piperju zapiše tale znamenita misel o zgodovini:

[...] Kot je nekoč že povedal Walter Benjamin, je zgodovina objekt neke konstrukcije. Ta konstrukcija pa se ne zgodi (dogaja?) v nekam abstraktnem, brezzračnem ali celo brezčasnem prostoru, temveč na konkretnem kraju, ki je izpolnjen z današnjostjo (izpolnjen s trenutnim časom). Pri vsaki ponovni (re)konstrukciji je današnjost (trenutni čas) drugačna (druga), tako da je rezultat vsakokrat drugačen. Danes v ospredju ni več obramba teze o nemški krivdi za vojno ali za obrambo laži o (nemškem) porazu zaradi legende »o sunku z bodalom v hrbet«. In Verdun za Francoze ni več projekcija za patriotizem; Verdun ni več mesto, ob katerem se je *Grande Nation* izkazala v največji stiski, temveč je mesto sprave. Medtem so tudi Nemci sklenili mir s to vojno. Po letu 1918 je manjkala zgodba, ki izhaja iz poraza in ki bi nacijo (nacije?) združila; namesto nje se je pojavila tekma v obojestranskem obdolževanju. Vsekakor je mogoče nekakšno soglasje o tem najti v želji po reviziji Mirovnega sporazuma v Versaillesu. A (še) po letu 1945, po drugi izgubljeni vojni, se je v Nemčiji pojavila možnost za »kulturo poraza«.

Michael Foucault je zastopal stališče, da je vsak zapis o zgodovini po svoji strani tudi reprezentacija zgodovine in zato odvisna od posredovanja (podatkov) ter

percepcije. Študij zgodovine naj bi bil vedno tudi študij različnih oblik spominjanja. [...] Zgodovinar je znanstvenik, ne pa pričevalec časa. Objekt zgodovinarjevega proučevanja je tako dogodek kot tradicija, rekonstrukcija dogodkov kot tudi ukvarjanje s simboličnimi razsežnostmi preteklosti [...]. (Str. 9–10.)

Ne spomnim se, kdaj sem zvedel za knjigo *Eastern Approaches*, in ne spomnim se, kdaj sem zvedel, da je bil njen avtor, (Sir) Fitzroy Maclean, prvi angleški odposlanec pri Titu. In ko sem to knjigo v šestdesetih letih iskal po londonskih knjigarnah, je bila prva izdaja iz leta 1949 že zdavnaj razprodana. A uspelo mi je dobiti en izvod iz druge izdaje (Macmillan, 1982). In četudi sem že prej vedel, da je skoraj vsa jugoslovanska zgodovina v bistvu apologija, mi je šele *Eastern Approaches* prikazala vso razsežnost:

[...] Kmalu potem mi je Vivian (Macleanov spremljevalec, *op. prev.*) pokazal proti robu ceste. Ko sem pogledal v pokazano smer, sem zagledal več kot sto trupel, položenih v vrste, eno prek drugega, kot keglji, ki jih je podrla ista krogla. Zagotovo niso umrli v boju. »Majhna skupina«, je pripomnil Vivian. Smrad, sladkoben in vse prevevajoč, je bil močan kot še nikoli. [...] (Str. 508.)

Naj ponovim: značilno se mi zdi, da so na začetku navedeni avtorji – E. Haider, G. Jelinek, G. Markus in E. Piper – pripadniki nemškega govornega območja oz. nemškega kulturnega kroga. Pa kljub temu – ali prav zato – ni prav nobenih poskusov revizije ali apologije zgodovine. Namesto tega je mogoče slišati docela nov pojem *kultura poraza*. Ki ga razumem kot vprašanje »... kaj se lahko naučimo iz poraza?«

Iz poraza se lahko naučimo, da sta v vsakem konfliktu dva (subjekta). Ki lahko presežeta (presežeta!) pogubno pot medsebojnega očitaja, češ, jaz sem nedolžen – ti si kriv. Če to pogubno pot presežeta, se lahko vsak od obeh subjektov vpraša, koliko in kaj je vsak od njiju prispeval h konfliktu. Če je tako, je mehanizem konflikta jasen, rešitev pa tudi.

V državah zahodne in srednje Evrope, v katerih ima demokracija že dolgo tradicijo, je slednji način reševanja konfliktov vsaj formalno samoumeven. Politična ali nacionalna pripadnost nima nobene religijske vsebine več. Vojaki, v drugi svetovni vojni sovražniki, se srečujejo in pogovarjajo o preteklosti. V Sloveniji, ki je praktično brez demokratične tradicije, je takšno obravnavanje preteklosti nepredstavljivo. Politična pripadnost – tako leva kot desna – ima značilnosti religije. In sovraštvo iz bližnje preteklosti se vzdržuje z medsebojnim obtoževanjem.

Po moji presoji predstavljene knjige niso ne revizija, ne apologija zgodovine. Imajo pa dve novi, nadvse pomembni sporočili:

- Poguben je vsak politični sistem, ki postane religija. Zaradi česar postane sovraštvo samoumeven imperativ do drugačnosti.
- Humanistična veličina ne izhaja iz človekovih zmag, temveč iz njegovih porazov.

Marjan Kordas



# Vasja Klavora: Fajtji hrib

Bojišče na Komenskem Krasu  
1916–1917

Če knjiga ni svetovna uspešnica, jo že težko predstavljaš. Pričujoča, Fajtji hrib, je izšla ob pravem času, prav takrat, ko smo se spomnili, da je na pragu stoletnica prve svetovne vojne. La Grande Guerre, ime, ki se ji je pritaknilo, ker je bila najbolj krvava, edinstvena v zgodovini ter brezsmiselna po krutosti in trpljenju.

Že od nekdaj so se kralji in cesarji radi šli svoje imenitne igre, toda le vojne so bile ena redkih, v katerih je smelo sodelovati tudi ljudstvo.

Pričujoča zadnja knjiga je ena od petih, vse z isto vsebino, ki jih je napisal Vasja Klavora, domačin, zdravnik, kirurg, primarij, bivši poslanec in z *genius loci* povezan z ljudmi tega predela Slovenije. Knjiga, ki je vojno Avstro-Ogrske in Italije osredotočila na mikrolokacijo, veliko nekaj hektarov, ne s plugi, temveč z granatami preorane zemlje.

Knjiga je plod avtorjevega tridesetletnega raziskovanja časa, ki je s stoletjem že odmaknjen. Živih spominov ni več in zapiski lastnih doživetij so skromni. Ob tem pa izid pada v obdobje, ki knjigi ni naklonjeno, ko založbe delajo v finančnem in strokovnem krču (*spasmus literarius*), ker je denarja malo.

Čeprav je bila vojna na Soči najbolj strašna za Slovenijo ter je v njej padlo največ Slovencev in se je bojevala na slovenski zemlji, je bila ta zgodovina prav do zadnjih nekaj desetletij oblastem tema, ki jo je treba pustiti pozabi. V kraljevini Jugoslaviji niso hoteli kaj prida slišati in pripovedovati o vojni, v kateri so se bojevali na stani njihovih sovražnikov Slovenci, ki so medtem postali državljani in pripadniki enega od državotvornih jugoslovanskih plemen, kot se je temu takrat reklo. Kasneje, v socializmu, pa ni bilo mogoče najti dobre dialektične razlage, čemu se je proletariat boril za kapitaliste in izkoriščevalce. Zato je razumljivo, da knjig, ki bi govorile o tej brezumni moriji, skoraj ni oziroma so se pojavile tu in tam, pozno, v osemdesetih letih, s kakšno izjemo (Hmelak, Matičič), vendar neprimerno manj kot za drugačne vojne dogodke, pogosto praske v primerjavi, toda pod drugo zastavo. Če pustimo Hemingwaya ob strani, je celo osebnih zapiskov in dnevnikov malo.

Avstro-Ogrska se je po atentatu v Sarajevu znašla pred vprašanjem, ali napovedati vojno Srbiji ali ne. Videti je, da med odločujočim vrhovnim vojaškim poveljstvom za vojno ni bilo velikega navdušenja. V večini vojska je pač tako, da na vrhu niso povsem prepričani, da je vojska tako nepremagljiva, kot jo slavijo.

Slednjic so se generali dogovorili, da najprej pospravijo letino, vojno pa dokončajo do božiča. Toda vojno je medtem napovedala Rusija, kar je pomenilo nepredvideno in nepričakovano drugo fronto.

Italija je imela z Avstro-Ogrsko nenapadalno pogodbo od leta 1883 dalje, ki je bila uradno podaljšana še leta 1912, vendar se je Italija skoraj istočasno, v veliki tajnosti pogajala z zahodnimi zavezniki, ki so ji obljubili, med drugim, vso tako imenovano Južno Tirolsko, Gorico, Trst in pol Dalmacije z otoki vred. Kako preprosto je podarjati darila, ki niso tvoja.



Tako je bil podpisan (25. aprila 1915, prav na dan, ko to pišem, pred 99 leti) londonski pakt in maja istega leta je cesar Franc Jožef naslovil na svoje vojake telegram, v katerem med drugim pravi: »V brezprimernem izdajstvu in labkomiselnosti je italijanski kralj pozabil na bratske obveznosti ...«. Vojna je bila napovedana, vendar ni bilo pozabljeno dodati, da napoved stopi v veljavo naslenji dan. Brez reda ne gre.

Dr. Julius Kugy je predlagal, da se v ostenje Viša vkleše napis *Cave italicam fidem* (boj se italijanske zvestobe).

Kljub temu, da je bila ob vojni napovedi italijanska vojska še slabo pripravljena, je bil položaj resen, saj je bila to za Avstro-Ogrsko že tretja fronta.

Kolikor vemo danes, je vrhovno poveljstvo avstrijske vojske pretresalo dva načrta. Po prvem naj bi tekla frontna črta po Savi, po drugem pa ob Soči. Prevladalo je mnenje, da so gorske ovire in raznolikost terena tako pomembne, da dajejo boljše možnosti za obrambo, ki je bila tako in tako predvideni način bojevanja na tej fronti.

Knjiga Fajtji hrib govori le o enem, povsem neznatnem delu soške fronte, majhnem gričku, vendar enem najbolj krvavih.

Šest predhodnih italijanskih ofenziv je prineslo poveljniku fronte generalu Cadorni le malo uspehov. Trst, glavni cilj je bil še daleč. Zadnja ofenziva pa je vendar uspela zasesti Gorico in z osvojitvijo doberdobske planote se je zamajala vsa frontna črta, kar bi lahko pomenilo tudi prodor v notranjost, proti Ljubljani. Tako je naenkrat postala mala vzpetina tečaj, okrog katerega se je sukala frontna črta, prav do prodora pri Kobaridu.

Težko si je predstavljati, kako je na tem malem prostoru lahko padlo na desetine tisočev vojakov in kako so sleherni kamen in sleherni ped zemlje preorale granate italijanskih topov. Kraško zemljišče je bilo še posebej smrtonosno, ker je kamenje, ki so ga razpršile granate, ubijalo enako uspešno kot drobci granat. Obenem pa je bilo zelo težko kopati zaklone in jarke. Le kaverne, ki so jih izvrtali v apnenčasto skalo, so bile neka prednost, in številne kraške jame, ki so služile za skladišča ali pa kar za ujetniška taborišča (Ruska jama).

Junaštvo teh vojakov je bilo izredno, saj je bilo razmerje med številom italijanskih in avstrijskih vojakov skoraj vedno ena proti štiri, pri artilerijskih orožjih pa še več. Že pogled na skico razporeditve artilerijskih orožij ene in druge strani kaže velikansko prednost italijanske strani, v razmerju vsaj 5 : 1. Čeprav so sodelovali vojaki različnih narodnosti, so nosili največje žrtve slovenski in madžarski polki. Težko je razumeti, kako je bilo mogoče s tedanjimi prevoznimi sredstvi nakopičiti tako neznanske količine streliva, poleg ostalega, od gradbenega materiala, hrane, pa tudi vode.

La Grande Guerre je bila pač še vojna, v kateri se je dober general izkazal le, če je dnevno izgubil vsaj deset tisoč vojakov. Danes se zdi komaj verjetno, da je na kratkem, kilometer ali dva dolgem odseku navalilo sto tisoč italijanskih vojakov v zaporednih valovih, ki so jih vodili v črne pelerine oblečeni častniki, žive tarče, ki jih je kosila avtro-ogrska artilerija in strojnica.

Še danes ni mogoče povedati, kakšne so bile izgube, ne le tistih, ki jih uvrščamo med mrtve, ranjene in pogrešane, koliko je bilo

trajnih invalidov in koliko je bilo tistih izgub, ki jih ne zajame nobena statistika, kot so bile psihične poškodbe, trpljenje vojakov, civilnega prebivalstva in materialne škode. Skozi vse avtorjevo besedilo se prepletajo pričevanja preživelih, kot žalostne vinjete v molu.

Gregorčičevi verzi o Soči: »*tod sekla bridka bodo jekla in ti mi boš krvava tekla*«, so bile res preroške. In morda pesnikova slutnja porajajoče se italijanske iredente: »*vihar grozan, vihar strašan, pribrumel s toplega bo juga*«.

Številne ilustracije v knjigi, veliko je avtorjevih, kažejo večinoma isto sliko. Ruševine, padle, obup. Pretresljiva je slika prezgodaj ostarele ženske s črno naglavno ruto, ki ima v vojski sedem sinov in enega vnuka.

Odlične so avstrijske položajne skice.

Knjiga izpopolnjuje zgodovinsko vrzel, ki je bila do sedaj zanemarjena ali samo mimogrede omenjena. Avtorju je treba izreči priznanje za velik, desetletja trajajoč raziskovalni trud, ki je zajel štiri današnje države in je omogočil enciklopedično zaokroženje s prejšnjimi deli vojne na Soči. Aplavz Mohorjevi družbi v Celovcu, ki je izdala to (in prejšnje) knjige, kljub temu, da ne gre za svetovno uspešnico.

Boris Klun

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

## Dr. Eben Alexander: Pogled v večnost; nevrokirurgovo potovanje v življenje po življenju

Žepna knjiga 2014. 204 strani. Naslov izvirnika:

*Proof of Heaven; A Neurosurgeon's Journey into the Afterlife*

Veliko je bilo že napisanega o obsmrtnih doživetjih in nekaj o tem sem tudi sam nekoč bral.

Ta doživetja so bila s strani bolj ali manj resnih kritikov različno razložena in nikoli preveč resno obravnavana s strani znanosti.

V tej knjigi pa sledimo takemu izrednemu doživetju pri resnem znanstveniku, priznanem in poznanem ameriškem nevrokirurgu dr. Ebnu Alexandru, ki je med drugim kot izredni profesor na Harvardski medicinski šoli petnajst let predaval nevrokirurgijo. V raziskavah se je posvečal proučevanju razvoja naprednih tehničnih postopkov, kot je stereotaktična radiokirurška metoda zdravljenja možganskih lezij. Bil je, kot piše sam, ves predan znanosti. Poleg tega je živel srečno z ženo in dvema otrokoma. Preden je zbolel, je sicer poznal zgodbe o potovanjih v čudovite skrivnostne pokrajine, o pogovorih s pokojnimi in celo s samim bogom, najpogosteje pri ljudeh, ki so preboleli srčni zastoj. Trdno je bil prepričan, da so plod domišljije in da se odgovor za taka »doživetja« skriva v možganih kot centru vse zavesti.

V knjigi opisuje, kako je pri štiriinpetdesetih letih zbolel za gnojnim meningitisom, povzročeni z *escherichio coli*, ne da bi

imel kakršenkoli poseg ali poškodbo na glavi. Med enotedensko komo, med katero mu je prenehal delovati neokorteks, je doživel, kot piše, potovanje zavesti v večnost. V komi delovanje njegovih možganov, tako trdi, ni bilo le moteno, temveč se je popolnoma izključilo. Avtor je svojo izkušnjo opisal kot popoln vihar obsmrtnega doživetja. Izkušnja mu je pokazala, da se zavest ne konča s smrtjo telesa in možganov, da se doživljanje nadaljuje tudi onkraj smrti. V 35 kratkih poglavjih pelje bralca skozi svojo zgodbo. Opiše začetne simptome bolezni, dramatično dogajanje v bolnišnici in tudi kako so končno postavili nepričakovano diagnozo. Razpreda, od kod in zakaj bi lahko prišlo do okužbe z *escherichio coli*, in končno opiše prehod v sedemdnevno komo, ko so zdravniki z vsakim dnem, ko se ni zbuval, izgubljali upanje v dober izhod. Medtem pa je Eben doživljal svojo neverjetno izkušnjo: telesa ni imel, zavest pa je šla najprej skozi nekakšen spodnji svet, ki ga je pozneje poimenoval Kraljestvo črvje perspektive, sledilo je padanje, pogrezanje skozi strašljiv podzemski svet, kjer se je počutil kot v temnem blatu. Občutka časa ni bilo, je pa slišal, vonjal in gledal. Potem pa se mu je prikazala bela zlata svetloba in »doživel« je prehod v čudovit, barvit podeželski svet. Ko je letel skupaj s



prelepim dekletom, ki ga je spremljalo ves čas, je v tistem čudovitem svetu srečeval ljudi, angele, metulje ...

Komuniciral je brez besed in hipoma pridobil obsežna znanja o veselju. Dobil je sporočilo, da je ljubljen in cenjen, da se mu ni treba ničesar bati in da ne more ničesar napraviti narobe, ter še, da se bo moral nekoč vrniti. Medtem je na tem svetu potekala bitka za njegovo zdravje in življenje. Družina in prijatelji so prihajali k njegovi postelji in organizirali živo verigo stika: dan in noč je bil nekdo ob njem in ga držal za roko. Medtem je bil on v svetu oblakov, srečaval višja bitja v nekakšnih kroglah in prišel do Srčike, kjer ja začutil boga, katerega ja pozneje poimenoval Om. Na svoja vprašanja je dobival takojšnje odgovore v obliki svetlobe, barv, ljubezni in lepote. In vsa ta potovanja do Srčike in skozi Kraljestvo črvje perspektive ter skozi Prehod je doživel večkrat. Ugotovil je, da v svetovih onkraj zadostuje, da se zaveda in na nekaj pomisli, in že se je pomikal tja ali srečal, videl in slišal, na kar je pomislil. Spoznal je, da je vsakdanja oblika ljubezni, ki je brezpogojna, temelj vsega. Prepričan je, da je to najvišja in najpomembnejša čustvena resnica, pa tudi najpomembnejša znanstvena resnica. Ker je v komi med svojim potovanjem v večnost povsem pozabil na svojo zemeljsko identiteto, mu je bil omogočen neomejen dostop do zavedanja sebe kot kozmičnega bitja.

Zanimivo razlaga človeško zavest. Ta naj bi bila po mnenju večine znanstvenikov sestavljena iz digitalnih informacij, tako da naj bi možgani delovali kot računalnik. Naši možgani vzorčijo zunanjo resničnost s sprejemanjem informacij, ki jih posredujejo čutila. Vendar so naše zaznave le modeli in ne prava resničnost, so le privid! Znanstveniki so trdili, da je na desetine milijard nevronov, ki ves čas delajo v naših možganih, sposobnih zagotoviti zavest in spomin za vse življenje. Pred svojo izkušnjo je dr. Eben povsem zagovarjal tako stališče. Potem pa pravi, da bi morali vsaj hipotetično verjeti, da možgani niso tisti, ki omogočajo zavest, da bi lahko razumeli, kako možgani lahko blokirajo dostop do vedenja višjih svetov. Da so možgani le nekakšno cedilo, ki v času življenja na zemlji višjo, netelesno zavest iz nesnovnih svetov spreminja v bolj omejeno, kar je z vidika življenja na zemlji zagotovo koristno. Ebenova zavest se je med obsmrtnim doživetjem razširila: bil je državljan veselja, ko se je opotekal po njegovih brezmejnih in zapletenih prostranstvih, in veselju je vladala ljubezen.

Ko so zdravniki izgubili upanje v rešitev in so se svojci že zbrali k molitvi ob slovesu od »umirajočega«, se je znašel zopet v Kraljestvu črvje perspektive in se potem čudežno vrnil v življenje. Odprl je oči, spregovoril in po nekaj dneh, ko je bil le delno prisoten, postal povsem normalen, v nekaj mesecih pa imel povrnjeno celo vse svoje nevrokirurško znanje.

Po povratku domov je najprej zapisal vse, kar je doživeljal med komo. Silno je želel posredovati svojo izkušnjo drugim ljudem, predvsem pa tudi kolegom in znanstvenikom. Šele potem je prebral številne knjige in zapise o obsmrtnih doživetjih in se tudi srečal s številnimi ljudmi, ki so imeli to izkušnjo.

Poleg opisov doživetij v drugih svetovih spremljamo še njegovi družini: družino, v katero je bil posvojen, in tudi tisto njegovo krvno družino, ki jo je bil uspel najti. Povezanost in pripadnost članov družin je bila izrazito močna in Eben je tako tudi v realnem svetu doživeljal moč ljubezni. Zanimive so povezave med obema svetovoma, ki jih je zaznal včasih šele po določenem času. Tako se izkaže, da je bil obraz njegove lepe spremljevalke v »večnosti« obraz njegove že mrtve mlajše krvne sestre, ki pa je ni nikoli prej videl in mu je šele fotografija, ki jo je dobil mesece po ozdravitvi, »odprla« to spoznanje.

Kot znanstvenik je poskušal razložiti svojo »obsmrtno« izkušnjo s hipotezami nevroznanosti, vendar neuspešno, kar opiše v dodatku knjige. Soustanovil je tudi neprofitno, nevladno, dobrodelno organizacijo Eternea, ki podpira raziskovanja, izobraževanja in razvijanje programov na področju duhovnih izkušenj, ki prinašajo spremembe tudi na področju fizike zavesti in vzajemnega odnosa med zavestjo in fizično resničnostjo ([www.eternea.com](http://www.eternea.com)).

Ko sem knjigo prebral, nisem vedel, kaj naj si mislim o njej. Kot človek v letih se zavedam bližine enkratnega dogodka, ki nas vse čaka, in mi je bila seveda ideja o nadaljevanju »življenja« po smrti nadvse privlačna. Posebej še, ker je knjigo napisal nevrokirurg in raziskovalec, znanstvenik, ki je bil pred svojo komo zagovornik možganske razlage zavesti in obsmrtna doživetja pripisoval domišljiji. Čustveno sem verjel v pripoved in možnost višjih, vzporednih, duhovnih svetov, kjer je vse ena sama ljubezen. Razum in seveda kritično misleči zdravnik v meni pa me opozarjata na to, da je vendarle možna drugačna razlaga takih izrednih doživetij. Tako na primer avtor v knjigi ni nikjer navedel, ali se mu je to dogajalo ves čas kome, česar končno ni mogel vedeti. Nikjer ne upošteva možnosti, da je vse »doživeljal« v kratkem času vračanja k polni zavesti, kar je po mojem seveda možno. V določenih fazah zavesti baje lahko v neverjetno kratkem času »doživimo« praktično celo življenje in zakaj naj ne bi bilo možno tako podoživeti raja, ki ga je opisal dr. Eben. Ob skoraj čudežni vrnitvi med žive je bil zagotovo toliko bolj dojemljiv in odprt za tako čudežno doživetje večnosti. Seveda nisem poznavalec področja nevroznanosti in težko trdim karkoli v tej zvezi, pa vendar dvom ostaja ...

*Eldar M. Gadžijev*

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

## Diane Sanfilippo: Praktični paleo

Založba Mladinska knjiga, 2014

Izsledki javnomnenjskih raziskav pričajo, da si glavnina vprašanih paleo dieto oz. paleo prehrano predstavlja kot kopijo hrane in pijače, ki so jo uživali naši predniki v sivi davnini. Strokovnjaki za paleo prehrano zato izrecno poudarjajo, da namen paleo prehranske strategije ni v tem, da bi kolo zgodovine zavrteli nazaj in se začeli prehranjevati tako kot naši predniki v dobi paleolitika, marveč želijo sodobnemu človeku z

njo olajšati izbiro, nakupovanje in pridelovanje, predelavo, pripravo in uživanje hrane in pijače. Ga spodbuditi k uživanju čiste, preproste in prvobitne – naravne jedače in pijače oz. lažje prebavljivih živil, ki so hkrati tudi okusna in ekološko neoporečna – čim manj obremenjena s strupenimi, organizmu škodljivimi in nevarnimi snovmi ter kot taka tudi prijazna organizmu.

Opisana knjiga je prijazen in učinkovit vodnik po okusni, naravni, polnovredni in denarnici prijazni prehrani, ki spodbuja zdravje in vitalnost, skrbi za dobro počutje ter izboljšuje razpoloženje. Priročnik izpod peresa Diane Sanfilippo, specialiste za paleo dieto in holistično prehrano z nasprotne strani Atlantika, je poučen in koristen, saj bralcu, ki je morda že pozabil, kakšen videz, vonj in okus ima »prava, naravna hrana«, na primer predstavi prebavne organe in mu skuša odstriti tančico skrivnosti iz njihovega delovanja ter tako postopoma, po korakih osvetli proces prebave hrane v človeškem telesu. V sodobnem prehranskem priročniku avtorica z besedo in sliko prikaže oz. pojasni, kako in zakaj moderna (hitra) prehrana škoduje prebavi in presnovi oz. vsem procesom v organizmu. Njeno delovanje s pomočjo vzročno-posledične povratne zanke poveže z alergijo in preobčutljivostjo, debelostjo, intoleranco za gluten, vnetji, motnjami presnove, utrujenostjo, slabim počutjem in turobnim razpoloženjem.

Sodobni vodnik po paleo prehrani, ki že 40 tednov kraljuje na lestvici najbolje prodajanih knjig pod okriljem New York Timesa, ponuja 11 premišljenih, skrbno oblikovanih prehranskih načrtov, v okviru paleo koncepta. Tako lahko vsakdo odkrije oz. najde pravega zase. Kaj jesti, če vas pestijo avtoimunske bolezni in motnje – astma, revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, prebavne težave, presnovne motnje, s ščitničnimi zapleti na čelu, težave z živčevjem, srcem in ožiljem, kožo z adneksi itd. Svetuje, kaj, koliko in kako jesti v času okrevanja po hudih poškodbah in/ali težkih obolenjih – po malignomih, multipli travmi, kronični utrujenosti, pomanjkanju energije, brezvoljnosti itd.

Zanimivo in spodbudno pa je tudi dejstvo, da je koncept paleo prehranjevanja prijazen tudi do tistih, ki si želijo/hočejo oz. morajo shujšati. Paleo dieta se je izkazala za učinkovito tudi pri topljenju odvečnih maščobnih oblog in pospešenem kurjenju zaužitih kalorij oz. džulov. Koncept prehranjevanja z oznako

»paleo«, predstavljen v pričujoči knjigi, pa je zanimiv tudi za vse, ki ljubijo gibanje. Športniki se lahko z njeno pomočjo seznanijo s postulati optimalnega prehranjevanja, ki omogoča in spodbuja ohranjanje in izboljševanje telesne zmogljivosti in psihofizične kondicije.

Najnovejši priročnik o paleo prehranjevanju se osredotoča na ugodno delovanje prvinske, naravne hrane in pijače v primeru težav z imunsko odpornostjo (vključno z avtoimunskimi motnjami), uravnavanjem krvnega sladkorja (diabetes tipa 1 in 2, hipo- in hiperglikemija), prebavo in presnovo (ščitnica – hipo- in hipertireoidizem – Hashimoto, Graves) ter kardiovaskularnih zapletov (holesterol, trigliceridi, RR). Vključuje pa tudi kronične bolezni, kot so multipla skleroza, fibromialgija, sindrom kronične utrujenosti in nevrološka obolenja.

Da pa ne bi bilo vse skupaj preveč teoretično, je avtorica svoj vodnik dopolnila in obogatila še s skoraj 200 domiselnimi recepti za okusne jedi. S tem je dodatno potrdila dejstvo, da je paleo koncept sinonim za zdravo in okusno prehranjevanje, ki vključuje pravo zakladnico slastnih, imenitnih jedi, ki razvajajo vse čute in jih za piko na i tudi ni težko pripraviti.

*Praktični paleo* je priročnik, namenjen tako laikom kot tudi strokovnjakom. Z veseljem ga bodo vzeli oz. jemali v roke in prebirali vsi, ki jih zanimajo oz. potrebujejo podatke in informacije, pa tudi spodbude in namige za zdravo življenje ob vabljeni mizi, gurmani in kuharji, pa tudi tisti, ki iščejo odgovore na vprašanje, kako, koliko in kaj jesti, da bi postali in/ali ostali zdravi do pozne starosti. S pomočjo koncepta paleo prehranjevanja postane skrb za zdravje in vitalnost različnih generacij prijetna in zanimiva. Opisani vodnik na razumljiv način pojasnjuje in nazorno prikazuje, kako paleo dieta koristi ljudem vseh starosti.

Nina Mazi

## Predstavitev Domus Medica na spletni strani zbornice

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

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

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite  
Mojci Vrečar ([mojca.vrecar@zzs-mcs.si](mailto:mojca.vrecar@zzs-mcs.si)) ali pokličite 01 307 21 91.





# ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

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

srečanje

ime in priimek udeleženca

naslov stalnega bivališča

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

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

Plačnik udeležbe – kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava – davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Kotizacijo za srečanje bomo poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum

Podpis

## Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	junij: 7. 6. 2014	8	147 EUR (DDV je vključen)
Izvajanje laboratorijskih testov ob pacientu – POCT	junij: 13. 6. 2014	v postopku	100 EUR (DDV je vključen)

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice: <http://domusmedica.si/dogodki>.

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zzs-mcs.si](mailto:mic@zzs-mcs.si), T: 01 30 72 191.

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – junij

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

**Tečaj 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.

## Izvajanje laboratorijskih testov ob pacientu – POCT

seminar - junij

Zasebni zdravniki, ki izvajamo tovrstne preiskave z namenom, da prihranimo čas in poti pacientom ter optimiziramo naše delo, smo v zadnjih letih poskušali s temi 'priročnimi laboratoriji' zadostiti merilom kakovosti, vendar pogrešamo našim razmeram in obsegu dela prilagojena natančna navodila. Naša skupna želja je, da bi v sodelovanju Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice laboratorijske medicine poenostavili postopke tako za izvajalce teh preiskav kot tudi za nadzorne komisije. Seminar je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram ter ostalim izvajalcem laboratorijskih testov ob pacientu.

**Programski odbor:** doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik, univ. dipl. biol., Helena Mole, dr. med.

## Povabilo

Vse člane zbornice vabimo, da nam pošljete svoje predloge tem za izobraževanje na: [mic@zzs-mcs.si](mailto:mic@zzs-mcs.si)!

Veseli bomo vaših predlogov, da bomo lahko skupaj z vami oblikovali izobraževanja za vas!

## 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](mailto:milan.kokalj@zzs-mcs.si)).



## 5. ob 13.00 • PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE V PROTETIKI IN ORTOTIKI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI – Soča	<b>št. udeležencev:</b> 40–50	<b>kotizacija:</b> 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Namen strokovnega srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov pri opremljenosti ortozami in protezami	<b>organizator:</b> ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:ispo.slovenija@gmail.com">ispo.slovenija@gmail.com</a> , informacije: Maja Mlakar, T: 01 475 84 50, Tomaž Maver, T: 01 475 84 44	

## 5.–6. ob 13.45 • PRIHODNOST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE IN INFEKCIJSKIH BOLEZNI V EVROPI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 350	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena specialistom klinične/medicinske mikrobiologije, specialistom infektologije, specializantom obeh smeri in vsem, ki jih zanima razvoj teh dveh specialističnih področij v prihodnosti	<b>organizator:</b> Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infektologijo (ESCMID) ter Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, prof. dr. Mario Poljak	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:imi.katedra@mf.uni-lj.si">imi.katedra@mf.uni-lj.si</a> , Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Miroslav Petrovec, T: 01 543 74 08, 01 543 74 51, F: 01 543 74 01, 01 543 74 18, E: <a href="mailto:imi.katedra@mf.uni-lj.si">imi.katedra@mf.uni-lj.si</a>	

## 6. ob 16.00 • 13. TEK – HOJA ZA ŽIVLJENJE ZA PREŽIVELE RAKA IN ZDRAVE

<b>kraj:</b> ŽALEC, Stadion Žalec	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> slovenska javna kulturno-zabavna in športna prireditev	<b>organizator:</b> Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: DPVZS, Hmeljarska 3, 3310 Žalec, <a href="mailto:drustvo.pvzs@at.guest.arnes.si">drustvo.pvzs@at.guest.arnes.si</a> , informacije: Viktorija Rehar, T: 040 760 849	

## 6.–7. ob 10.00 • 39. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Avditorij	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 2 584, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

## 6.–7. ob 15.00 • II. SUŠNIKOVI DNEVI: POKLICNA REHABILITACIJA BOLNIKOV Z BOLEZNIMI GIBAL – 2. del

<b>kraj:</b> PTUJ, Hotel Primus, Terme Ptuj	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> člani ZMDPŠ in upokojeni specialisti MDPŠ 130 EUR z DDV, nečlani ZMDPŠ 150 EUR z DDV, specializanti 70 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa, družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije ter izvedencem ZZS in ZPIZ-a	<b>organizator:</b> Združenje medicine dela, prometa in športa, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Andrea Margan	<b>prijave, informacije:</b> prijave: mag. Alenka Škerjanc, KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, informacije: mag. Alenka Škerjanec, Andrea Margan, T: 02 787 15 78, E: <a href="mailto:andrea.margan@gmail.com">andrea.margan@gmail.com</a> , <a href="mailto:alenka.skerjanc@gmail.com">alenka.skerjanc@gmail.com</a>	

## 7. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPV ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija)	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 12.–13. • ŠOLA ŠPORTNE KARDIOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija, kongresni center Portus	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani zbornice	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> šola je namenjena specializantom in specialistom kardiologije, interne medicine, medicinskega dela, prometa in športa, splošne in družinske medicine, šolske medicine, pediatrije	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, PORTOROŽ, kongresni center Hotela Slovenija, LifeClass Hotels & Spa, Obala 33	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> da	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 13. ob 14.00 • IZVAJANJE LABORATORIJSKIH TESTOV OB PACIENTU - POCT

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 100 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Seminar pokriva področje organizacije in izvajanja testiranja ob pacientu (POCT). Namenjen je zdravnikom in medicinskim sestram, izvajalcem POCT.	<b>organizator:</b> Odbor za zasebno dejavnost Zdravniške zbornice Slovenije pod okriljem Zbornice laboratorijske medicine Slovenije (ZLMS) in Strokovnega kolegija za laboratorijsko diagnostiko, doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik, univ. dipl. biol., Helena Mole, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> ali <a href="mailto:mic@zzs-msc.si">mic@zzs-msc.si</a> , informacije: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91	

## 13. ob 14.30 • VZPON IN PADEC VELIKE MATERE V ANALITSKO VODENI SKUPINI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: SDSA, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, informacije: Vladislava Stamos, T: 040 893 673, E: <a href="mailto:stamosv@siol.net">stamosv@siol.net</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 240 EUR, za študente ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Ciril Kržišnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: <a href="mailto:dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si">dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si</a>	

14. ob 8.30 • ALI SO NUJNA STANJA PRI REHABILITACIJI GIBALNO OVIRANIH? podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica, 4. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 80 EUR brez DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> 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 upokojece, fizioterapevtom, ki izvajajo fizikalno terapijo, in drugim zainteresiranim	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Vesna Grabljevec, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: prim. Tatjana Erjavec, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> .	

14. ob 9.00 • LOGOTERAPEVTSKI SIMPOZIJ: DRUŽBA NI ZDRAVA, JE PA OZDRAVLJIVA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Uršulinski kulturni center, Ul. J. Turnograjske 8	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 10 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom, psihologom, soc. delavcem, pedagogom, filozofom, teologom, novinarjem, gospodarstvenikom, pravnikom, študentom, širši publiki	<b>organizator:</b> Zavod Žički tabor, Slovensko logoterapevtsko društvo – Logos, Cvijeta Pahljina, dr. med., spec. psihiatrinja, logoterapevtka	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:cvijeta.pahljina@siol.com">cvijeta.pahljina@siol.com</a> , informacije: Cvijeta Pahljina, T: 070 770 73 40	

20. ob 9.30 • TELEMEDICINA – IZZIVI V URGENCI IN NA ČEZMEJNEM OBMOČJU (strokovni posvet projekta IntegrAid) podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> udeležba je brezplačna, projekt IntegrAid (Integriran pristop k izboljšanju nujne medicinske pomoči na čezmejnem območju) je sofinanciran v okviru Programa čezmejnega sodelovanja Slovenija - Italija 2007–2013 iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj in nacionalnih sredstev	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Strokovni posvet je namenjen vsem zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki jih zanima področje telemedicine, zlasti v urgentnih primerih. Na posvetu bodo predstavljeni različni vidiki telemedicine: strokovno-medicinski, pravni in informacijsko-komunikacijski. Prikazani bodo dosežki in izzivi projekta IntegrAid pri uporabi telemedicine v urgentnih primerih in na čezmejnem območju ter druge izkušnje s telemedicino v slovenskem prostoru. Svoj pogled bo predstavil Urad informacijskega pooblaščenca.		<b>organizator:</b> projekt IntegrAid, Splošna bolnišnica Izola	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna prijava na spletni strani SB Izola W: <a href="http://www.sb-izola.si">http://www.sb-izola.si</a> (zavihek IntegrAid), informacije: Vera Dobravec, T: 041 604 789, E: <a href="mailto:vera@versus-agencija.si">vera@versus-agencija.si</a>



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

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:brms.slo@gmail.com">brms.slo@gmail.com</a> , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

## 5.–6. ob 12.30 • XI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Dalmatinova 10, 1. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 130 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Sekcija za AKZ, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.trombo.net">www.trombo.net</a> , informacije: E: <a href="mailto:alenka@trombo.net">alenka@trombo.net</a>	

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

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

## 17.–21. • 3. MEDNARODNI KONGRES O RASTI OTROK IN KLINIČNI AUXOLOGII – »HUMAN GROWTH, CHRONIC DISEASE, AND POPULATION HEALTH« »CHILD, GROWTH AND SPORT«

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> preliminarna 250 EUR, na kongresu 350 EUR, več na spletni strani W: <a href="http://www.isg2014.eu">www.isg2014.eu</a>	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Kongres je namenjen pediatrom, družinskim zdravnikom, endokrinologom, epidemiologom, nutricionistom, antropologom, športnim delavcem. Teme: Rast otrok in kronične bolezni, Rast in šport, Prehrana in rast, Vplivi okolja na rast otrok, Prehrana, Matematični modeli rasti, Zgodnja diagnostika motenj v rasti otrok, prenatalna rast, Rast prežgodaj rojenih otrok	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, International Society of Human Growth and Clinical Auxology, Zdravniško društvo Maribor, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Zdravniško društvo Maribor, Tatjana Mauko, Ljubljanska 5, 2000 Maribor in na W: <a href="http://www.isg2014.eu">www.isg2014.eu</a> , informacije: Tatjana Mauko, T: 00 386 31 662 800	

## 19.–20. ob 12.00 • PSIHOZA IN KOMORBIDNOST – 12. SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA PSIHOTERAPIJO PSIHOZ podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 50–100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oz. delajo na področju psihoterapije psihoz	<b>organizator:</b> ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana ali E: <a href="mailto:psih.ord.r@siol.net">psih.ord.r@siol.net</a> , informacije: Kaja Medved, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675	

## 19.–20. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (tretji tečaj od štirih)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	<b>št. udeležencev:</b> do 25 (mesta so zapolnjena, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2015)	<b>kotizacija:</b> 490 EUR (brez DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tretji od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo je namenjen nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat.	<b>organizator:</b> strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: <a href="mailto:andreja@mozganska-kap.info">andreja@mozganska-kap.info</a> , W: <a href="http://www.mozganska-kap.info/nevrosonologija">www.mozganska-kap.info/nevrosonologija</a> , T: 0590 111 234, F: 01 43 02 314	

## 19.–20. ob 9.00 • NEONATALNA NEVROLOGIJA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Plaza, Kongresni center, Bratislavska 8	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 180 EUR, po prejemu izpolnjene prijavnice vam bomo izstavili račun za kotizacijo, dokazilo o plačani kotizaciji bo veljalo kot vstopnica za simpozij. V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, prigrizek, kava in pijača med odmori	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni simpozij je namenjen neonatologom, pediatrom, porodničarjem, družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Gregor Nosan, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: <a href="mailto:gregor.nosan@kclj.si">gregor.nosan@kclj.si</a> . Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Plaza, Bratislavska cesta 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, T: +386 1 243 00 00, F: +386 1 243 00 99, E: <a href="mailto:reservations@plazahotel.si">reservations@plazahotel.si</a>	

## 23.–27. ob 8.30 • MEDNARODNI TEČAJ ZA UČITELJE V DRUŽINSKI MEDICINI EURACT: UČENJE IN POUČEVANJE O RAZSEŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEJ, Hotel Jelovica, Cesta svobode 58, Bled	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni tečaj je namenjen učiteljem v družinski medicini	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, izr. prof. dr. Marija Petek Šter	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a>	

24.–27. • 10<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS »NEW DEVELOPMENTS IN THE ASSESSMENT OF EARLY BRAIN DAMAGE – 30 YEARS AFTER«

<b>kraj:</b> BLEJ, Festivalna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> navedena na kongresni spletni strani W: <a href="http://www.ebd-blej2014.eu/">http://www.ebd-blej2014.eu/</a> , kotizacije ni za člane častnega odbora kongresa	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodni kongres je namenjen zdravnikom (klinikom in raziskovalcem), psihologom in terapevtom	<b>organizator:</b> Akademija za razvojno medicino, dr. Milivoj Veličkovič Perat	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://www.ebd-blej2014.eu/">http://www.ebd-blej2014.eu/</a>	

## 26. ob 14.00 • PROGRAM PRIDOBIVANJA DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA IN DAROVANJE V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE (v okviru praznovanja evropskega dneva darovanja 2014)

<b>kraj:</b> MURSKA SOBOTA, dvorana Kino Park	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 50 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovni simpozij je namenjen zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki se želijo spoznati s področjem darovanja in transplantacije organov in tkiv	<b>organizator:</b> SB Murska Sobota in Slovenija-transplant, prim. Daniel Grabar, dr. med, prim. Danica Avsec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:barbara.ustar@slovenija-transplant.si">barbara.ustar@slovenija-transplant.si</a> , informacije: Slovenija-transplant, Barbara Uštar, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66, E: <a href="mailto:barbara.ustar@slovenija-transplant.si">barbara.ustar@slovenija-transplant.si</a>	

## 26.–27. • INTERNA MEDICINA 2014

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> 160 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno internistom	<b>organizator:</b> Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prim. mag. Primož Vidali, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 031 369 711	

## 26.–27. • 26. STROKOVNI SESTANEK INTERNISTOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> do 1. 9. 2014 160 EUR + DDV, kasneje 180 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izpopolnjevanje iz programa interne medicine je namenjeno specialistom internistom in zdravnikom družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Združenje internistov SZD, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, F: 01 723 00 18	



### 3. ob 8.30 • VODNJE IN REHABILITACIJA BOLNIKOV S KRONIČNO BOLEČINO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 60 EUR (brez DDV)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri delu vsakodnevno srečujejo z bolniki s kronično nerakavo bolečino	<b>organizator:</b> URI Soča, asist. Helena Jamnik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

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

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Korytkova 2	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: spletna stran SZUM, W: <a href="http://www.szum.si">http://www.szum.si</a> , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 041 335 006	

### 9.–11. ob 14.00 • 5. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

<b>kraj:</b> MARIBOR, Kongresni center Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> do vključno 15. 9. 2014: 100 EUR + DDV, od 16. 9. 2014 dalje: 150 EUR + DDV, neposredno na recepciji kongresa: 175 EUR + DDV. Kotizacija vključuje udeležbo na kongresu, kongresne materiale, dve kosili, slavnostno večerjo in spoznavno srečanje. Plačilo kotizacije: na podlagi računa, ki ga pošljemo po prejemu prijave. Študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop na predavanja, vse ostalo le po plačilu.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje endokrinologov Slovenije in Slovensko osteološko društvo, prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.5sek@gmail.com">prijava.5sek@gmail.com</a> , informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., T: 01 522 48 91, F: 01 522 27 38, E: <a href="mailto:vilma.urbancic@gmail.com">vilma.urbancic@gmail.com</a> , <a href="mailto:sek2014info@gmail.com">sek2014info@gmail.com</a>	

### 9.–12. ob 14.00 • 14. BREGANTOVI DNEVI: KRIVDA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PODČETRTEK, Terme Olimia, d. d.	<b>št. udeležencev:</b> 200–300	<b>kotizacija:</b> polna kotizacija – 3 dnevi: člani ZPS 330 EUR do 1. 5. 2014, 390 EUR do 1. 8. 2014, 420 do 20. 9. 2014, nečlani 390/450/485 EUR, specializanti 215/250/270 EUR, študentje 160/190/205 EUR, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS: 110/130/140, kotizacija za 2 (dva) dneva: člani ZPS 265/310/335 EUR, nečlani 310/360/390 EUR, specializanti 170/200/215, študentje 130/155/170, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS 85/100/110	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno psihoterapevtom, zdravnikom, zdravnikom specializantom in specialistom psihiatrije ter drugih specialnosti, psihologom, študentom medicine in psihologije ter vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, psihiatričnimi bolniki ter ljudmi v duševni stiski	<b>organizator:</b> Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS), Teodora Pečarič Jager, univ. dipl. psih, spec. klin. psih., psihoterapevtka, predsednica Organizacijskega odbora, Predrag Jovanovič, dr. med., spec. psihiater, psihoterapevt, predsednik Programskega odbora	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali W: <a href="http://www.spsi.si/breganti2014">www.spsi.si/breganti2014</a> , E: <a href="mailto:breganti@zpsi.si">breganti@zpsi.si</a> , informacije: Marjana Arzenšek, T: 00386 41 797 299, F: 00386 01 587 49 30	

### 16.–19. • 5th SOUTHEAST EUROPEAN CONFERENCE ON CHEMOTHERAPY AND INFECTION podroben program na spletni strani [www.seec2014.si](http://www.seec2014.si)

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> SEEC je mednarodni kongres, namenjen vsem zdravnikom, na katerem bodo priznani slovenski in tuji strokovnjaki predavali na temo infekcijskih bolezni. Glavne teme kongresa so: protimikrobna odpornost, protimikrobno nadzorstvo, virusni hepatitis, preprečevanje okužb, novi pristopi k preprečevanju okužb s cepivi. Ob kongresu bo potekal 20. Infektološki simpozij in 5. Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil.	<b>organizator:</b> Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Federation of European Societies for Chemotherapy and Infection, International Society of Chemotherapy, Mediterranean Society of Chemotherapy, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.seec2014.si/registration/">www.seec2014.si/registration/</a> , informacije: organizacijski odbor: E: <a href="mailto:info@seec2014.si">info@seec2014.si</a> , organizacijski sekretariat: W: <a href="http://www.albatros-bleed.com">www.albatros-bleed.com</a> , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: <a href="mailto:info@albatros-bleed.com">info@albatros-bleed.com</a>	

### 17. ob 8.00 • 6. ČERNIČEVI DNEVI: »KIRURŠKI BOLNIK V INTENZIVNI NEGI«

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> do 100	<b>kotizacija:</b> 120 EUR + DDV, kotizacije ni za študente, specializante, upokojene	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, UM MF Maribor, prof. dr. Vojko Flis, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 33 24 830	

### 17. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2014 – OKUŽBE PRI BOLNIKIHZ OSLABLJENIM IMUNSKIM SISTEMOM podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 135 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Na letošnjem simpoziju se bomo tako kot vsako leto seznanili z novostmi in aktualnimi temami na področju infektologije. Rdeča luč letošnjega simpozija, ki bo potekal v sklopu 5. Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection, ki bo od 16. do 19. oktobra 2014 na Bledu, so okužbe pri bolnikih z oslabljenim imunskim sistemom.	<b>organizator:</b> Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.seec2014.si/registration/">www.seec2014.si/registration/</a> , informacije: organizacijski odbor: E: <a href="mailto:info@seec2014.si">info@seec2014.si</a> , organizacijski sekretariat: W: <a href="http://www.albatros-bleed.com">www.albatros-bleed.com</a> , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: <a href="mailto:info@albatros-bleed.com">info@albatros-bleed.com</a>	

### 17.–18. • 16. FAJDIGOVI DNEVI

<b>kraj:</b> KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	<b>št. udeležencev:</b> 250	<b>kotizacija:</b> zdravniki 180 EUR, SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevti 100 EUR, enodneva kotizacija 110 EUR, zdravnik in SMS/ZT <sup>1</sup> 220 EUR, zdravnik in SMS/ZT + DMS/VMS <sup>1</sup> 300 EUR ( <sup>1</sup> Ob prijavi do 16. 9. 2014. Popust za tim je potrebno javiti na recepciji srečanja.) Omejenemu številu študentov, pripravnikov in upokojenih zdravnikov omogočamo brezplačno udeležbo na predavanjih.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, asist. Aleksander Stepanović, prof. dr. Janko Kersnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.e-medicina.si">http://www.e-medicina.si</a> , informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , W: <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a> , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

### 17.–19. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , E: <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

### 18. • 5. PODIPLOMSKI TEČAJ PREDPISOVANJA PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL podroben program na spletni strani [www.seec2014.si](http://www.seec2014.si)

<b>kraj:</b> BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 135 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil je namenjen vsem zdravnikom, ki želijo razširiti svoje znanje o predpisovanju protimikrobnih zdravil. Tečaj bo potekal v angleškem jeziku. V času tečaja bo potekal tudi 5th SEEC in 20. Infektološki simpozij.	<b>organizator:</b> Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.seec2014.si/registration/">www.seec2014.si/registration/</a> , informacije: organizacijski odbor: E: <a href="mailto:info@seec2014.si">info@seec2014.si</a> , organizacijski sekretariat: W: <a href="http://www.albatros-bleed.com">www.albatros-bleed.com</a> , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: <a href="mailto:info@albatros-bleed.com">info@albatros-bleed.com</a>	

### 23.–24. ob 8.00 • 40 LET SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO – POGLED NAZAJ IN NAPREJ

<b>kraj:</b> ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in strokovnjakom s področja javnega zdravja	<b>organizator:</b> Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. prof. Alenka Kraigher, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: preko spletne strani W: <a href="http://www.spm.si">www.spm.si</a> , informacije: Irena Jeraj, T: 01 244 14 10, F: 01 244 14 71, E: <a href="mailto:sekcija.spm@gmail.com">sekcija.spm@gmail.com</a>	

### 24. ob 8.00 • 3. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel Habakuk	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> 80 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, asist. Bojan Krebs, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:onkoloskidan@gmail.com">onkoloskidan@gmail.com</a> , informacije: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Bojan Krebs, dr. med., Arpad Ivanecz, dr. med., prof. Stojan Potrč, dr. med., Silva Škrlec, viš. uprav. del., T: +386 2 321 13 01, +386 2 321 12 63, E: <a href="mailto:onkoloskidan@gmail.com">onkoloskidan@gmail.com</a>	

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



## ZDRAVSTVENI DOM CELJE

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v ZD Celje (zdravnik specialist IV, šifra delovnega mesta E018009) (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas šest mesecev (z možnostjo spremembe delovnega razmerja v nedoločen čas) s polnim delovnim časom.

Pogoji zaasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 34 (Milan Rajtmajer, dr. med.).

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

## ODDAM

V strogem centru Ljubljane ugodno oddam opremljeno zobno ordinacijo.

Informacije na T: 041 504 010.

ZAVOD ZA POKOJNINSKO  
IN INVALIDSKO  
ZAVAROVANJE SLOVENIJE

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

dva zdravnika izvedenca II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani  
zdravnik predsednik I (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah

zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj do **16. 6. 2014** na E: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

## AMBULANTA STRAŽA, d. o. o.

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne oz. družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- licenca zdravniške zbornice,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas enega leta z možnostjo podaljšanja.

Ponudbe z dokazili pošljite na naslov: Ambulanta Straža, d. o. o., Ul. talcev 17, 8351 Straža. Za vse informacije pokličite na T: 07 384 73 11 ali 041 726 742.

## 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*

# Študenti medicine so peli tako lepo, da bi se še kamen zjokal

Velikonočna prireditev KUD-a v UKCL

*Ksenija Slavec*

Raznovrstnost sodelujočih na prireditvah Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (KUD) daje vedeti, kako pomembno je imeti priložnost javnega nastopanja pred zelo različnimi skupinami ljudi. Sodelovanje slepih in slabovidnih v KUD-ovi Mali galeriji, ki je posebej namenjena prepoznavanju različnosti in njenemu sprejemanju ter ponujanju možnosti predstavitve različnim bolnikom in invalidnim osebam, je to ponovno potrdila. Nikoli ne vemo, kdaj se lahko sami poškodujemo, zbolimo ali smo drugače prizadeti: takrat bi iskali spodbude med skupinami, ki so že našle drugačno pot za lastno učlovečenje ter javno uveljavljanje. Prav skupina slepih in slabovidnih je to ob svoji predstavitvi najjasneje prikazala.

Izrazno prefinjeni, minuciozno natančni in svojemu likovnemu doživljanju ter predstavljanju slikarske motivike zvesti slikar mag. Jože Boštjančič je zbrane prevzel s svojo do potankosti izdelano razstavo. V njej je, zanj, poklicnega geometra, silno natančno naslikan vsak detajl izbranega motiva in realistični izraz kaže na njegovo pedantno dojetje motiva, kakor najverjetneje tudi sveta. Sporočilo akad. slikarja Janeza Kovačiča, ki ga je verno predstavil, je bilo, da bi se ob njegovih slikah

lahko učili številni, saj njegovo delo kaže življenjsko izkušenega in umetniško zrelega človeka.

Velikonočno prireditev, ki jo je pospremlilo globoko sporočilo Vstalega iz ust bolnišničnega župnika Tonija Brinjovca, so privzdignili izjemni solopevci, vsi študenti ljubljanske medicinske fakultete in hkrati Akademije oz. Konservatorija za glasbo, baritonist Domen Križaj in sopranistki Nadia Ternifi ter Mojca Bitenc. Koliko vsakršnih talentov se skriva med bodočimi zdravniki, kako raznoliki so in kako lahko tudi neverjetno vplivajo na njihove življenjske kariere, kažejo prav njihove pevske biografije, polne presežnih priznanj na mednarodnih tekmovanjih. Podobno pot je prehodil naš zdravnik Urban Koder, ki je življenje posvetil skladateljstvu. Ali bo Domen Križaj s svojim žametnim baritonom in svojim izjemnim dramskim nastopom opravil poslanstvo na opernih odrih, je vprašanje, na katerega bomo najverjetneje kmalu dobili odgovor. Tudi Nadia Ternifi in Mojca Bitenc sta tako pevsko obdarjeni, da se sprašuješ, kje je njuno resnično poslanstvo. Mlada zdravnica in mezzosopranistka s končano Akademijo za glasbo Alja Koren pa je še en tak pevski biser med zdravniki.



Ob velikonočni prireditvi je zbrane k skupnemu in družinskemu praznovanju srčno pozval bolnišnični župnik UKCL Toni Brinjovc.



Zbranim je zastajal dih, ko so poslušali sopranistko, bodočo zobozdravnico, Nadio Ternifi, ki je zapela eno najtežjih Verdijevih arij Gilde iz opere Rigolletto: Caro nome. Na klavinovi jo je spremljala Nena Rion, študentka Akademije za glasbo.





Slikar Jože Boštjančič je obiskovalce navdušil z izjemno kakovostnimi akvareli. Ves mesec jih bodo občudovali vsi uporabniki ljubljanske bolnišnice.

## Razstava del slepih in slabovidnih

Njihovo delo je Katja Sudec takole predstavila: »Razstava izdelkov slepih in slabovidnih oseb je nastala ob usposabljanjih oz. delavnicah pod vodstvom prof. Črtomirja Freliha v okviru projekta AKTIV in Iniciative SOdelujem.

Predstavljeni izdelki ter spremljevalna dokumentacija, ki so predstavljeni na razstavi, so rezultat dveh ločenih delavnic, na katerih so udeleženci pod vodstvom prof. Črtomirja Freliha spoznavali in osvajali kompleksne abstraktne pojme likovne teorije, kot sta kompozicija in perspektiva.



Katja Sudec je kot vodja projekta prepričljivo predstavila pomen spodbujanja umetniškega ustvarjanja med slepimi in slabovidnimi.

Izhajajoč iz načel ter smernic projekta AKTIV, ki poudarjajo celosten ter integrativen pristop na področju dela v kulturi (galerije, muzeji), udeleženci tudi sami aktivno sodelujejo pri konceptualizaciji in postavitvi razstave.

Izvedba razstave je plod dela delovne skupine AKTIV II in je nastajala pod vodstvom organizacijske in programske vodje projekta AKTIV Katje Sudec ter prof. Črtomirja Freliha. Ob odprtju bodo predstavljene tudi posebne veččutne prilagoditve, ki se jih pri svojih vodstvih poslužujejo člani Iniciative SOdelujem in so namenjene različnim ciljnim publikam.

Za veččutna vodstva je značilno, da se ne osredotočajo izključno na vid, temveč pri njih uporabljamo vsa naša čutila. Zato so pomembna izkušnja za ljudi z različnimi senzoričnimi ovirami, saj lahko na tak način doživljajo umetnost in kulturo na najširši možni ravni, izjemno zanimiva pa so tudi za ostale udeležence, saj jim pomagajo stopiti v stik s čutili, ki v njihovem vsakdanjem življenju ne igrajo tako pomembne vloge kot vid.

Projekt AKTIV, katerega namen je krepitev aktivnega vključevanja ranljivih družbenih skupin v kulturno življenje in družbo nasploh, motivacijsko izhaja iz projekta SOdelujem Skupaj Integrativno na področju kulture, ki se je odvijal leta 2011/2012 in je prerasel v iniciativo SOdelujem, katere člani v veliki meri delujejo tudi pri AKTIV-u. Projekt, katerega prijavitelj je društvo Škuc, je podprt s strani Ministrstva za kulturo ter ga delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada.«

Več o njihovem delovanju najdete na naslovih:

<http://www.so-delujem.com/iniciativa-sodelujem> ali preko kontakta: [infoaktiv@so-delujem.com](mailto:infoaktiv@so-delujem.com)

## Slikarski prikaz mag. Jožeta Boštjančiča

»Slikarstvo mag. Jožeta Boštjančiča ga uvršča med slovenskimi slikarji na prav posebno mesto. Po izobrazbi magister geodezije, ki je v slovenski prostor uvedel fotogrametrijo, je dolga leta deloval kot raziskovalec in predavatelj. Ob velikih delovnih obveznostih je v njem tlela goreča želja po lastnem likovnem izražanju.

Med svojim poklicnim delom je mag. Boštjančič vedno našel čas za skiciranje drobnih utrinkov, vendar je šele ob upokojitvi svoji ustvarjalnosti dokončno odprl vrata. Ko danes



Razstavljalca Jožeta Boštjančiča (levo) je likovno predstavil akad. slikar Janez Kovačič.

pregledujemo Jožetovo pot kot človeka in slikarja, pa nas prevzame globoko spoštovanje. V času, ko se nam ponuja obilo tehničnih in drugih pripomočkov, številnih informacij, vrsta izzivov in različnih vplivov, Jože ostaja pokončen in zvest samemu sebi. Vztraja na lastni poti, kar pomeni, da ima resnično trdno notranjo izpovedno željo.

Jožetova izjemna vedrina in intelektualna širina mu omogočata, da posega na široko polje slikarskega izražanja. Rad prizkuša

omogoča akvarel. Poleg izjemne risarske suverenosti je tu očitna pripoved barvnega plastenja, ki priča o izjemnem obvladovanju zahtevnega akvarela. Jože skrbno nadzoruje tudi slučajne odtiske razlivanja barv. Vsemu temu doda žlahtnost, ki je temeljita, posebna in samo njegova.«

Takole spodbudno je o slikarju Boštjančiču zapisal njegov dolgoletni poznavalec, a tudi mentor akad. slikar Janez Kovačič. (Stik: [joze.bostjancic@telemach.net](mailto:joze.bostjancic@telemach.net))



V dražestnem duetu Podaj mi roko Zerline in Don Giovannija iz Mozartove opere Don Giovanni sta zbrane s svojo glasovno presežnostjo in igralsko prisrčnim nastopom osvojila mlada skorajda zdravnika Mojca Bitenc in Domen Krizaj. Zbrani so se upravičeno spraševali, ali so v operni hiši ali bolnišnici!

razne tehnike, a ostaja zvest risbi in akvarelu. Je izreden opazovalec in kronist. Določen motiv filigransko analizira in v sebi naredi osebno pripravo pred njegovim slikanjem. Slikarjeva motivna paleta je izredno široka. Ljubitelj krajine vedno pozorno dokumentira opazne posebnosti. Njegove panorame so zgodbe o pravljično lepi deželi, kjer ustvarja posebna barvna razpoloženja. Arhitekturne značilnosti, izrezi, vedute, hiše ob Ljubljani, so njegova poklicna doslednost. Izstopajo do potankosti izrisani gradbeni elementi, stilne posebnosti kulturne dediščine, ki pa, žal, propada.

Poleg krajine in pestre slovenske zapuščine je Jože Boštjančič tudi velik mojster v slikanju tihožitja, šopkov in portreta. Čarobni barvni svet Boštjančičevih akvarelov je iskrena zgodba o neskončnosti izrazov in pristopov, ki mu jih

### Biti zdravnik ali profesionalni pevec?

Ko se mladi z več talenti po maturi odločajo za življenjske poklice, težko presodijo, kateri izmed njih je najizrazitejši. Skozi nadaljnja leta šolanja pa se z zorenjem večje individualne danosti vse bolj kažejo, z njimi pa tudi posameznikov odnos do njih. Najpomembnejše je, da za življenjsko poslanstvo izberemo pot, ki je v nas najčvrsteje zapisana in nam prinaša največje zadovoljstvo. Pevska nadarjenost se med glasbenimi običajno pokaže kasneje kot instrumentalna, ker glas kasneje dozori. Tokratni nastop solopevcev, študentov ljubljanske medicinske fakultete, pa je še posebej pokazal, kako je njihov glas ob siceršnjem medicinskem izobraževanju dozorel prav v času študija. Najrazličnejša priznanja z velikih tekmovanj so jim skupaj z njihovimi učitelji



pokazala, da so pevsko zelo nadarjeni, kar ni pogosto. Na prireditvi pričarana glasovna presežnost, izjemna interpretativna moč in lepota nastopa pa so zbrane toliko navdušili, da bi se lahko spraševali, ali so v operni hiši ali bolnišnici. Kdo bi vedel, kam bo naše pevce, ki so že skorajda zdravniki, odnesla poklicna pot? Kamorkoli jih že bo, naj bo to za njih poslanstvo, ki jim bo prinašalo največje osebno zadovoljstvo. Pa pogledjmo, kdo so ti izjemni pevci.

Baritonist **Domen Krizaj** je rojen leta 1989 v Kranju. Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani končuje študij medicine. Solopetje študira na Akademiji za glasbo v Ljubljani v razredu doc. Matjaža Robavs. Je prejemnik več priznanj na domačih in mednarodnih tekmovanjih: Tekmovanje mladih slovenskih glasbenikov (TEMSIG) 2008, 1. nagrada, TEMSIG 2010, 3. nagrada, Mednarodno tekmovanje »Ferruccio Tagliavini«, Deutschlandsberg (Avstrija), 1. nagrada, Mednarodno tekmovanje »Petar Konjović«, Beograd (Srbija), 1. nagrada, TEMSIG 2013, 1. nagrada, Mednarodno tekmovanje »Amici della musica«, Videm (Italija), nagrada Euroregione. V letu 2013 je prejel Prešernovo nagrado Akademije za glasbo v Ljubljani. V letu 2012 je bil nagrajenec Mednarodne poletne akademije Mozarteum v Salzburgu, kjer se je na zaključnem koncertu nagrajencev predstavil tudi v okviru Salzburških slavnostnih iger (Salzburger Festspiele). Leta 2013 se je kot solist v okviru programa YSP (Young singers project) predstavil na Salzburških slavnostnih igrah (Salzburger Festspiele), kjer je nastopal v operi Don Carlo, G. Verdija (deputati fiamminghi) in v operi Jeanne d'Arc, W. Braunfelsa (Englischer Hauptmann). Sodeloval je z orkestri Dunajske filharmonije, ORF Radio-symphonie orkestrom, orkestrom Camerata Salzburg, orkestrom SNG Opera in balet Ljubljana, orkestrom Akademije za glasbo Ljubljana. Sodeloval je z dirigenti kot: A. Pappano, M. Honeck, T. Guschlbauer, M. Letonja, I. Švara, D. Močnik. Izpopolnjeval se je na seminarjih pri priznanih pevskih

pedagogih in umetnikih, med drugim: H. Lazarska, T. Hampson, H. Deutsch, M. Robavs, J. Thorner.

(Stik: [domen.krizaj89@gmail.com](mailto:domen.krizaj89@gmail.com))

Domen je zapel samospev Marjana Lipovška Moj očka so mi rekli, arijo Don Giovannija *Finch'han dal vino* iz Mozartove opere Don Giovanni in s sopranistko Mojco Bitenc duet Zerline in Don Giovannija *La ci darem la mano* iz Mozartove opere Don Giovanni.

**Nadia Ternifi**, rojena leta 1993, študira dentalno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ob tem pa obiskuje 6. razred solopetja pri prof. Editi Garčevič - Koželj na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana. Decembra 2009 je kot solistka nastopala v koncertni izvedbi opere Čarobna piščal s Simfoničnim orkestrom RTV Slovenija. Na tekmovanju mladih glasbenikov Republike Slovenije leta 2013 je prejela zlato plaketo in 3. nagrado. Iste leta je na Tekmovanju Lazar Jovanović v Beogradu dosegla zlato priznanje in 3. mesto. Je prejemnica štipendije za letošnji Mednarodni operni festival Oper- Oder-Spree v Nemčiji. (Stik: [nadia.ternifi@gmail.com](mailto:nadia.ternifi@gmail.com))

Nadia je zapela samospev Sergeja Rahmaninova: *Zdes horosho* (Tukaj je lepo), op. 21, št. 7; arijo Pamine *Ach ich fühl's* iz Mozartove opere Čarobna piščal in arijo Gilde iz opere Rigoletto Giuseppe Verdija.

**Mojca Bitenc** je študentka 6. letnika Medicinske fakultete v Ljubljani, vzporedno pa študira še petje na Akademiji za glasbo v Ljubljani, v razredu doc. Barbare Jernejčič Fürst. Glasbeno se je začela izobraževati v GŠ Nazarje, kjer se je učila igranja klavirja, violončela in petja. Kot solistka je sodelovala z godbo Zgornje Savinjske doline, Občinskim pihalnim orkestrom sv. Rupert, Simfoničnim orkestrom Cantabile, Orkestrom SNG Opera in balet Ljubljana, Orkestrom slovenske vojske in Mešanim pevskim zborom Akademije za glasbo. Januarja letos je pela naslovno vlogo v operi La Cecchina skladatelja Piccinnija. (Stik: [mojca.bitenc@gmail.com](mailto:mojca.bitenc@gmail.com))

Mojca je zapela samospev Lea Delibesa: *Les filles de Cadix*, arijo Rusalke: *Mesičku na nebi hlubokem* iz istoimenske opere Rusalka Antonina Dvořaka in duet Zerline in Don Giovannija *La ci darem la mano* iz Mozartove opere Don Giovanni skupaj z baritonistom Domnom Krizajem.

V galeriji Medicinske fakultete se je v mesecu aprilu predstavil fotograf krajine, pravi poet svojega področja, Janez Ribnikar, galerijo Nevrološke klinike v UKC Ljubljana pa je svojimi barvitimi slikami zapolnila znana slovenska pevka, ki pa tudi odlično slika, Ivanka Kraševc Prešern.

Priznanje za donacijo 23 slik KUD-ovim podpornikom je prejel njihov slikar Petar Lazarevič.

Foto Katarina Zemljak.



Triperesna deteljica najuspešnejših solopencev ljubljanske medicinske fakultete: Domén Krizaj, Nadia Ternifi in Mojca Bitenc.

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

### Prišel je mrtvec po ljubico

(po zgledu starih ljudskih balad)

*Andrej Rant*

Na vojsko fantič je odšel,  
v slovo dekle je še objel,  
obljubil ji, ko bo prišel,  
da za ženo jo bo vzel ...

Ko mine dolgih sedem let,  
prišel iz vojske je ves bled,  
izpolniti oblubo dano,  
v srce zadet s smrtno rano...

»Vstani, vstani ljubica,  
moja poslednja srečica!  
Daleč, daleč pojdeva,  
nikoli se ne vrneva!«

»Kaj si prišel ob uri tej,  
ko je duhov, mrličev rej?  
Zakaj oči ti v dalj strme,  
zakaj so ledene tvoje roke?«

»Oči zato mi v dalj strme,  
ker daleč, daleč pojdeva;  
ledene moje so roké,  
ker je ledeno moje srce!

Ta ura je le najina,  
k poroki brž odjezdiva;  
ti moja si nevestica,  
moja zadnja srečica!

Že naju svati čakajo,  
na britofu prepevajo,  
brez grl veselo vriskajo  
in naju željno čakajo!«

»Potrpi, da oblečem se,  
v tančico belo ogrnem se,  
da vzamem prstana oba,  
oba iz čistega zlata!«

»Ne rabiš pajčolana belega,  
ne prstana poročnega;  
dobila boš le šopek rož,  
ki dal ti jih bo ljubi mož!«

Bo nama lunca svetila,  
ko bova skupaj jezдила;  
le tesno se objemiva,  
pred zoro še pobegniva!«

Zagrabi fant dekle močno  
s koščeno jo rokó,  
na konja brž jo zavihti,  
v temno noč z njo oddrvi!«



Kulturno umetniško društvo KC in  
MF dr. Lojz Kraigher

vabi na

## Letni koncert Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico

ob 90-letnici profesorja Pavla Kornhauserja, zdravnika in pianista, ustanovitelja KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher, Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico ter pobudnika Koncertov za bolnike v KC, desetletja voditelja Zdravniških koncertov ob Plečnikovih memorialih ljubljanske MF

v sredo, 11. junija 2014, ob 19. uri

v Zdravniški zbornici Slovenije, Dunajska c. 162

Na sporedu bodo dela A. Vivaldija, A. Borodina, S. Rahmaninova in A. Försterja

Sodeluje Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč

Parkiranje zagotovljeno v garažni hiši Domus Medica

Vstop prost



# »Au«-foristična tinktura

## Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

*Janez Tomažič*

Pristojni na ministrstvu se raje borijo proti dimu, kot da bi zanetili prave ognje. Neverjetno dolgočasno, toda na visoki ravni.

Za naše ministre največkrat velja: Skoraj vse, proti čemu se borijo, zmaga in skoraj vse, za kar se borijo, propade. Nekateri so znani samo po tem, da so znani.

Ministrica, ki je doživela »overdose« medijske pozornosti, je dokazala: neznanih stricev iz ozadja ni, so samo interesi političnih strank in lastni interesi.

Ali se vsak dan borimo za to..... S tem se pojasni vse, razume pa nič.

---

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

# Potem, ki ga ni bilo ... ali pač

*Eldar M. Gadžijev*

Bil sem v Mariboru. Na sestanku, kjer smo se dogovarjali za klinično raziskavo, ki naj bi jo izvajali tudi na mariborski kirurgiji. Pred tem sem bil še v Murski Soboti na proslavi ob dnevu zmage. Nisem vedel, da je padlo toliko Rusov, ko so osvobajali Prekmurje. In pokopani so daleč od doma, nedolgo tega pa so dobili dostojno obeležje na soboškem pokopališču. Zelo malo domačinov se je poklonilo spominu in veliko večino udeležencev proslave so predstavljali Rusi. Nekaj je bilo govorcev in zdelo se je, da je županu pomembnejše razlagati o tem, kako so v 50. letih porušili židovsko sinagogo, in o pregnanih Židih, kot o žrtvah osvoboditeljev. Včasih se mi tako zdi, kot da je nekaterim kar žal, da smo bili osvobojeni ... No ja, saj se bo tako ali tako vse pozabilo, vse kar je imelo nekoč vrednost in tudi smisel, danes pa je pomembno le vse drugo: denar in oblast, profit in položaj.

Malo sem utrujen po celem dnevu, ampak vozim lahko. Da me ne bi uspavalo, zavijem z avtoceste na magistralko. Tam bom bolj pozoren na vožnjo. Večeri se, ampak cesta je suha in pot mirna. Žarometi še ne osvetljujejo ceste. Pomislim na dejstvo, da je ob dvojni svetlobi vidljivost slabša in zato tudi ne vidiš svetlobe žarometov vozila, ki je v ovinku. Včasih sem rad vozil ponoči prav zato, ker si po siju žarometov vnaprej videl, da prihaja nasproti vozilo.

Ovinki me »držijo« povsem usmerjenega v vožnjo. Barve izginjajo, nebo pa je še svetlo. Tema kot da bo prišla iz zemlje, ne od neba. Cesta gre v enega od številnih ovinkov, tokrat v desno.

Naenkrat zagledam kamion s prižganimi lučmi, ki prehiteva osebni avto. Desno je gozd, na levi ob cesti globok jarek. Kam naj zavijem, kaj naj storim? Trčenje je neizogibno! Zaviram na vso moč, vendar neizogibno se zgodi: bučen tresk, top udarec, rdeča tema, tema in tišina.

Črna gosta tišina ... Nič bolečin, nič občutkov. »Začutim,« da ne čutim in hkrati sem in me ni več. A je to, to? A tako zgleda, ko umreš, ko »doživiš« »mors subita violenta«?

Kaj pa film, ki naj se odvrti tik pred tem. Nič, nobenega filma, nič od preživetega življenja v delčku časa!

In kje je svetloba, ki naj bi prihajala nasproti kot po tunelu. Nič, le gluha črna tema, gosta in brez vsega. Kje sem in kaj sem postal? Telesa ni, pa vendarle, kot da sem!! Sem samo še duh, duša?

Kam grem in, ali sploh grem? »Al' bo pekel al' bo raj?« Nič, le nema črna tema in sem in hkrati nisem.

Trpim in ne trpim. Kje so duše, ki naj bi mi prišle nasproti? Nič, le tema, tema in grozna tišina. »Slišim« to grozno tišino. Vendar ta ni taka, kot sem jo včasih užival v miru poletne noči. Ne, ta tišina ni prijetna, pa tudi ne boli, le je, je kot tišina niča ...

Pa vendar, kot da še nekaj pričakujem, čakam še nekaj drugega. Nič! Ostaja pa le nema črna tema in nič. Čakam in ne čakam več ...

A je to absoluten nič? In ali sem tudi jaz zdaj del tega niča, ali sploh nisem nič in je vse, kar je ostalo, le nič?

V fizičnem stanju bi me oblil hladen pot in začel bi drgetati, kajti ta nič je strašljiv. Tako pa nič in samo nič ... In tudi sam ostajam samo še nič ...

Zbudi me kikirikanje petelina. Malo je že svetlo in ptiči pojejo jutranjo pesem. Zrak, svetloba, ptičje petje! Živ sem! Sanje so bile! Ohhh ... Ampak, saj našega petelina že nekaj časa ni več! Smo ga dali proč, ker je napadal vse po vrsti ...

---

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

# Lonček

*Matjaž Lesjak*

Pokleknil je pred njo in ji z roko počasi dvignil krilo. Sredi dviganja je zastal in oklevaje vprašal, če je slekla spodnje hlačke.

Ja, seveda, kaj pa misliš, v torbici jih imam. Potegnil je blago do vrha stegen in vrnil roke v naročje. Nato ji je z rokami segel med kolena in jih razprl. Pogledal ji je v mednožje, segel z desnico po lonček in ga nastavil pod grmiček.

- Zdaj, ji je ukazal, lulaj.
- Lulaj, lulaj, je zanergala, to ne gre na komando.
- Ne premikaj se, je zasikal z glavo med njenimi koleno, počakaj, da spet nastavim. Poškilil je v njeno notranjost in mrmral, da se nič ne vidi.
- Ko bo steklo, boš že ujel nekaj kapljic.
- Nič ne vidim, ji je vrnil.
- Včasih si vse videl tudi v najrši temi, se je poizkušala spominjati od zgoraj.
- Lulaj, ji je odvrnil, sedaj ni čas za spomine, poleg tega je bilo tisto čisto nekaj drugega. Nekoč, nekje, davno ... Oba sva bila mlada, gola, ležala sva razprta sredi belega dneva in še rjuha nama je bila odveč. Videl sem več kot sem hotel, je dodal neslišno v sebi in se spet lotil dela. Uloviti curek urina v tesnem veceju je precej težje kot otipavati voljno žensko telo, ki samo vodi roko tja, kamor je treba. Lulaj, je skoraj preglasno prekinil svoje spomine.
- Kaj se dereš, nisva doma, je spet priletelo od zgoraj. Ploščice so odbijale njune besede in jih pomnožile. Sedaj ni čas za diskusije, se je jezil, lulaj. Potem sta bila tiho in ona je nemočno pritiskala s trebuhom. Nobene vode ni bilo v njej, le suša, staro žilavo življenje in neubogljive mišice. Mehur se je zavozlal. Zavzdihnila je, ne gre. On je potegnil lonček izmed njenih stegen, pokleknil na obe koleno in jo strogo vprašal, če je dovolj spila. Spila že, spila, potem pa sem morala pred odhodom spet na stranišče, sedaj je vse prazno, mehur pa se vedno upre, ko zavoham ta sterilni zrak zdravstvenega doma. A si vzela ta hitri diuretik, je vrtal naprej. Vzela, je zavzdihnila, prehitel me je že doma, vse je stisnil iz mene. Z naporom se je dvignil, zravnal najprej eno nogo, nato še drugo, z roko se je uprl na njena kolena in iztegnil še hrbet.
- Morda bi bilo bolje, če ne bi vzela zdravila, je neodločno pogledal njeno sivo glavo.
- Prejšnji teden si menil ravno nasprotno, trdil si, da mi bo diuretik pomagal narediti urin.
- Je že res, a pomemben je pravi trenutek, višek delovanja mora biti ravno tisto uro, ko prideva v laboratorij. Stal je pred njo, ona pa je od spodaj ujela njegov pogled in se skromno nasmehnila z mešanico sramu in krivde. Res ne morem, ne gre, je spustila glavo nad eno ramo in skomignila. Potem sta molčala in tudi ta molk so ploščice zgostile v tihem odbijanju. Zavzdihnil je. Ošinil je majhen umivalnik, ki je bil montiran na steno. Verjetno je imel v tej skromni sobici več vlog. Lahko si umil prste, če si jih po nesreči zmočil z lastnim urinom, lahko pa je koristil tudi v takšnih zagatah, ko se mehur upre naročenemu odpiranju. Šum tekoče vode bi ga znal premotiti, da bi se spozabil in se

pridružil pretakanju. Stopil je do umivalnika, odprl pipo in gledal učinek na ženo. Jezno je odmahnila z roko. Potem je podstavil pod curek bel plastični kozarec, ga napolnil do roba in ji ga ponudil. Zgroženo ga je pogledala. Iz tega naj pijem?!

- Saj je kozarec še čist, se je čudil.
- Čist, je sunila z brado navzgor, čisto po moško, kaj misliš, da perejo to plastiko? Malo prej si mi ga tiščal pod zadnjico, zdaj naj pa pijem iz tega? Zavzdihnil je. Tudi zadnja plat je del človeka in še nikogar ni zastrupila, vse je naše. Držal ji je lonček pod nosom, roka se mu je stresla in prve kaplje so šle čez rob. Polivaš me, mokra sem. Morda ti bo to pomagalo, je praktično pripomnil, a potem se mu je roka od utrujenosti povescila, nekaj vode se je zililo na tla, ostanek je vrnil v umivalnik. Naslonil se je na gladko steno in gledal bele ploščice. V starosti vse postane belo, lasje, koža, postaneš abonent belih zdravstvenih ustanov, gledaš bele halje, domov nosiš bele tabletko. Vedno več te je v kartotekah in vedno manj v obleki. Kar naprej te slačijo, tipajo, zabadajo, žarčijo, slikajo, jemljejo ti obleko, vtaknejo se v vsako luknjo, znotraj si votel, okoli te pa zmanjkuje. Zavzdihnil je. Kaj vzdihuješ, bova pa drugič prišla, časa imava dovolj. Časa imava dovolj, je ponovil za njo, samo moči nama zmanjkuje. Potem sta oba molčala in gledala njuno zavezo. Če sta oba združila voljo in svoja telesa, sta ravno zmogla takšne poti. Greva, se je potem ona odločila in dvignila roko. Podprl jo je in s stokom se je zravnila.
- Pazi, da ne padeš, ji je skoraj zagrozil in ji potegnil krilo navzdol, sedaj stoj čisto pri miru. Odklenil je vrata in z zunanje strani potegnil dve bergli. Spretno jih je namestil v njene roke in skupaj sta odšepala iz prostorčka.
- No, kako je šlo gospa Strelišek, ju je radostno pozdravila sestra Mojca, kot da sta se pravkar vrnila z nekega družabnega dogodka. Stala je pred njima, vtaknila roke v bok in ju radovedno opazovala z nagnjeno glavo. Ana Strelišek jo je pogledala z očmi šolarke, ki ni opravila domače naloge. Odkimala je, oprostite sestra, ni šlo, Štefan, daj gospe kozarček. Štefan je popustil prijem pod pazduho svoje soproge in iz žepa potegnil posodico.
- Ojej, oprostite, v žepu se mi je polomila.
- Kaj bi s tem, je še bolj veselo prišlo od Mojce, odpahnila je roke z bokov, spretno zgrabila kozarček z dvema prstoma in ga vrgla v smeti.
- A kar vržete ga v stran, jaz pa sem mislil, da jih ponovno uporabite, je zazeval Štefan.
- Gospod Strelišek, se je sestra Mojca skoraj zgrozila in zavrtela oči, tu je vendar laboratorij.
- Pustite ga, se je vključila Ana v pogovor, moj mož vse uporabi znova, vse reciklira, vse zloži, polne kleti imamo starih predmetov, ki so že zdavnaj odslužili. Pojdiva, dedi, pomagaj mi na hodnik.
- Ne kliči me dedi, je zagodrnjal Štefan, vzel svojo sprehajalno palico v levico in z desnico podprl Ano. Njune palice so odklopotalo na hodnik, Mojca pa jima je kar čez rame naročila, naj prideta nazaj čez nekaj dni. Sedaj bova kuhala



čaj za ledvice, ji je obljubila Ana in šepala naprej, Štefan pa je dodal, da bo v juho vrgel več peteršilja.

Na pločniku sta čakala taksi. Nekoliko sta se povescila en na drugega, združila rameni in se podprla s palicami. Živčno sta pogledovala na mladež, ki je hrupno in z veliko mahanja šla mimo. Če bi ju kdo po nesreči zamajal, bi prav zlahka padla. Čutila sta svojo trhlost. Glej ga, taksi, je veselo pomahal Štefan.

- A danes pa ni Gorazda, je brez potrebe vprašal voznika.
- Ne, jaz sem vskočil, saj sem vas že vozil, je odvrnil črnolasec za volanom.
- Menda res, drugače pa skoraj vedno pripelje Gorazd, pozna naju, posede naju na sedeže, bergle zloži v prtljažnik.
- Pazi Štefan, da ne padeš, ga je prekinila Ana in se oprijela vrat.
- Pazi, pazi, celo življenje poslušam, da naj pazim, na koncu si pa sama padla in si prislužila bergle.
- Ne poslušajte ga, gospod voznik, lani je zdrsnil na sprehodu in sedaj hodi s palico.
- Palica je sprehajalni rekvizit, bergle so pa rehabilitacijski pripomoček, je precizno odvrnil Štefan in ker je Ana obmolknila, je sklepal, da je tokrat zmagal v besednem dokazovanju. Vozila sta se v tišini, iz radia so prihajale dnevne drobnarije, nasveti za zdravo življenje in učinkovito pranje perila, zgroženost nad nestanovitnostjo politikov in športna napoved. Tu sva, je Ana dvignila roko, čisto pred vhod naju zapeljite. Previdno sta splezala iz vozila, se uravnotežila s palicami in pomahala vozniku.
- Pohitiva, je Ana stvarno pomignila z berglo proti vratom, mislim, da moram lutati. Štefan je pogledal v nebo in se odrekel komentarja.

Mrak se je spustil nad mesto in zlezal skozi okno v dnevno sobo. Štefan je kinkal s knjigo v roki, Ana je spala na kavču in volnena krogla se ji je skotalila iz rok. Tema se je gostila in ju skrivala. Štefan je prvi odprl oči in ugotovil, da črk ne vidi več. Z dvema zamahoma je spravil telo v pokončni položaj in prižgal stoječo svetilko. Čakal je, da bi svetloba zbudila Ano, a je očitno ujela dober spanec. Zbudil jo bom, je mrmral vase, če ne ponoči ne bo spala.

- Ana, Ana, zbudi se, prespala sva popoldne in kot kaže tudi večerjo. Ana je odprla oči in se privajala na budnost.
- Večerjo, si rekel večerjo? Tudi če jo preskočiva, naju to ne bo pobralo, je rahlo dodala in z roko tapkala za volno.
- Seveda naju ne bo pobralo, se je Štefan sklonil za kroglo in jo prinesel na kavč, a rekla sva, da se bova držala vseh treh obrokov, pogrnila mizo, skuhala najljubše jedi, natočila rdečega v kozarce. Ko spustiš kriterije prehranjevanja, se začno podirati domine. Čez teden dni ješ iz starih ponvic, po stanovanju hodiš v pižami ali v stari trenerki, nazadnje obležiš na kavču in večerjaš iz vrečke ob televiziji. Neobrit, neumit, zanemarjen, zgnit, star, zaseden. Malo še poleži, jaz bom pripravil mizo.
- Štefan, ne ljubi se mi, je nekoliko pretirano zajavkala Ana, saj sva komaj končala kosilo.
- Kakšno kosilo, se je ustavil Štefan med vrati, danes ni bilo kosila.
- Kako da ne, se je Ana posedla, jedla sva zelenjavno juho.
- In? je provokativno dvignil glas Štefan.

- Kaj in? je nejevoljno dodala Ana.
- Zelenjavna juha je malica. Kosilo sestavljajo konkretne jedi, ki se zalivajo z rdečim vinom in se zaključijo s sladico.
- Zato pa si pojedel tri konkretne kose kruha in naskrivaj si še majonezo stisnil nanj, je razkrivala Ana. Štefan je odmahnil in izginil v kuhinjo. Po krajšem ropotanju se je spet pojavil z belim predpasnikom med vrati in jo z gibom roke povabil v kuhinjo. Dvignila je dlan in počakala, da jo je potegnil pokonci. V kuhinji jo je spustil na stol in zadovoljno je povlekla pogled po pogrinjku. Serviral je nemški porcelan z modrim vzorcem, *Zwiebelmuster*, v tulce je potisnil serviete in spoliral visoke kristalne kozarce. Sredi krožnika je vsakega čakalo jabolko. Lupila sta sadež s premišljenimi gibi, podaljševala sta čas in žvečila belo sredico. Potem je Štefan obema natočil dva prsta muškata in tresaje sta ponesla kozarca en proti drugemu in trčila. Svetlo je zazvenelo.
- Na zdravje, je šepnila Ana. Štefan je gledal rumeno tekočino in poslušal uro, ki je kovinsko tolkla sekunde.
- Angleži ti za srečo zaželi, da bi si zlomil nogo.
- To se mi je že zgodilo, ne kliči nesreče.
- Saj ravno zato, vsak dan nazdravljava in poglej, kakšna sva. Za hip sta se spogledala in uvidevno povescila pogled. Štefan se je podprl z roko in zavrtel vino v kozarcu. Stare slike so se mu iz glave vsule pred oči, kot bi popustila trhla deska na zaboju, polnem fotografij.

*Nekoč, nekje, dnevna soba, večer.* Sedel je v fotelju in potrpežljivo prenašal znano proceduro. Ana se je oblačila za ples in vsakih nekaj minut prišla pred njega. Zavrtela se je pred njim in ga spraševala, kako izgledam, po resnici povej, ali mi paše ta barva, naj nosim bisere ali zlatnino, čevlji, poglej čevlje, ali imajo previsoko peto, poglej me od zadaj, ali se mi vidi podloga, ali mi zadruga vleče blago, ali je obleka predrzna za moja leta, ali je kroj starinski, tvoja kravata se ne ujema z mojo bluzo, naj nosim ogrinjalo za ramena ali samo šal? Štefan se je nasmihal in prikimaval ter odkimaval izza časopisa, dokler ni dokončno obstala pred njim, zapičila roke v bok in naznanila končno odločitev. No, je dvignila obrvi, ali boš kaj rekel? Kaj naj bi rekel, je previdno tipal Štefan z mnenjem, saj je že intonacija besede lahko sprožila besno preoblačenje. Ali je krilo prekratko? Krilo je v redu, je tehtno izmeril besede in nakazoval vstajanje iz fotelja. Krilo je v redu, ga je oponašala z ravnim glasom, kaj pa jaz, sem v redu, sem še vedno v redu, za svoja leta? Smehljal se je in jo gledal, še vedno je bila lepa, še vedno ga je privlačila, stopila je čisto do njega, ga potisnila nazaj v fotelj in ga cmoknila na čelo. Nagonsko jo je prijel za pas in povlekel nase, ko je nekoliko teatralno odskočila, pazi Štefan, barve mi boš razmazal, lak se še trdi, odstopila je dva koraka, da se je še popasel s pogledom po njej in zapeljivo je dvignila krilo za dlan visoko, da so zablestela njena stegna v svilenih nogavicah. Zažvižgal je in predlagal, da bi lahko izpustila ples, ona pa se je grleno nasmejala in odpeketa v vežo, pridi dragi, taksi bo vsak hip tukaj. Potem sta, *nekoč, nekje, pozneje*, stala sredi dvorane, zadihana po plesu in v uho mu je šepetala konspirativno, poglej me na skrivaj, zdi se mi, da je počila nit na nogavici. Nogavica – za razliko od himna – je intaktna, ji je odšepetal, vidim pa, da mnoge moške poglede loviš v zanko. Ah, moški, je zlomila zapestje s patetiko nekakšne tajnice, oni se ozirajo za mlajšimi od mene. Ampak ti dobro prikrivaš svoja leta, in preden ugotovijo svojo zmoto, se že naslinijo ob tebi. Zahihitala se je, vedela je, da jo ima rad, in to jo je delalo mladostno, obesila se je na njegov komolec in pomežiknila neki priklonjeni moški

postavi. Nazdravila sta z omizjem in na njenem kozarcu je ostala sled rdeče šminke, drzne in čutne, da je začutil val krvi in željo, da bi jo odpeljal v kakšen temen kot in poiskal znani okus njenega jezika. Ona pa se je navidez nedolžno zazrla v njega, vedela je, da nič ni lepšega kot podaljševanje zapeljevanja in draženja, izbočila je ustnice in ga spet poklicala v presojo. Se mi je razmazala šminka, kako izgledam, dragi?

Kako izgledam?

Pogledal jo je. Desnica se ji je tresla, ko je odložila kozarec. Lasulja je bila dober izdelek, delovala je čisto naravno. Previdno je popivnala nevidno tekočino z bledih ustnic. Gledala sta se kradoma, že dolgo, že davno. Vedno več zarez sta opazala drug na drugem, negotovih gibov, bolezni, ki so silile na kožo, zmaličenih sklepov.

Kako izgledam? Kako gledam? Zaskrbljeno, odmaknjeno, tiho, uvidevno.

Sedaj je Štefan segel po kozarcu in spil žlahtnino v dveh odmerjenih požirkih. Ana ga je spremljala z očmi, kako je vrnil kozarec točno na sredino podstavka in poravnal nožek ob krožnik. Spomini so kot sprožene vzmeti kar skočili pred njo in se raztresli po mizi. Kako se je že reklo tisti ladji? *Južna princesa*, nekaj takega. Sedela sta pri večerji in Štefan je dolgo izbiral vino. Omizje je pilo radoživo in količinsko pretirano, Štefan pa je zbrano okušal vsak požirek, kot da mora poročati skupini enologov. Všeč ji je bilo, da se nikoli ni napil. Po prvem požirku je običajno postal zabaven in duhovit in medtem ko so drugi gasili smeh z alkoholom, je on komaj opazno pritiskal kozarec na ustnice za kratek srk. Med tisto večerjo je bok ladje zadel nepričakovan val in Južna princesa je za hip izgubila tla pod nogami. Kasneje so mornarji govorili, da jih je zadel osamljen val oddaljene nevihte. Plovilo se je nagnilo na levi bok in mize so zdrsele proti steni, ljudje so vreščali, pribor je treskal po tleh, Štefan pa je razkoračen spretno ujel svoj kozarec in ko se je miza ob naslednjem nihaju vrnila nazaj, je odpil kratek požirek, postavil kozarec na podstavek in rekel Ani, pojdiva, draga, izgleda, da je večerja končana. Odsla sta mirna in zbrana med zbeganimi potniki, kot da ne razumeta, čemu to nepotrebno razburjenje.

– Pojdiva draga, izgleda, da je večerja končana.

A je res rekel iste besede, ali so ji le v glavi zazveneli zvoki z davnega potovanja?

– A si kaj rekel?

– Si gluha ali zamišljena? Rekel sem, da greva, večerja je končana.

Oboje sem, je pomislila, gluha in zamišljena. Spet je dvignila roko in ob njem splezala v stoji. Vrnila sta se v dnevno sobo. Iz ene tišine sta prišla v drugo. Ure že dolgo niso merile časa, ampak dolgčas, enoličen čas, zglajen, enakomeren, brez zarez in oznak, preostali čas, podarjeni čas.

Čaj bom skuhal, materino dušico, je spregovoril Štefan v mrak in oddrsal v kuhinjo. Rad je imel večerne rituale. Menil je, da se mora zvečer duša pomiriti ob blagodejnih rastlinah. Če je bila v zraku živčnost, je prižgal vejice žajblja in jih pokadil ob kotih sobe ali pa prinesel kakšno dišečo svečo, da sta jo gledala kot uročena. Duša rada gleda plamen in se izgubi v neznane svetove, ki se vrtinčijo v dimu. Štefan se je vrnil z dvema lončkoma in ju postavil na mizico.

– Katere si danes izbral?

– Ne vem, kar na slepo sem potegnil iz kredence.

– Ti in tvoji lončki, mu je oponesla Ana in pritegnila dišečo skodelico. Zavrtela jo je in se zresnila. Skoraj osorno jo je odrinila od sebe.

– Pozdrav iz Berlina, te ne maram, kar odnesi jo.

– A boš spet začela z Berlinom, se je dvigal Štefan in preveril napis na lončku. Res je bil Berlin. Kako mu je ta prišla v roke? Vedno jo je skrival čisto v kotu. Z vsakega potovanja je prinesel za spomin skodelico, 152 posodic je sporočalo pozdrave z vsega sveta. Vsakič, ko je pil čaj, je preskočil razdalje časa in prostora, zaslišal radoživost tujih govoric in dobrodošlic. Bile so pa tudi izjeme. Ni bilo vsako potovanje osončeno, z nekaterih sta prišla razkosana in razmršena. Berlin.

– Čaj lahko vseeno spiješ, je poizkušal s praktično varianto.

– Kot bi bila strup.

– Pretiravaš.

– Ti pa prikrivaš in zanikaš.

– Zavzdihnil je in odnesel skodelico. V kuhinji se je naslonil na pult in z očmi preletel police, kjer so kot otrpli vodniki turističnih agencij stali postrojeni pozdravi z najlepših mest. Tole napako mora popraviti. Pozdrav iz Lizbone, ta bo prava, tega potovanja se je Ana vedno rada spominjala, dvakrat se je celo napila portovca in enkrat bruhalo z mosta, a razpoložene je bilo tako vrhunsko, da sta iz vsega naredila skupno komedijo. Prelil je čaj v novo spominsko posodo in odložil pozdrave iz Berlina v korito. Škrt keramike ga je potegnil leta nazaj, zavohal je vlažen berlinski zrak, oddaljeno hupanje s cest ...

*Nekoč, nekje, davno ...* Tistega jutra je zgodaj vstal in se sprehajal po čudoviti veži hotela Regent. Bilo je bahavo razkošno, obstal je in poslušal oddaljeno cinglanje keramične posode, ki so jo natakarki vozili v restavracijo in v sobe bolj razvajenih gostov. Vonj po kavi, cimetu, mandeljnih, rogljičih ...

– Kam si se skrila, je prišlo za njim iz dnevne sobe.

Vrnil se je k Ani z novo pozdravno skodelico. Njen togotni obraz se ni razlezel.

– Vedno si preziral moj doktorat.

Štefan je zavzdihnil. Vedel je, da bosta pregazila celotno greznico spet od začetka.

– *Jaz sem ti za tvoj doktorat podaril potovanje v Berlin in pretiraval s hotelskimi zvezdicami, da bi ti ustregel in te razveselil – torej?*

– Nič torej. Kateri moški zaide sredi noči v tujo hotelsko sobo, ko naj bi po svojih navedbah v manjši družbi okušal predikatna vina?

– Pojdimo po vrsti, dan prej, Alte Nationalgalerie, dopoldan. Katera ženska se brez razloga neha pogovarjati pred Bocklingovo sliko Samoportret s smrtjo, zniža temperaturo do ledišča in potem ne govori več do večera in celo med kosilom ne odpre ust?

– Slika je bila morbidna, zatolčen slikar, za katerim stoji smrt in igra na violino, črn humor po umetniško.

– Umetnost ni namenjena zgolj zabavi.

– Zato so pa k temu nagnjeni moški ob lepih igralkah.

Prijela sta vsak svojo skodelico in gledala rumeno površino čaja, ki je trepetaje prestregala ostre besede. Srknila sta in pustila, da



je vonj materine dušice začel svoj tolažilni pohod po telesu. Štefan je pogledal proti vhodnim vratom in nadaljeval svoje gledanje nazaj v čas in skozi dolg hotelski hodnik. *Kot bi bilo včeraj ...* Rdeča preproga je dušila njegove korake. Z drugim sekretarjem prijateljskega veleposlaništva sta ob kozarcu pozabila na čas. Polnoč sta pustila za sabo in ko sta preverila uro, sta nerada razdrla razpoloženje.

Ko je prečkal veliko avlo, jo je zagledal. V črni tesni obleki se je namerila do dvigal, za njo je šla modrikasta sled dima iz tanke cigarete. Igralka, pevka, umetnica, gracioznost, samozavest, odločnost. V mraku je prestregel njen pogled, v katerem je bila izvorna mešanica zapeljivosti, dolgočasje, odrske rutine in kanček radovedne pokvarjenosti. Samo v Berlinu lahko v ozračju gledališč, filmov in kletnih varietejev dozorijsko usodne lepote, ki z bledimi obrazi vabijo moške v svoj dvoumni objem. Kulturni profili fatalk so sestavljali obraz neznanke, ki je zapuščala delovišče nekega kabareta in se vračala v hotel. Brezčasna lepota Marlene Dietrich, drzen nos Lize Minnelli, nemi pogled Grete Garbo ... *O, du mein lieber Herr ...* Počakala je pri dvigalih in skupaj sta vstopila. Sedmo nadstropje, hvala, tudi jaz. Naslonila se je na steno in ga gledala motno, sanjavo, ocenjujoče. Potem sta en ob drugem ujela korak na mehki preprogi in se ustavila pred njeno sobo. Odklenila je in se znova obrnila proti njemu. Naslonila se je z bokom ob podboj in ob tej krivini se je zlomil in zmedel, prijel jo je za roko in pritisnil poljub na njene prste. Bila je tako damska, tako ženstvena, da se mu je zdelo, da zasluži moški kompliment. Vrata v njeno sobo so bila odprta in vabljava kot priprta ženska usta, a oči neznanke so pogledale za njegov hrbet in se streznila prej kot njegove. *Gute Nacht, Schatzi*, je še šepnila in izginila. Ko se je obrnil, je stala pred njim Ana, vsa razburjena, razmršena, pihajoča, bosa, besna, z odprtimi usti, iz katerih niso zmogle besede, kljub njenemu doktoratu iz literature. Trdo je odmarširala nazaj, Štefan v lahnem teku za njo, ušla mu je v sobo in mu zaloputnila vrata pred nosom. Rahlo je potrkal in ji šepetal skozi ključavnico, Ana, dovoli, da ti pojasnim. Sam sebi se je zdel bedast s tem šablonskim stavkom moškega izvijanja, a izza vrat je prišlo končno jasno artikulirano kričanje, da naj razloži kar tisti lahkoživki z umetnimi trepalnicami in lasnim vložkom. Nekaj časa je še trkal, nato se je vrnil v bar in noč presedel v zagrenjenem kramljanju z mešalcem koktejev, ki je v dolgih berlinskih nočeh videl še vse kaj drugega kot nekoliko glasnejši hotelski zakonski prepir.

- Če bi ti lahko razložil ...
- Ni treba, hvala, dovolj sem videla na lastne oči, lovača ti je že zasadila strupnike v vrat.
- Brez teatralnosti, prosim. Še vedno je čas, da ti razložim. Vse skupaj je bil nedolžen nesporazum, moja galantnost si prevedla ...
- ... iz jezika moške ustrežljivosti, v dialekt ženske ranjenosti.

Potegnila sta vsak svojo šalico k sebi in skrila obraz v sopari čaja. Srkala sta glasno, kajti tišina je bila lepljiva in neprijetna.

- Tvoja mama je bila pravzaprav pametna ženska.

Ana ga je pogledala s ponosno iskro. Po vrnitvi iz Berlina je premogla še toliko jezljive užaljenosti, da se je z eno samo potovalko preselila k mami. Ta je počakala, da je Ana pri njej oprala svoje stvari in ohladila glavo, nato ji je pokazala vrata. Da naj gre domov, k Štefanu, na tek na dolge proge in preskakovanje ovir, z njo ne more reševati svojega zakona. Tu je ostalo

zanjo le zatočišče, zgodovina njenega odraščanja in njena nekdanja soba s staro otroško posteljo, v katero ne paše več.

- Vrnila si se.
- Ja, vrnila sem se.
- Čakal sem te. Bilo bi neumno, da ne bi ostala skupaj.
- Zelo neumno.
- Zebe me. Štefan se je stresel in pogledal termometer.
- Kako mrzle roke imaš, daj da te pogrejem. Zavila mu je roke v pled in položila dlani preko njegovih prstov.
- Hlad se že prebija po telesu, najprej se loti rok in nog in na koncu ustavi srce. Potem se preseli v nagrobnik.
- Prosim, Štefan, ne govori o grobovih.
- Baje se po kularjih govori, da grobovi iščejo podnajemnike, kriza je.
- Prosim te, Štefan, tvoj humor je obešenjaški.
- Najbolj obešenjaški so obešenci.

Ana ga je s prstom kresnila po glavi in se stisnila ob njegovo ramo.

- Pavlica me je klicala predvčerajšnjim.
- Mene pa Mark isti dan.
- Izgleda, da se je vsak lotil enega. Vse kaže, da sva v očeh najinih otrok težka kalibra, da sta se naju lotila po kosih. Premagati morata vsakega posebej.
- Saj ju razumem, ti si jezični doktor, jaz pa bivši diplomat, spretna pogajalca sva, znava zavlačevati in iskati kompromise, spregledava pasti, postavljava neizvedljive pogoje.

Gledala sta predse, kar tako, čakala sta v prazno, besede so se jima sušile v ustih, tiho sta dihala.

- Zelena livada je kar lep dom starejših občanov.
- Pha, kje pa, že na vhodu smrdi iz kuhinje po golažu.
- Kaj si bil že tam?
- No, tako mimogrede, na sprehodu sem zavil mimo stavbe, balkone imajo kar široke in obrnjene na jug, kuhinja je pa mizerna.
- Na veleposlaništvih si se razvadil, že za zajtrk ste jedli rakovice in kaviar.

Razgrnil je odejo in ju oba pokril. Ana je zapredla od ugodja.

- Ljubi, a me boš vedno držal za roko?
- Vedno.

# Pomlad doma

*Tomaz Rott*





# Razmišljanja ob 60-letnici Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta – Soča

Črt Marinček



Soča, Sava, Donava, Neretva ..., velike reke velike bivše države, po katerih so v posameznih republikah takoj po drugi svetovni vojni imenovali osrednje centre za ortopedske pripomočke. Leta 1954 je bil v Ljubljani ustanovljen Zavod za rehabilitacijo invalidov (ZRI), ki se je leta 1964 združil z ortopedskim podjetjem Soča v enovito zdravstveno organizacijo, kjer sem začel volontirati konec leta 1970.

Ob pomembnih obletnicah sem pisal članke o zgodovini ZRI, tako v Isis kot v Zdravstveni vestnik. Letos bo pričujoči prispevek edini. Zdravstveni vestnik, ki smo ga tako ambiciozno porinili v mednarodno periodiko, se mi je zameril z objavo članka avgusta lani z naslovom »Razvoj medicinske rehabilitacije v Sloveniji in Ljubljani« in še bolj zvenečim prevodom »Development of rehabilitation medicine in Slovenia and in Ljubljana«, kar seveda ni isto, se pa lepše sliši (in citira). V samem članku pa predvsem podrobna zgodovina najmlajšega oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (FRM) v Sloveniji, ustanovljenega na UKC Ljubljana. Niti besedice o veliko starejši rehabilitacijski dejavnosti v Mariboru, Celju in še kje. Med referencami niso navedeni niti članki o zgodovini slovenske rehabilitacijske medicine, objavljeni v isti reviji, torej Zdravstvenem vestniku. Na primer uvodnik Zdrav. Vestn. 1995; 64: I-1-2: 40 let medicinske rehabilitacije in 75 let ortopedske tehnike v Sloveniji. Takega kršenja akademske publicistične etike ne bi pričakoval od avtorice, sicer najbolj znane in plodovite, kar jih imamo v Sloveniji na področju zgodovine medicine, niti od uredništva oziroma recenzentov naše edine znanstvene medicinske revije z ambicijami mednarodne primerljivosti. S podobnim pojavom sem se sicer prvič srečal že

kot mlad raziskovalec, ko sem ugotovil, da v takrat številnih objavah o funkcionalni električni stimulaciji (FES) v Ljubljani posamezni raziskovalci oziroma skupine, v domačih kot tudi mednarodnih člankih, ne pišejo o dosežkih drugih raziskovalcev, jih ne navajajo med citati, skratka, kot da jih ni.

Podobnega sprenevedanja smo deležni tudi v lastnih zdravniških vrstah, ko gre za naša takšna in drugačna razmerja s farmacevtsko industrijo. Pri slednji sem si prisluzil debelo črno piko, ko sem še kot predsednik študijske komisije na MF študentom ob podelitvi Prešernovih nagrad povedal znano dejstvo, da so dobički proizvajalcev zdravil takoj za dobički orožarske industrije. Čeprav bi moral študente opozoriti še na različne cilje enih in drugih, to je ohranitev življenja proti ubijanju, bi razgledani študenti medicine iz navedenega lahko

hitro potegnili iztočnico na prisotnost sistemske korupcije tudi pri nas. Prevladujoče mišljenje, da je to stvar politike in zakonodaje, ne pa Hipokratovi prisegi odtujenih posameznikov, je pač tipično za dolino šentflorjansko. In resnično so v naši dolinici stotine milijonov poniknile tudi izven zgoraj navedenih globalnih industrij.

Kako politika oblikovanja cene udari končnega uporabnika zdravil po žepu, bom ilustriral s primerom iz baltskih dežel in Turčije. Po Evropi občasno potujem zaradi akreditacije učnih centrov za rehabilitacijsko medicino in po potrebi v lekarni kupim npr. melatonin. Razlika v ceni v navedenih državah je skoraj petkratna. V Turčiji je namreč še običajno, da se zdravniške na stroške proizvajalcev in trgovcev z zdravili v velikih skupinah pošilja na kongresni turizem. V pogostih razgovorih s kolegi iz držav Evropske unije pa lahko ugotavljam, da jih ima kar veliko razmerja med medicino in farmacijo pregledno urejena. Na Nizozemskem je tako tudi po zaslugi njihove zdravniške zbornice, na katero so opazno ponosni, spoštljivi pa so tudi do ministrstva za zdravje. Že slišim, pa čeprav slabo, odgovore naših dušebrižnikov o velikanskih zneskih, ki so tam na razpolago za zdravstvo, pa tudi za plače zdravnikov. V bruseljskem žargonu je tako razmišljanje pač posledica »cultural differences«. Če bi bilo v moji moči, bi takoj uvedel dva ukrepa iz nizozemske prakse. Pri specializantih imajo vsako leto strogo komisijsko preverjanje znanja in prizadevnosti, tako da je zaključek specializacije razmeroma formalen in enostaven. Za popolno transparentnost do farmacevtske industrije pa imajo portal z javno preglednostjo vseh plačil posameznemu zdravniku ob predhodnem upoštevanju strogih zborničnih določil, vključno z upoštevanjem konkurenčne klavzule.

Gre za Healthcare Transparency Register [www.transparantieregister.nl/en-GB/Home](http://www.transparantieregister.nl/en-GB/Home).

Kolegom iz Nizozemske sem kot naš dosežek predstavil portal <http://e-uprava.gov.si/ispo/javneplace/urejenSeznam.ispo> in prevedel nekaj podatkov, ki se nanašajo na osebne dohodke vodilnih v javnem zdravstvu. Da bi bile plače direktorjev v njihovih terciarnih ustanovah šele v »zlati« sredini, je pri njih popolnoma nemogoče.

Ob 60-letnici URI – Soča je s pomočjo nekaterih, ki nam je nekaj desetletij službe pomenilo več kot le delo, izdana obsežna monografija, temelječa na primarnih virih iz arhivskih dokumentov. Od leta 1964 do danes je v tej (sedaj evropski) učni ustanovi zaključilo specializacijo FRM 115 zdravnikov, jaz kot deseti. V omenjeni monografiji sem želel objaviti seznam kolegov in kolegic specialistov FRM z letnico izpita. Ker je možno, da kakšnega zapisnika v naših arhivih le ne bi našel in s tem nekomu naredil krivico, sem prosil ZZS, ki tak seznam ima, za pomoč. Na moje presenečenje sem bil zavrjen, češ da gre za varstvo osebnih podatkov. Sprenevedanje ..., nagajanje ... ali enostavno moč birokracije, ki je pred ustanovitvijo zbornice nismo poznali. Tudi sicer zbornična administracija želi po potrebi dobiti podatke, kot npr. opis dejavnosti specialista določene specialnosti, tudi v angleščini, v nekaj dneh, sam pa kot koordinator specializacije na dopis, ki smo ga poslali trije odgovorni komisiji ZZS za akreditacije 11. oktobra 2013, do danes nisem dobil odgovora, niti elektronskega sporočila. Kot da vsemogočni zakon o upravnem postopku velja le za poklicane, in še to le po potrebi.

Novinarji nas v URI – Soča radi sprašujejo o dosežkih, ki nas uvrščajo v vrh evropske stroke, obenem pa v zadnjem času tudi, zakaj se nas ne omenja v takšnih ali drugačnih aferah, saj imamo veliko investicij, sodelovanja s tujino ipd.



Odgovor je enostaven, vse, kar je potrebno pred tem in za to narediti, pa ne. Gre za osnovno spoštovanje deklariranih etičnih in poslovnih načel, pri katerih so v ospredju koristi bolnika. Gre za čvrste in dinamične strokovne povezave, kjer so skupne poklicne ambicije in hotenja usklajeni, redki posamezniki z izoliranimi nagnjenji pa ostanejo neposnemani.

Rehabilitacijska medicina je znanost v rehabilitaciji. Potrebujejo jo tako žrtve vojnih in naravnih katastrof kot žrtve bolezni in revščine. Slednjo spoznavam(o) tudi pri nas, kot pred desetletji v takrat najbolj revnih državah Afrike in Azije. Vedno bolj so mi blizu besede, da ni nerešljiv problem sveta nahraniti lačne, ampak nasititi bogate.

Za konec prisega študentov Medicinske fakultete v Ljubljani ob slavnostni podelitvi diplom. In prisega je še vedno prisega, mar ne?

E-naslov: [marincek.crt@ir-rs.si](mailto:marincek.crt@ir-rs.si)

### HIPOKRATOVA PRISEGA

V trenutku, ko bom sprejet med člane zdravniškega poklica, svečano obljubljam, da bom posvetil svoje življenje službi Človečnosti.

Svojim učiteljem bom ohranil dolžno spoštovanje in hvaležnost.

Svojo umetnost bom opravljal vestno in dostojanstveno.

Zdravje svojega bolnika bom štel za svojo prvo skrb.

Spoštoval bom skrivnost tistega, ki se mi bo zaupal; to skrivnost bom varoval tudi po bolnikovi smrti.

Kolikor bo le v mojih močeh, bom varoval čast in plemenito izročilo zdravniškega poklica.

Kolege bom imel za brate.

Ne bom dopustil, da bi se verski, nacionalni ali rasni nazori, strankarska ali družbena pripadnost vrinili med mojo dolžnost in mojega bolnika.

Brezpogojno bom spoštoval človeško življenje od samega spočetja.

Tudi če bi mi grozili, ne bom dopustil, da bi svoje zdravniško znanje uporabil v nasprotju z zakoni človečnosti.

To obljubljam svečano, prostovoljno, pri svoji časti.



## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

### The Vice-president of the Assembly

**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.
- Deterring 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](mailto:mojca.vrecar@zzs-mcs.si)) ali pokličite 01 307 21 91.

