

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Julij 2019
Številka 7



Izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić: "V krvi nosečnice se nahaja mešanica DNK-fragmentov matere in ploda, zato lahko genetiki iz takega vzorca analizirajo plodovo DNK na genske nepravilnosti. Bodoči starši lahko izbirajo komplete preiskav, v katerih je vedno več testov za različne genetske bolezni."



KAJ JE NOVEGA V ZBORNICI IN OKOLI NJE

Bilten vam vsak teden prinaša:

- uvodnik, ki je praviloma povezan z aktualnimi temami zdravništva,
- obvestila, povezana z zakonodajo in spremembami zakonodaje,
- informacije o razpisih specializacij,
- podatke o izobraževanjih za kreditne točke in drugih strokovnih srečanjih,
- poročila o delu zbornice in mednarodnem sodelovanju,
- obvestila o projektih zbornice,
- vabila na dogodke, kot so javne tribune, na pogovorne večere o strokovnih temah, glasbene in knjižne večere, športne dogodke,
- druga sporočila, povezana z delovanjem zdravnikov in zobozdravnikov.

»Si slišal, da iščejo novega nacionalnega koordinatorja za kirurgijo?«

»Veš, kako dober koncert so imeli!«

»Si prebral, kaj prinaša Splošni dogovor?«

Prejema ga več kot **8.225 članov in članic** zbornice.

Želimo si, da bi ga toliko tudi odprlo v svojem poštnem predalu.

Doslej je izšlo že **več kot 500 števil**, do katerih lahko dostopate tudi na spletni strani (pod zavihkom Informacije in publikacije, kjer v meniju levo izberete Arhiv biltenov).



BILTENA NE PREJEMATE, PA BI GA ŽELELI?

• **Preverite, ali je v vašem profilu Zdravnik, dostopnem preko spletne strani, naveden vaš pravi e-naslov.** Če ni, ga lahko v profilu vpišete in naslednjo številko boste dobili na novi e-naslov.

• **Preverite vaše nastavitve dovolil po GDPR v profilu Zdravnik.** Če pri Biltenu nimate kljukice, to pomeni, da ste se v preteklosti odjavili od prejemanja Biltena in/ali drugih obvestil zbornice. To nastavitve lahko v Zdravniku spremenite in naslednjič boste avtomatično prejeli Bilten.

• Lahko pa se za urejanje dovolil ali ažuriranje e-naslova obrnete tudi na naše podporne službe: podpora@zds-mcs.si, kamor sporočite, da bi želeli prejemati Bilten in na kateri e-naslov. Tam vam bodo pomagali tudi, če ste pozabili geslo za vstopanje ali ob drugih težavah, ki bi jih utegnili imeti pri urejanju svojega profila.

Za vsa morebitna pojasnila smo vam na voljo tudi po telefonu: 01 30 72 153 (Andreja Stepišnik).

Inglourious bastards!

Matevž Gorenšek

Prepričan sem, da vas je večina gledala ta kultni film. Če ne, je zadosti, da si pogledate deset minut začetka.

Polkovnik Hans Landa v hiši francoskega kmeta išče žide. Fascinantno je, kako je sedemdeset let nazaj, brez računalniških baz in IT-podpore, brez satelitskih povezav, izprijen, a močno motiviran nacistični sistem v nekaj tednih po okupaciji Francije do zadnje židovske družine, še več, do zadnjega židovskega otročka natančno uredil spiske ljudi, ki niso sodili v idilo sveta *übermenscha*! Kakor neskončno sovražimo polkovnika, mu moramo priznati sistematičnost, ki bi se je vsaj malo morali nalesti slovenski birokrati.

Ti so namreč v aprilu »izgubili« 20.000 duš (dvajset tisoč duš)! Povedano v odstotkih, se je izgubil 1 % (en odstotek) celotne slovenske populacije! Gre seveda za čakajoče bolnike na preiskave ali posege. Je zatajil Hans Landa, ki ga v slovenski verziji predstavlja NIJZ? Imamo v Sloveniji bolj premetene kmete – beri izvajalce zdravstvenih storitev, ki uspešno skrivajo svoje čakajoče? Bolj zaskrbljujoče je dejstvo, da vsak deseti Slovenec v tem trenutku čaka na zdravstveno storitev!!!! Veliko jih čaka na bolniški odsotnosti, ki že po nekaj dneh ali tednih finančno pokrije storitev.

Namenimo sistemu torej premalo denarja? V zadnjih letih, ko Zdravniška zbornica Slovenije natančno spremlja realizacijo programov, je odgovor ne! Denar vsako leto ostaja!

Kaj torej? Imamo premalo zmogljivosti za zdravljenje starajoče se populacije? Verjetno! A tudi teh, ki jih imamo, vladajoča politika že leta noče izkoristiti! Zbornica vsako leto, kot zastopnik zasebnih izvajalcev, ponuja partnerjem v pogajanjih za Splošni dogovor programe, ki pa se vsako leto v paketu zavrnejo. V maniri zgoraj omenjenega polkovnika Lande delijo izvajalce v tri kaste: arijce – beri javne zdravstvene ustanove, katerim je dopuščeno in dano vse, čiste Francoze – beri koncesionarje, ki jim je, v kolikor so tiho in so arijci zadovoljni, dovoljeno sobivati, in žide – beri zasebnike, ki jih je treba iztrebiti!

Gre torej za ideološki spopad? Mislim, da ne! Menim, da ni okusno razpravljati o socialistič-

nem zdravstvu v okolju, kjer vsako zdravilo, vijak, stent, protezo, zaklopko, gazo ali pa samo deciliter vode kupujemo od kapitalistov in preplačujemo. Verjetno gre le za ohranjanje kanalov pretoka kapitala in dogovorjene razlike v ceni ...

Komu je mar za bolnike! Večina volivcev v tem trenutku res ne potrebuje zdravnika! Hej! Saj jih čaka le 13 odstotkov! Pozabljajo pa, da so s takim pristopom tudi slovenske bolnike razdelili! Na arijce, ki si storitev lahko plačajo iz žepa, in žide, ki si tega ne morejo privoščiti in leta visijo na seznamih, se »izgubljajo« s seznamov in se vračajo nanje ter umirajo na čakalnih listah pod parolo in zastavo »javnega zdravstva«!

Dober tek tovariši!

**Dr. Matevž Gorenšek, dr. med.,
predsednik Odbora za zasebno dejavnost**



Uvodnik

- 3** Inglourious bastards!
Matevž Gorenšek

K naslovnici revije

- 6** Izr. prof. dr. Nataša Tul
Mandić
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Na kratko
iz dela zbornice

Aktualno

- 16** Stanje paliativne oskrbe v
Sloveniji
*Nena Golob,
Maja Ebert Moltara*

Iz Evrope

- 20** Uravnilovka v hrvaškem
zdravstvu
Anton Mesec

- 20** CIRSmmedical.at:
Primer meseca

- 21** »Ne obžalujem
ničesar«

Mladi zdravniki

- 22** Poročilo s srečanja Mladih
zdravnikov Slovenije
z ministrom za zdravje
Tina Bregant

- 24** Čez planke: Med in mleko ter
še marsikaj
Barbara Podnar

Forum

- 26** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 26** Pasti dentalnega turizma
*Krunoslav Pavlovič,
Matej Praprotnik*

Intervju

- 30** SOPA kot priložnost za nova
znanja in veščine na področju
obravnav čezmerne pitja
Ana Štruc

Poročila s strokovnih srečanj

- 32** 2. šola ultrazvočno vodene
regionalne anestezije
Silva Ostojič Kapš

- 33** Simpozij ob odprtju
TerraXcube
Iztok Tomazin

- 35** Napredni modul EUCIC:
*Infection Prevention and
Control*
Irena Grmek Košnik

- 37** Evropski kongres o presajanju
kostnega mozga – EBMT
Tereza Urdih

- 39** Prvi slovenski mednarodni
simpozij o otroški astmi
Ana Kotnik Pirš, Uroš Krivec

- 40** Predsodki in tabuji v
oglaševanju za zdravje
na primeru preventivnih
kampanj proti raku
Zvonka Zupanič Slavec

- 42** Menopavzna medicina –
simpozij z mednarodno
udeležbo
Tinkara Srnovršnik

- 43** 9. Hipokratovo srečanje:
Čudež življenja
Alenka Höfferle Felc

Strokovna srečanja

- 46** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike

- 47** Strokovna
srečanja

- 49** Mali
oglasi

Obletnica

- 51** Prim. dr. Bogdan Pavlin,
dr. dent. med., spec. –
osemdesetletnik
Aleksander Sterger

Iz zgodovine medicine

- 52** Pozabljeni zdravnik
Ala Peče

V spomin

- 55** Prof. dr. Ljerka Glonar
(1926–2019)
Primož Rožman

S knjižne police

- 56** Prehrana za zdravo življenje
Nina Mazi

- 57** Erich Maria Remarque:
Zeit zu leben und Zeit zu
sterben (Čas življenja in čas
smrti)
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 59** Midve z migreno se ločujeva
Valerija Balkovec

- 61** Ko nastopi zadnje dejanje
življenja ...
Meta Rus

Zdravniki v prostem času

- 63** Solzice iz Nepala
Damijan Meško

- 65** Lakota
Gorazd Kolar

- 67** Koristno je, če se športni
napor (iz)meri (II)
Marjan Kordaš

- 69** Smučarske tekme zdravnikov v
tujini v letu 2019
Jasna Čuk Rupnik

- 70** Brioni in netopirji
Mirjana Stantić Pavlinić
- 71** Po Romuniji z avtom
Stanislav Šuškovič
- 74** Prireditve za bolnike
Biserka Komac
- 77** Likovna sekcija Leon Koporc
na slikarski koloniji
Danica Lešnjak
- 78** Orkester Camerata Medica v
zimski sezoni 2019
Pavle Košorok
- 80** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič
- 81** Nekaj fotografskih spominov
na »Našo gospo iz Pariza«
Jurij Kurillo

Zavodnik

- 82** Enakost, enakovrednost,
empatija
Tina Bregant

Kolofon

Leto XXVIII, št. 7, 1. julij 2019
Natisnjeno 10.000 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

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

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) je omejena na 15.000 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, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

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

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilo lahko priložite eno fotografijo.

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto.

Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 54,12 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić

Alojz Ihan

*Letos aprila je v eni osrednjih genetskih revij **Genetics in Medicine** (IF 9,9) izšel vaš članek z izjemno zanimivim naslovom (**Identifying occult maternal malignancies from 1.93 million pre-pregnant women undergoing noninvasive prenatal screening tests**), ki v enem stavku povezuje prenatalno genetsko testiranje ploda in presejalno testiranje nosečnic za rakasta obolenja. Kako ste se znašli med avtorji, kjer so poleg vas skoraj izključno kitajska imena?*

Članek je nastal iz rednega kliničnega dela, podobno kot je npr. pred tremi leti nastal tudi naš članek o virusu Zika (NEJM 2016;374:951) – ker smo takrat na oddelek dobili nosečnico, ki se je vrnila iz Brazilije z okuženim plodom, in smo (skupaj z mikrobiologi in patologi) uspeli kot prvi na svetu dokazati značilno virusno okužbo v možganih ploda z mikrocefalijo. V tem primeru pa je šlo za enega od problemov pri presejalnem neinvazivnem testiranju za kromosomske napake ploda iz proste plodove DNK – da včasih namreč v izvidu piše, da analiza zaradi lastnosti vzorca ni mogoča in zato prosijo za ponovni odvzem vzorca krvi nosečnice.

O vzrokih, zakaj so nekateri vzorci »neuporabni«, je bilo v literaturi že nekaj objav. Ko se nam je prvič zgodilo, da tudi po dveh odvzemih nismo dobili izvida, sem pri nosečnici, kot velevala stroka, opravila amniocentezo. Izvid je pokazal normalno kromosomsko sliko. Nosečnica je ob posegu povedala, da ima nekaj dni hude bolečine v skeletu in z natančno anamnezo sem ugotovila, da je imela pred leti raka na dojki. Pomislila sem na metastaze, nosečnico napotila na magnetnoresonančno slikanje, ki je žal potrdilo razsejane rakaste zasevke v kosteh. O tem smo obvestili kolege iz kitajskega laboratorija, enega največjih na svetu, kamor pošiljamo vzorce. Tako smo se aktivno vključili v raziskavo, kaj pomenijo nejasni vzorci, ki so jo ravno zastavili.





V primerih, ko ima nosečnica rakasto obolenje, ima v krvi ogromne količine patoloških DNK-fragmentov iz hitro delečih se in razpadajočih rakastih celic. Te imajo običajno patološko kromosomsko sliko. Izolacija plodove DNK postane težka, izvid pa nezanesljiv oz. lažno patološki. Običajno se ugotovijo multiple kromosomske nepravilnosti, ki pa seveda ne pripadajo plodu, pač pa rakastim celicam. Zaradi nejasnega pomena izvida multiplih kromosomskih nepravilnosti so se v laboratoriju odločili, da takih izvidov ne bodo izdajali, dokler se ne izkaže natančno, kakšen je klinični pomen takih izvidov. Delni odgovor je dala raziskava, ki smo jo objavili aprila.

Ta nosečnica je potem ena od tistih, ki jih v članku opisujete kot primer, da je mogoče z neinvazivnim genetskim testiranjem plodove DNK iz matrine krvi zaznati tudi možnost rakaste bolezni pri nosečnici?

Ja, točno tako. In ponovno se je izkazalo, kako pomembna sta anamneza in klinično razmišljanje. Žal je bila moja pacientka ena od tistih, pri katerih je bil neuporaben vzorec

matrine krvi za prenatalno diagnostiko posledica metastatske rakaste bolezni. Edina dobra stvar je bila, da smo se zaradi »neizvida« takoj odzvali in je nosečnica hitro začela z zdravljenjem metastatske bolezni, primer pa smo vključili v pomembno raziskavo, katere odgovori bodo koristili bodočim nosečnicam.

Iskanje vzroka za nepravilne rezultate testa je v tem primeru privedlo do ideje za novo vrsto testiranja?

Res je, a naša ideja ni izvirna. V literaturi sta že bila objavljena dva članka, kjer so povezali nenavadne izvide testov z rakastimi obolenji. Naša raziskava je edinstvena v tem, da smo vključili največje število primerov do sedaj in da smo sestavili algoritem, s katerim se da natančneje ugotoviti, ali so nenavadni rezultati res povezani z rakom pri nosečnici ali gre za druge vzroke (npr. maternalni ali placentalni mozaicizem, odmrli dvojček ipd.). V članku opisujemo, da so vzorci matrine krvi, ki se izkažejo kot problematični za genetsko testiranje ploda, ker gre za izvid multiplih aneuploidij, le v približno 10 % posledica rakaste bolezni nosečnice. Največkrat je šlo za karcinom dojke in limfom.

Odkritje je brez dvoma zelo zanimivo, kar potrjuje tudi objava, sproža pa razmislek o praktičnih posledicah takega »zavrženega« vzorca krvi.

Pride nosečnica, ki se je želela samo prepričati, da njen otrok nima Downovega sindroma (trisomije 21), potem pa jo iz tega srečnega stanja zbudi predlog za pregled na Onkološkem inštitutu, ker je pri njej 10 % verjetnost, da ima raka!

V članku smo izpostavili problem ustreznega pristopa pri poizvedbi o zdravstvenem stanju nosečnic, pri katerih presejalni test ni dal rezultata zaradi multiplih kromosomskih aneuploidij. Izpostavljamo tudi problem natančne anamneze pred

odvzemom vzorca za testiranje, kjer je vprašanje o malignih obolenjih obvezno, a nosečnice o tem običajno ne vprašamo, same pa tega problema tudi ne izpostavijo. Že za potrebe študije smo morali najti ravnovesje med tem, da smo pri sumljivih izvidih prišli do odgovora glede pomembnih zdravstvenih težav nosečnice, saj nosečnic nismo želeli vznemiriti z neutemeljenimi diagnozami ali jih obremeniti s preiskavami, ki bi se izkazale za nepotrebne. Še bolj pomembno pa je postalo to zdaj, ko smo potrdili (sicer šibko) povezavo med nejasnim izvidom testiranja ploda in rakom nosečnice. V ta namen so v kitajskem laboratoriju izdelali algoritem dodatnih preiskav, ki jih bodo pri sumljivih vzorcih dodatno naredili iz istega vzorca krvi in s tem zožili za rakasto bolezen sumljive vzorce na maloštevilne z veliko verjetnostjo rakaste bolezni. Po eni strani gre za dodatne kromosomske označevalce, ki se specifično pojavljajo v zvezi z rakastimi boleznimi, po drugi strani pa za nekatere klasične tumorske označevalce, ki so že v redni klinični uporabi (npr. CA 15-3, CA 19-9, CA 12-5, CEA) in jih je mogoče določiti iz vzorca krvi, ki ga je nosečnica dala za preiskavo. Iz kombinacije smo razvili algoritem, ki ima pozitivno napovedno vrednost 75 %.

Pri »vaši« nosečnici ste se po natančni anamnezi odločili, da ji svetujete onkološki pregled?

Glede na to, da je že bila onkološka bolnica in je imela bolečine, ki bi lahko šle skupaj s ponovitvijo bolezni, nisem bila v dilemi. Sumljiv presejalni test je bil samo razlog za obširnejšo anamnezo in iz tistega, kar sem izvedela, bi v vsakem primeru indicirala slikanje skeleta. Ko je slikanje pokazalo ponovitev bolezni, je imela gospa možnost, da se je po svoji presoji odločila tako glede zdravljenja kot glede nosečnosti.

Na ta način bo neinvazivno prenatalno testiranje plodove

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (1A1) in katalogizirana v sistemu COBISS.SI v aprilu 2019

Lamut A, Peterlin-Mašič L, Kikelj D, Tomašič T. Efflux pump inhibitors of clinically relevant multi-drug resistant bacteria. *Medical research reviews* 2019 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/med.21591>)

Izzivi bakterijske rezistence narekujejo razvoj novih učinkovitih protibakterijskih učinkovin. V preglednem članku so predstavljeni najnovejši znanstveni izsledki s področja zaviralcev izlivnih črpalk pri treh najbolj proučevanih in klinično pomembnih patogenih – *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* in *Pseudomonas aeruginosa*. Opisane so tako sintezne kot naravne spojine, odnos med

strukturo in delovanjem skupaj s podatki o *in vitro* aktivnosti, toksičnosti, farmakokinetiki in *in vivo* učinkovitosti. Za najbolj obetavne spojine je kritično ovrednoten tudi potencial za razvoj v fazo kliničnih testiranj.

Bousquet J, Hellings PW, Agache I, Amat F, Annesi-Maesano I, Ansotegui IJ, Anto i Boque, JM, Bachert C, Bateman E, Bedbrook A, Zidarn M, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) phase 4 (2018) : change management in allergic rhinitis and asthma multimorbidity using mobile technology. *The journal of allergy and clinical immunology*, 2019;143(3):864-

879 ([https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(18\)31359-9/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(18)31359-9/fulltext))

Opisan je razvoj smernic za zdravljenje alergijskega rinitisa ARIA iz klasičnih smernic v vodenje bolnikov s pomočjo integrirane klinične poti z uporabo mobilne tehnologije. To je omogočeno z uporabo alergijskega dnevnika, ki temelji na aplikaciji za pametni telefon MASK air. Aplikacija omogoča obravnavo na vseh ravneh, od samozdravljenja, preko zdravljenja s pomočjo nasveta v lekarni, do zdravljenja pri družinskem zdravniku in specialistih. Omogoča tudi pridobivanje velikega števila podatkov, ki bodo omogočali nadaljnji razvoj algoritmov za podporo zdravljenja.

DNK nenadoma dobilo še druge dimenzije uporabnosti?

Dejstvo je, da se gensko testiranje, tudi to, o katerim se pogovarjava, razvija z neznansko hitrostjo. Zlati standard prenatalne genske diagnostike Downovega sindroma sta sicer še vedno invazivni metodi odvzema vzorca z biopsijo horijeveh resic ali amniocentezo, kjer je tveganje za splav zaradi posega zelo nizko, pod 0,5 %, a vendar obstaja in ga zato veliko nosečnic odklanja. Standardni presejalni test za odkrivanje Downovega sindroma je danes še vedno ultrazvočna meritev nihalne svetline v kombinaciji z biokemičnimi označevalci. Enak osnovni namen, tj. odkrivanje Downovega sindroma, ima tudi neinvazivna prenatalna genska analiza proste plodove DNK, ki jo delamo iz krvnega vzorca nosečnic. Neinvazivno gensko testiranje plodove DNK poleg trisomije 21 omogoča številne dodatne genske preiskave in bodoči starši izbirajo komplete, v katerih je vedno več različnih testov za vedno nižjo ceno.

Ta vedno bolj uveljavljen neinvazivni način analize je mogoč zato, ker plodov dedni material prek placente preha-

ja tudi v materino kri.

Ja, v krvi nosečnice se nahaja mešanica DNK-fragmentov matere in ploda. Pravzaprav gre večinoma za DNK posteljice, ki pa je v več kot 99 % enaka kot plodova DNK, razlike so samo pri mozaicizmu posteljice, in genetiki lahko z ustreznimi sondami in postopki analizirajo plodovo DNK na različne genske nepravilnosti.

Testi so samoplačniški – koliko stanejo in kakšen delež nosečnic se pri nas neinvazivno testira?

Žal nimamo nacionalne evidence o številu opravljenih testov pri nas. Cene pa se gibajo od 300 do 1000 in več evrov, odvisno od števila testiranih genov.

Je informacija o spolu vključena?

Je, če jo starši želijo izvedeti. Pri nas to tudi ni problematično, ker ne opažamo prekinitev nosečnosti zaradi spola ploda. So pa države, kjer se to dogaja, ampak to ni »ginekološki«, pač pa družbeni problem. Danes je možno že v 12. tednu nosečnosti z ultrazvočnim pregledom z veliko verjetnostjo ugotoviti plodov spol. V državah, kjer so prekinjali nosečnosti

zaradi spola, so to delali na podlagi ultrazvočnih in ne genetskih testov. Na srečo poročajo, da se stanje izboljšuje ...

Bi bilo neinvazivno prenatalno diagnostiko s prosto plodovo DNK smiselno uvesti tudi v javni program? Kaj pravijo stroškovne analize?

Nekaj regij na svetu je to že naredilo, na nacionalni ravni pa to omogoča le Belgija, seveda samo nosečnicam, ki to želijo. Pred vsakim presejalnim testom mora nosečnica vedeti, v kaj se spušča in kaj pomenijo rezultati. Nekatere nosečnice ne želijo vedeti, ali ima plod kakšno nepravilnost, in to moramo spoštovati.

Če je v družini nek gensko opredeljen imunski deficit, bo mogoče dodati še tak test?

Zaenkrat je mogoče izbirati med kompleti testov, v bodočnosti pa se bo izbira verjetno tudi deloma individualizirala, sploh če bo kaj znanega o genskih problemih v družini. V primeru nekaterih znanih težkih genetskih bolezni se že danes opravlja predimplantacijsko genetsko testiranje – to pomeni, da se zarodek spočne *in vitro* (IVF) ter genetsko



pregleda, preden se ga prenese v maternico.

Predpostavljam, da so se raziskovalci tega ogromnega kitajskega laboratorija že vrgli v razvijanje presejalnih genskih testov za rakaste bolezni v splošni populaciji?

Skoraj gotovo. A za nas je študija pomembna predvsem zaradi misli, da se za nenavadnim vzorcem krvi lahko skriva tudi resna bolezen nosečnice. In obenem nas rezultati motivirajo, da bi tudi o uvajanju presejalnega genskega testiranja razmišljali tako pogumno, kot smo pred dvema desetletjema uvedli presejalni postopek preiskave nihalne svetline. Takrat sem se postopka ultrazvočne preiskave nihalne svetline naučila v Londonu pri prof. Nikolaidesu z namenom izdelati doktorsko nalogo. Potem smo preiskavo široko uvedli v Sloveniji, za nosečnice, stare 35 in 36 let, tudi v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja. A dejstvo je, da se za to preiskavo, kljub temu, da je za ostale ženske samoplačniška, danes odloči nad 80 % vseh nosečnic in zato smo povečali delež predrojstno odkritih plodov z Downovim sindro-

mom s 6 na več kot 85 %. S pomočjo neinvazivne prenatalne genske diagnostike plodove DNK bi lahko podoben delež odkrivanja genskih nepravilnosti dosegli tudi pri drugih genskih boleznih, delež odkritih plodov s trisomijo 21 pa še zvišali.

Nedavno nas je šokiral vaš prestop, če se izrazim nogo-metno, z mesta predstojnice ljubljanske porodnišnice v postojnsko porodnišnico.

O, nisem vedela, da je bil to za koga šok ☺. Pa saj nisem prva, kar nekaj zelo izkušenih specialistov in subspecialistov je v zadnjih letih zapustilo barko UKC-ja. V Sloveniji je to, da kdo zamenja »firmo«, včasih res šok! Čeprav se delamo, da razumemo tujce (in znance drugih poklicev), ki govorijo, kako zdravo in celo nujno je občasno menjati delovno okolje. Ampak ko zdravnik pomisli, da bi šel iz UKC kam drugam, mu vsi rečejo, da to, kar zna, lahko dela samo na svojem oddelku in da mu bo drugje dolgčas. Ni res, zdravniki smo hiperuporabni skoraj kjerkoli, znanje in izkušnje »vzamemo sabo« in jih v drugih okoljih lahko še bolje izkoristimo. Zelo veliko stvari se da delati tudi v majhnih bolnišnicah. In

znan izrek matere Tereze pravi, da ni treba vedno delati velikih stvari, lahko tudi majhne z veliko ljubeznijo.

Postojnska porodnišnica je super kakovostna regijska porodnišnica, četrta največja porodnišnica v Sloveniji, z zelo izkušenimi, prijaznimi in kolegialnimi zdravniki, babicami in sestrami. Tu lahko klinično delam večino stvari, ki sem jih že v UKC. Porodnice prihajajo rojevati v Postojno iz cele Slovenije, ekipa je dovolj majhna in povezana, da se je mogoče o problemih kadarkoli dogovoriti in dogovorjeno uresničiti, v veliko pogledih je nadstandardna in presega velike centre. Zelo sem jim hvaležna, ker so me sprejeli izjemno lepo in se tu zelo dobro počutim.

S Kliničnega oddelka za perinatologijo UKCL pa nisem odšla kot predstojnica. Več kot pol leta pred odhodom sem dala prošnjo za razrešitev s predstojniškega mesta s trimesečnim odlogom. Po odstopu me ni nihče od vodilnih vprašal, zakaj odstopam sredi mandata. Karavana gre dalje ... Na Ginekološki kliniki in v Porodnišnici Ljubljana strokovnost ni problem, ta je res na vrhunski svetovni ravni. Tudi z raziskovalnim delom smo imeli v zadnjih letih odmevne

uspehe in številne objave. Problem je kronično nezadovoljstvo zaposlenih, vsi jamrajo, veliko zelo upravičeno, saj so preobremenjeni z balastom, pa tudi s kliničnim delom. Sestram niso plačevali nadur – kot v gradbeništvu. Zaposlovanje – katastrofa. Zame je bil hud šok, ko je razpadala otroška kardiologija in je iz UKC odšel edini fetalni kardiolog, doc. Samo Vesel, izjemno pomemben strokovnjak za predrojtno obravnavo prirojenih

srčnih napak. Želeli smo ga delno, za en dan na teden, zaposliti v porodnišnici in Samo se je strinjal, veliko vodilnih pa je temu nasprotovalo. Ko smo jih prepričali, da ga res nujno potrebujemo, pa so mu dali tako pogodbo, da bi ga na uro plačali manj, kot bi za enak porabljen čas zaslužil nekdo, ki bi preko študentskega servisa stregel kavo v avli porodnišnice. To je bila ena od kapelj, ki so vodile čez rob. Odnosi so postali res

prenapeti. Nisem več zdržala in na srečo mi je nekaj zbistrilo glavo in sem videla, da je to naše vztrajanje desetletja na enem in istem delovnem mestu vse prej kot higienično in osebno produktivno. Ni mi žal za ta korak, s številnimi kolegi ostajam prijateljsko povezana in seveda strokovno sodelujemo še naprej.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
odgovorni in glavni urednik Isis,
alozjz.ihan@mf.uni-lj.si

Izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić

Po rojstvu in duši Primorka je leta 1994 diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani in prejela fakultetno Prešernovo nagrado za študijo »Osebnostne lastnosti parov z zmanjšano plodnostjo«. Leta 1997 je z zagovorom dela »Napovedna vrednost lažno pozitivnega trojnega hormonskega testa za zaplete v nosečnosti« končala magistrski študij na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Doktorirala je leta 2003 z zagovorom naloge »Presejalni test v prvi tretjini nosečnosti za kromosomopatije ploda in porodniške zaplete«.

Specialistični izpit iz ginekologije in porodništva je opravila leta 2004 in pridobila licenco Zdravniške zbornice Slovenije.

Od 1996 do 1998 se je v presledkih izpopolnjevala na Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, King's College, London, pri profesorju Kyprosu Nicolaidesu kot zdravnica raziskovalka. Bila je vključena v raziskovalno skupino, ki se je ukvarjala z izpopolnjevanjem presejalnih testov za odkrivanje kromosomopatij pri plodu. Izdelali so test, ki predstavlja danes zlati standard na področju presejalnih testov v prvem trimesečju – kombinirani test (nuhalna svetlina, zgodnja morfologija ploda, biokemični označevalci).

Leta 2011 je bila na izpopolnjevanju iz prenatalnega ultrazvoka v centru »Pränataldiagnostik, Friedrichstrasse 147«, Berlin, pri prof. dr. Rabihi Chaoui.

Od 1995 do 2019 je bila zaposlena na Ginekološki kliniki UKC Ljub-

ljana, sprva kot mlada raziskovalka, nato kot zdravnica specializantka in kasneje specialistka ginekologije in porodništva. Med letoma 2011 in 2014 je bila vodja Perinatalnega dnevnega centra, od 2014 do oktobra 2018 pa predstojnica KO za perinatalogijo. Od 2018 je izredna profesorica za ginekologijo in porodništvo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Od 2019 vodi Center za nosečnice v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna.

Od leta 2015 je članica Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo, od 2019 pa članica Komisije RS za varstvo pacientovih pravic.

Sodelovala je pri organizaciji mnogih strokovnih srečanj na področju perinatalogije. Petkrat je vodila ultrazvočno šolo in bila vodja več seminarjev o prekinitvi nosečnosti z zdravili, preeklampsiji, anemijah in trombocitnih motnjah, o pisanju strokovnih člankov.

Je urednica učbenika »Ultrazvočne preiskave v ginekologiji in perinatalogiji« s poglavji o magnetnoresonančni diagnostiki, genetskih testih in svetovanju (Ljubljana 2017).

Bila je nosilka enega projekta ARRS ter petih zaključenih terciarnih raziskovalnih projektov na KO za perinatalogijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana:

- Vpeljava novega načina za medikamentozno prekinitev nosečnosti med 10. in 22. tednom zaradi

nepravilnosti pri plodu ali pri zadržanem splavu« (2010–2012).

- Vpeljava novega načina prekinitve nosečnosti pri ugotovljenih nepravilnostih v razvoju ploda po 22. tednu nosečnosti (2010–2013).
- Sistem za shranjevanje podatkov in izpisovanje izvidov ultrazvočnih preiskav v nosečnosti (2011–2014).
- Biokemični in ultrazvočni napovedni dejavniki pri hipertenzivnih boleznih v nosečnosti (2014–2016).
- Sagitalni presek glave pri normalnem plodu med 11. in 13. tednom nosečnosti. Povezava z gestacijsko starostjo in dolžino teme-trtica (2015–2017).

Njen največji strokovni ponos je, poleg uvedbe merjenja nuhalne svetline in drugih presejalnih testov v Sloveniji, udeležba pri mednarodno odmevni raziskavi, ki je prva potrdila povezavo med okužbo z virusom Zika in mikrocefalijo – zanjo je prejela državno nagrado Jabolko navdiha in plaketo MF in UKC Ljubljana za izjemen dosežek v znanosti (2016).

Osebo jo poleg ukvarjanja z medicinsko hipnozo in uspešnega zbiranja donacij za slovenske porodnišnice v okviru društva Slojenčki najbolj osrečujejo potovanja, branje knjig, različni športi, druženja s prijatelji in razpravljanja z možem fizikom in otrokoma, ki bosta vsak čas odrasla.

Z depozitom oplemenitite svoje prihranke

Vsak posameznik je lahko ponosen na privarčevana sredstva, zato je pomembno, da z njimi ravna skrbno in jih tudi v prihodnje plemeniti. Depozit je bančni produkt, ki vam omogoča donosno varčevanje. Z vezavo presežnih sredstev v depozit bodo sredstva varno naložena, hkrati pa oplemenitena z ugodno obrestno mero.

Prvi cilj varčevalca je oplemeniti svoja sredstva

Ko se varčevalec odloča za bančno vezavo, upošteva tri kriterije: koliko časa sredstev ne bo potreboval, varnost in donosnost naloženih sredstev. Del privarčevanih sredstev je priporočljivo vezati kratkoročno, del pa srednjeročno oziroma dolgoročno. Depoziti so najbolj primerna oblika varčevanja za stranke, ki niso nagnjene k tveganju ali pa bodo sredstva v kratkem potrebovale, saj so namenjeni varni hrambi denarja, ki ji sledi donosnost sredstev.

Drugi cilj varčevalca je likvidnost sredstev

Varčevalci UniCredit Bank lahko svoje kratkoročne varčevalne cilje dosegajo s Fleksi depozitom. To je depozit s fiksno obrestno mero, ki ga sklenete za obdobje treh let. Na voljo vam je 12-mesečni depozit, z dvema avtomatskima podaljšavama, ali 3-mesečni

depozit, z 11 avtomatskimi podaljšavami. Za Fleksi depozit velja, da lahko do vezanih denarnih sredstev dostopate brez stroškov predčasne prekinitve depozita, pred vsakokratnim ponovnim avtomatskim podaljšanjem depozita, kar vam zagotavlja večjo likvidnost. Poleg navedenega tovrstni depozit omogoča prihranek časa. V primeru, da ni nujne potrebe po razvezavi sredstev, se namreč sredstva avtomatsko vežejo naprej brez dodatnega obiska banke, s čimer prihranite dragoceni čas za druge pomembne in prijetne stvari.



Matjaž Klemenčič, vodja Globalne naložbene strategije, UniCredit Bank: »Čakanje na višje obrestne mere je lahko dolgotrajno. Poskrbite, da vaš denar v tem času vseeno dela za vas.«

UniCredit Bank želi svojim strankam ponuditi najprimernejše varčevalne produkte glede na cilj, ki ga stranka zasleduje. Pri sklenitvi depozita trenutno varčevalcem ponuja posebne letne obrestne mere za 12-mesečni ali 3-mesečni Fleksi depozit, ki ga lahko sklenete v poslovalnici ali preko Online banke. Za polno digitalno izkušnjo lahko sprva prek spleta odprete tudi osebni bančni paket ter depozit v vrednosti do 15.000 EUR sklenete takoj v Online Banki UniCredit Bank. Če pa bi želeli deponirati denarna sredstva, ki presegajo 15.000 EUR, je potrebno predhodno obiskati bančnega svetovalca v poslovalnici.

Za doseganje dolgoročnih naložbenih ciljev so strankam na voljo tudi vzajemni skladi, naložbene košarice in naložbeni portfelji za enkratno vplačilo. O primerni kombinaciji se je najbolje pozanimati na razgovoru z bančnim svetovalcem, ki vam lahko predstavi ponudbo banke skladno z vašimi cilji.

Dodatne informacije:

www.unicreditbank.si

Brezplačni telefon: **080 88 00**

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Na kratko iz dela zbornice

Pa vendarle se premika ...

Uvodnik 526. biltena, 6. 6. 2019

Na nedavnem kongresu nemške zdravniške zbornice so se ukvarjali z zelo podobnimi težavami, kot to počnemo pri nas. Zahteve delodajalcev po vedno hitrejšem tempu zdravniške obravnave pacientov in dodatno skrajševanje časa za to obravnavo zaradi administrativnih zahtev in e-poslovanja tudi nemške zdravnike spravlja v obup in jih sili v iskanje službe v boljših delovnih okoljih. Da, tudi iz Nemčije zdravniki odhajajo! »Matematiki, ki nam krojijo računalniške programe, ne poznajo človeškega telesa, niti bolezni, mi pa moramo slediti njihovim »rešitvam«. Zakaj to dovolimo? Nobeden od njih še ni stal pred pacientom, ki ima težave ali je celo ogrožen. Kam smo prišli?« Med drugim je bilo slišati zahteve, naj načrtovalci teh »rešitev« izhajajo iz delovnega mesta zdravnika: naj se torej računalničar postavi v vlogo »zdravnika« in v tej vlogi opravi prvi pogovor, načrtuje diagnostični postopek, že ob prvem pregledu postavi diagnozo, napiše napotnice za preiskave, recepte za zdravila, mnenje o delazmožnosti, pojasni omejitve določenega tipa zavarovanja, prepozna pacientovo stisko, se pogovori s svojci – in vse opravljeno delo nato še registrira tako, da bodo plačniki to lahko »videli« in storitve prešteli.

Vse to smo tudi pri nas, v Sloveniji, povedali in napisali že velikokrat: na javnih tribunah zdravniške zbornice, na odborih, na redni in izredni seji naše skupščine, na pogajanjih za splošni dogovor, na pogajanjih za Aneks 1 in Aneks 2, v številnih izjavah in pogovorih z odločevalci. Na prvi pogled ni videti sprememb, razen v Aneksu 1 formalno zapisane omejitve glavarinskih količnikov v osnovnem zdravstvu.

Zavedamo se, da ta majhen korak v reševanju celotne problematike ne

pomeni dosti. Je pa jasen znak, da se bodo spremembe začele dogajati. Tudi Konrad Kuštrin mi je po sestanku glavnega odbora Fidesa omenil, da se zdravniki zdaj bolj jasno zavedamo svoje vloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in aktivneje pristopamo k organizaciji svojega dela. V številnih (žal ne vseh) zdravstvenih zavodih načrtujejo spremembe, ki bi sledile sprejetim normativom iz Modre knjige. Pacienti zdaj ponekod že občutijo, da pravice, zapisane v Pravih obveznega zdravstvenega zavarovanja, niso uresničljive vedno in povsod. Minister Šabeder je pogumno razkril, da pri vodenju čakalnih seznamov ni vse tako, kot so odgovorni dolgo zagotavljali. Vsak dan pride kakšna novica, ki napoveduje spremembo.

A še vedno se najdejo posamezniki na izpostavljenih mestih v zdravstvu, ki menijo, da ni dopustno, da bi zdravniki delali manj, in da so sprejeti standardi in normativi neuresničljivi. Ali z drugimi besedami: zdravnike je treba motivirati (beri: prisiliti), da bodo delali toliko kot doslej ali še več – da bodo tako pravice pacientov spoštovane. O pravicah zdravnikov (in drugih zdravstvenih delavcev) pa nič. Nič tudi o kakovosti in varnosti našega dela, oboje je še kako povezano s količino opravljenih obravnav. Povejmo še enkrat: standardi in normativi se ne ukvarjajo toliko s količino dela, ampak s kakovostjo opravljenega. Zato se sprašujem, ali bi se ti isti »odločevalci« strinjali, če bi mehaniki na hitro popravili zavore pri njihovih avtomobilih brez upoštevanja standardov. Bi se upali voziti s takšnim vozilom?

Verjamem, da se zdravniki in zobozdravniki vedno bolj zavedamo svoje vloge v zdravstvenem sistemu. Ne le kot izvajalci zdravstvenih storitev, temveč kot aktivni soustvar-

jalci boljših delovnih razmer, ki bodo zagotavljale kakovostno in varno obravnavo naših pacientov.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik

Mladi zdravniki z ministrom

Minister za zdravje Aleš Šabeder se je 15. 5. srečal z mladimi zdravniki in študenti višjih letnikov medicinske fakultete. V zelo iskrenih in odprtih predstavitvah so mladi zdravniki povedali, kako je zdravstveni sistem videti skozi njihove oči. **Opozorili so na preobremenjenost, izogrevanje** in na vrsto slabih rešitev, ki jih je prinesla sprememba zdravstvene zakonodaje v letu 2018. Povedali so, kaj so po njihovem mnenju razlogi za nezasedenost posameznih specializacij in **kaj bi v zdravstvu morali spremeniti ter kako je v tujini in kaj bi bilo morda smiselno od tam prenesti v Slovenijo, da bi se vrnili iz tujine, kar si številni želijo.**

Minister je mlade zdravnike povabil, da se aktivno vključijo v delovne skupine, ki v okviru MZ delujejo za izboljševanje zdravstvenega sistema. Prav tako je poudaril, da je minister, ki ne govori veliko, ampak posluša in si bo v svojem mandatu prizadeval za premike na bolje.

Predsednica zbornice pa je ob srečanju izpostavila predvsem **nujnost temeljnih premikov v pogojih dela za zdravnike, v katerih ne bodo siljeni k površnemu in hitremu delu** ter v katerih bodo lahko uporabljali preiskave, ki so sicer na voljo, pa jih zaradi čakalnih vrst ne morejo.

Razpis specializacij še odprt

Od skupno 275 razpisanih mest za specializacije za zdravnike je po prvem odpiranju vlog ostalo nezase-

denih še 138 mest. Razpis specializacij tako ostaja odprt do zapolnitve prostih mest (oz. do najmanj 30 dni pred objavo novega razpisa).

Za odpiranje vlog v juniju so se **upoštevale vse prijave**, oddane osebno ali priporočeno na pošto **do 9. 6. Odpiranje vlog je bilo 11. 6.** Prenos prijave je bil mogoč tri dni po odpiranju vlog. Vloge, ki so bile **oddane po 9. v mesecu**, se upoštevali v naslednjem mesecu.

Stanje prostih mest je dostopno na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si

STOP nasilju nad zdravniki

Delovna skupina Zdravniške zbornice Slovenije **Ne dopuščajmo nasilja** je v torek, 21. 5., na novinarski konferenci javnosti predstavila rezultate svojega obsežnega dela.

Izvedena je bila **anketa med zdravniki in zobozdravniki**, ki kaže na velik in zelo obsežen problem nasilja v zdravstvenih ustanovah. **Predstavljena so bila tudi priporočila** in prijava nasilnega dogodka nad zdravnikom oziroma zobozdravnikom.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., vodja delovne skupine Ne dopuščamo nasilja, in **prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med.,** članica delovne skupine, so predstavile podatke in lastne izkušnje z nasiljem na delovnem mestu ter jasno poudarile predvsem to, da ima zdravstveno osebje, enako kot ostali zaposleni, pravico do varnega, stabilnega in urejenega delovnega okolja.

Zdravniška zbornica Slovenije zato odločno podpira načelo ničelne tolerance do nasilja nad zdravniki in zobozdravniki.

Rezultati ankete o nasilju nad zdravniki kažejo, da je naročanje najpogostejši razlog za nasilje nad zdravniki in zobozdravniki. Izsledki kažejo, da zgolj 9 % zdravnikov in 26 % zobozdravnikov, ki so sodelovali v raziskavi, še ni bilo izpostavljenih nasilju na delovnem mestu. Najpogostejši povzročitelji nasilja so bili pacienti in svojci (71,4 %), veliko pa je bilo nasilja tudi s strani sodelavcev (31,6 %). Kar 17,22 % anketiranih je že bilo žrtev fizičnega nasilja.

Pomembno je, da zdravniki in zobozdravniki nasilje prepoznavamo

in ustrezno obravnavamo. **V ta namen je na spletni strani zdravniške zbornice obrazec za prijavo nasilja.** Multidisciplinarna strokovna skupina pri zbornici se je lotila tudi izdelave **priporočil in okvirnih usmeritev za zaščito zdravništva na delovnem mestu**, ki bi omogočila varnejše okolje v zdravstvu. Za jesen zbornica načrtuje sistematično izobraževanje zdravnikov in zobozdravnikov o preprečevanju nasilnih incidentov, o čemer vas bomo še obveščali.

Na spletni strani zbornice <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/prijava-nasilnega-dogodka> so objavljeni naslednji dokumenti: obrazec za prijavo nasilnega dogodka, prikaz nekaterih rezultatov iz ankete Nasilje na delovnem mestu, priporočila za preprečevanje nasilnih incidentov na delovnem mestu in pobuda ZZS za spremembo zakonodaje.

Šabeder na izredni skupščini

V četrtek, 23. 5., se je 97. izredne seje skupščine zbornice, ki je bila sklicana z eno samo točko dnevnega reda: **Dekompenzacija slovenskega javnega zdravstva**, udeležil tudi **minister za zdravje Aleš Šabeder**.

V uvodnem nagovoru je povedal, da je bilo eno od ključnih dejanj MZ doslej sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2019: »To kaže, da tudi na ministrstvu mislimo resno in da smo pristopili k reševanju problematike, ki se je skozi leta nabrala v zdravstvenem sistemu.« A je dodal, da to ne rešuje trenutne obremenjenosti zdravnikov na primarni ravni, temveč je temelj za tiste, ki šele prihajajo v sistem. In kaže majhno svetlo luč na koncu predora. Več o tem, kaj je povedal minister, preberite na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik pa je v nagovoru skupščini med drugim poudarila, da bo v prihodnje pomemben Aneks št. 2 k SD za leto

Za specializante: podpisovanje izvidov

Na Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svet za izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije je bilo naslovljeno vprašanje, ali smejo specializanti samostojno podpisovati izvide. Po temeljiti razpravi na obeh odborih je Svet za izobraževanje zdravnikov na svoji 35. seji, dne 16. 5. 2019, sprejel načelno stališče, ki se glasi: Ob upoštevanju določil 20. člena Zakona o zdravniški službi, ki pravi: »Zdravniki specializanti smejo opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja. Ne glede na prejšnji odstavek lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev,« je odločitev o samostojnem podpisovanju izvidov s strani specializanta stvar odločitve tistega, ki specializanta razporedi na konkretno delovno mesto (ambulanta, urgenca, oddelek...). Glede na določilo 23. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08 in 55/17, v nadaljevanju: ZPacP) pa Svet za izobraževanje zdravnikov meni, **da mora biti na izvidu poleg imena in priimka zdravnika navedeno tudi, da je specializant.**

Dr. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM
Predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov



2019, kjer bo treba zagotoviti tudi financiranje. **»Argument, da v zdravstveni blagajni ni denarja, za zdravništvo ni relevanten. Če država želi, lahko ukrepa, tako kot je leta 2017 z interventnim zakonom zagotovila sredstva za sanacijo dolgov bolnišnic. Tokrat naj gre podobna vsota denarja neposredno za zdravstvene storitve, za paciente.** Čas je, da se posluša stroko in strokovne argumente o tem, kaj in kako naj bi zdravniki delali, ne pa, da je zdravništvo podvrženo omejitvam, ki so predvsem administrativne narave.« Izpostavila je še, da je nujno sprejetje novega obračunskega modela ter odprava »nove« ureditve prvih pregledov.

Sledila je osrednja tema skupščine.

Arbitraža za Aneks št. 2 k SD 2019

Pogajanja za Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za leto 2019, ki so potekala v ponedeljek, 27. 5. 2019, so bila isti dan tudi zaključena. Partnerji so odločali o vseh 182 predlogih. O glavnini predlogov soglasje ni bilo doseženo, zato je 27. 6. potekala arbitraža, do takrat pa so potekala usklajevanja. Ker je bila arbitraža po zaključku redakcije Isis, bomo o vsebini dogovorjenega na arbitraži pisali v naslednji številki.

Recepti za osebno rabo

ZZZS ni upošteval predloga zbornice, da se zdravnikom z opravljenim strokovnim izpitom vrne pravica do uporabe receptov za osebno rabo.

In to kljub temu, da je Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS, po sestanku, ki je bil na pobudo zbornice 8. 10. 2018, zagotovil: »Sestanek je bil strokoven in zelo konstruktiven. Ugotovili smo, da ZZZS nikakor nima ambicije, da bi kakorkoli zmanjševal kompetence zdravnikov. Nasprotno, iščemo rešitve. Razprava je šla predvsem v smeri, kako bi specializante in tiste, ki opravljajo sekundariat in že imajo strokovna znanja ter strokovne izpite, vključili ne le v zdravljenje pacientov, ampak jim tudi omogočili uporabo receptov za osebno rabo.«

Zdravniška zbornica bo vztrajala in je predlog za to spremembo ponovno podala v javni razpravi o noveli Pravil OZZ, ki

je potekala do 28. 6. 2019. **Pozivali pa smo tudi vse člane, da oddate svoje pripombe ZZZS.** Več je objavljeno na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si.

Usposabljanje izbirnih komisij

Skladno s Pravilnikom o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov morajo člani izbirne komisije v izbirnih postopkih za specializacije, kjer je prijavljenih na eno mesto več kandidatov, pred začetkom sodelovanja v izbirnih postopkih opraviti usposabljanje iz vodenja strukturiranih intervjujev.

V ta namen smo pozvali vse koordinatorje s področja dentalne medicine, člane Odbora za zobozdravstvo in doktorje dentalne medicine, imenovane za člane izbirnih komisij za posamezno specialnost s področja dentalne medicine, ki še niso opravili usposabljanja iz priprave strukturiranih intervjujev, da se le-tega udeležijo v mesecu juniju 2019. Usposabljanja so potekala 10. 6. 2019 in 17. 6. 2019 na Zdravniški zbornici Slovenije.

(Nedovoljeno) oglaševanje

Na spletni strani zbornice je pod zavihkom Zbornica za člane umeščena nova podstran Oglaševanje in nedovoljeno oglaševanje, kjer smo na enem mestu zbrali vse zakonske podlage, ki urejajo oglaševanje zdravstvene dejavnosti, s poudarkom na tem, kaj je nedovoljeno oglaševanje.

Te informacije naj bi bile vam, članom in članicam, v pomoč, ko

Javni poziv koordinatorjem

Zdravniška zbornica Slovenije je v ponedeljek, 3. 6. 2019, objavila Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij s področja dentalne medicine za naslednja specialistična področja: čeljustna in zobna ortopedija, oralna kirurgija, otroško in preventivno zobozdravstvo, parodontologija, stomatološka protetika ter zobne bolezni in endodontija.

Besedilo javnega poziva je objavljeno na spletni strani zbornice.

Rok za oddajo vlog je **do vključno 3. 7. 2019.**

opazite agresivne oglase za zobozdravstveni turizem, ki povzročajo veliko škode pacientom, da lahko preverite, ali je mogoče zoper oglaševalca ukrepati, in nas o tem obvestite.

Informacije o opaženem zavajajočem oglaševanju skupaj s primerom oglasa ali PR-članka ter kratko strokovno-medicalno utemeljitvijo prosimo posredujte na e-naslov: zavajajoce-oglasovanje@zss-mcs.si

Prim. Simona Repar Bornšek na MZ

S 1. 6. 2019 je ministrsko ekipo okrepila prim. Simona Repar Bornšek, dr. med., ki jo je vlada sredi maja imenovala za državno sekretarko.

Prim. Simona Repar Bornšek je leta 1994 zaključila Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani in nato opravila specializacijo s področja družinske medicine. Med 1996 in 1998 je bila zaposlena v Zdravstvenem domu za študente. Od leta 1999 je zaposlena v Zdravstvenem domu Ljubljana, sprva kot družinska zdravnica, od 2011 pa tudi kot predstojnica enote Vič - Rudnik ZD Ljubljana in je pred nastopom funkcije državne sekretarke vodila enoto z 250 zaposlenimi.

Mednarodno sodelovanje

Na povabilo UKC Ljubljana je zbornica gostila tuje udeležence programa HOPE 2019. V delegaciji so bili: ga. Pille Kink iz Estonije, ki v bolnišnici v Talinu vodi oddelek za razvoj IT-storitev, g. Jose Ramon Saiz-Llamas iz Španije, doktor psihologije in fizioterapevt v primarnem zdravstvu, in g. Karl Dalton iz Irske, ki se ukvarja z okolijskim menedžmentom in promocijo zdravja.

Goste so zanimalo organizacija in dejavnosti zbornice, s poudarkom na programih izobraževanj za zdravstvene delavce (strokovna izobraževanja, kakovost in varnost, zdravstveni menedžment).

Revizija čakalnih dob

Zdravniška zbornica Slovenije že dlje časa opozarja, da je informacijski sistem e-zdravja v Sloveniji slab in neučinkovit. Zelo obsežna razprava o tej temi je bila na obeh javnih tribunah, ki ju je pripravila zbornica. Na njiju je dr. Zdenka Čebašek - Travnik pozvala, da se opravi natančna analiza sistema e-zdravja.

Da je potrebna evalvacija vsaj sistema e-naročanja, se je že na prvem posvetu strinjal tudi Marjan Sušelj, generalni direktor ZZZS. Tako ZZZS kot ZSS sta bila ob tem deležna ostrih kritik NIJZ, da to ne drži. Zdaj se je to, da sistem ne deluje, kot bi moral, pokazalo tudi z zmedo s podatki.

Podatkom o čakalnih dobah trenutno ni mogoče zaupati, je ob robu posveta o čakalnih dobah, ki ga je v četrtek pripravil SZD, poudaril minister za zdravje Aleš Šabeder. Povedal je, da gre za »zmešnjavo«, ki jo bo treba čim prej odpraviti, zato bo ministrstvo zahtevalo revizijo.

Zdravniški teniški turnir

Sekcija za tenis Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus je v soboto, 22. 6. 2019, v Železničarskem teniškem klubu

Maribor organizirala teniški turnir posameznikov.

Več o društvu ŠD Medicus in drugih športnih dogodkih si lahko ogledate na spletni strani ŠD Medicus.

Plesna premiera v Domus Medica

Prvi torek v juniju je okoli 70 udeležencev uživalo v plesni poslastici, ki jo je pripravila plesna šola Mojce Horvat.

Za to priložnost so plesalke in plesalci premierno odplesali najnovejše tekmovalne koreografije. Nastopili so solisti, dvojice in skupine, ki bodo čez nekaj dni zastopali barve Slovenije na odprtem prvenstvu World Artistic Dance Federation na otoku Krku.

Koncertna turneja orkestra Camerata Medica

Zdravniški orkester Camerata Medica, ki združuje zdravnike, študente medicine in druge zdravstvene delavce, je imel v juniju koncertno turnejo. 1. 6. 2019 so nastopili v Kulturnem domu Doberdob v Italiji, nato 8. 6. 2019 na Grajskih glasbenih večerih v graščini Polhov Gradec in 15. 6. 2019 ob 22. uri na Noči muzejev v Viteški dvorani Posavskega muzeja v Brežicah.

Foto Janez Platiš



Stanje paliativne oskrbe v Sloveniji

Nena Golob, Maja Ebert Moltara

Svetovni zemljevid paliativne oskrbe

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO) je bilo leta 2018 ponovno povabljen k sodelovanju ob pripravi svetovnega zemljevida paliativne oskrbe (*World Map of Palliative Care Development*) – www.glasgow.ac.uk/worldmapofpalliativecare. Zemljevid razvoja paliativne oskrbe je pomemben vir informacij za posameznike in organizacije, ki delujejo v promociji paliativne oskrbe. Prvi tovrstni zemljevid je bil izdelan leta 2006, naslednji pa šest let kasneje. Na zemljevidu je zabeležena stopnja razvoja paliativne oskrbe v vseh 234 državah sveta. Stopnja razvoja je opredeljena kot: nepoznana, začetna in napredovala. Podatki so prosto dostopni na spletu in vključeni v publikacijo SZO Svetovni atlas paliativne oskrbe ob koncu življenja (*WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*) iz leta 2014 – <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>. Namen tokratne analize je bila primerjava sedanjega stanja s preteklimi leti.

Bolnikov s kroničnimi neozdravljivimi boleznimi je veliko in večina med njimi v zadnjem obdobju življenja potrebuje paliativno obravnavo. V Sloveniji letno beležimo okoli 20.000 smrti, večino med njimi zaradi kroničnih neozdravljivih bolezni. Države z dobro razvito paliativno oskrbo zagotavljajo bolniku prilagojeno podporo in pomoč. Po izkušnjah iz tujine 80–90 % kronično bolnih potrebuje osnovno paliativno oskrbo. Le-to zagotavlja zdravstveno osebje, ki obravnava bolnike na vseh ravneh zdravstvenega sistema (družinski zdravniki in patronažna služba, domski zdravniki in domsko medicinsko osebje, zdravniki specialisti posameznih strok v bolnišnicah in ostalo bolnišnično osebje). Le 10–20 % bolnikov zaradi kompleksnejših težav (telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih) potrebuje podporo s strani specializiranih timov z dodatnimi poglobljenimi znanji s področja paliativne oskrbe.

Anketa, ki jo je zasnovala ekipa Univerze v Glasgowu, je vsebovala sedem poglavij. Vprašanja so se osredotočala na izvajanje specializirane paliativne oskrbe v posamezni državi. Zanimali so jih demografski podatki; podpora in financiranje; organiziranost in zakonodaja; dostopnost do zdravil; izobraževanje; paliativna oskrba otrok in dosedanje izkušnje. Anketo, prilagojeno slovenskim razmeram, smo razposlali slovenskim zdravstvenim ustanovam in nekaterim nevladnim organizacijam, kjer naj bi se izvajala specializirana paliativna oskrba. Zbirali smo podatke o organiziranosti paliativne oskrbe v zdravstvenih ustanovah: organizaciji oddelka oz. enote v bolnišnici (število bolnišničnih postelj, število letnih obravnav, delež smrti v bolnišnici/doma/drugje, sestava tima, izobrazba s področja paliativne oskrbe, obseg dejavnosti), organizaciji paliativnih ambulant, obsegu konziliarnega dela (obseg aktivnosti, sestava tima, izobrazba), prisotnosti/vključenosti koordinatorja paliativne oskrbe (osnovna izobrazba, dodatna izobrazba s področja paliativne oskrbe, obseg dejavnosti), organizaciji telefonske podporne službe (obseg), izobraževalnem delu (obseg: dodiplomsko ali/in podiplomsko, drugo) in raziskovalnem delu na področju paliativne oskrbe.

Rezultati analize

Glede na prejete odgovore ugotavljamo, da se specializirana paliativna oskrba na področju Republike Slovenije izvaja le v posameznih zdravstvenih institucijah.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana ima paliativna oskrba sicer že nekaj desetletno zgodovino, vendar je bil Oddelek za akutno paliativno oskrbo ustanovljen šele v letu 2007. Osnovna paliativna oskrba se zagotavlja na vseh oddelkih bolnišnice, specializirana paliativna oskrba pa na oddelku s šestimi posteljami, ambulantno in konziliarno. Tim oddelka za akutno paliativno oskrbo ima izjemen pomen pri izobraževanju (zdravstvenega in nezdravstvenega kadra znotraj lastne bolnišnice in izven) ter

Osnovni (splošni) kriteriji za vključitev bolnika v dejavnosti Oddelka za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta Ljubljana so:

- bolnik ima neozdravljivo/aktivno napredujočo onkološko bolezen,
- bolnik se zdravi na Onkološkem inštitutu,
- ima težave, ki se jih ne da ustrezno urediti v okviru primarnega zdravstvenega tima,
- bolnik (in svojci) so seznanjeni s tem, da je bolezen neozdravljiva, in
- bolnik se z obravnavo strinja.

Specifični kriteriji za vključitev bolnika v dejavnosti Oddelka za akutno paliativno oskrbo Onkološkega inštituta Ljubljana so:

- kompleksni/težko obvladljivi simptomi,
- potreba po specializirani paliativni negi,
- kompleksni psihosocialni simptomi,
- podpora svojcem z večjimi/posebnimi potrebami,
- huda duševna stiska in
- posebne situacije (družine z majhnimi otroki, samomorilne misli ...).

pri raziskovanju na tem področju. Za sprejem bolnika v obravnavo specializiranega tima paliativne oskrbe so postavljeni kriteriji (osnovni in specifični).

Na Oddelku za akutno paliativno oskrbo letno beležijo med 230 in 290 obravnav. Ležalna doba na oddelku je skozi vsa leta povprečno sedem dni. Povprečno 30 % bolnikov, obravnavanih na Oddelku za akutno paliativno oskrbo, umre v bolnišnici, 55 % doma, ostali drugje. V okviru preostalih dejavnosti (ambulanta za zgodnjo paliativno oskrbo, konziliarna služba ali podporna služba koordinatorja paliativne oskrbe) se izvede dodatno še okoli 400–500 svetovanj letno.

Specializiran tim na Oddelku za akutno paliativno oskrbo trenutno sestavljajo 2,3 zdravnika specialista (internistični onkologi oz. radioterapevti), dve diplomirani medicinski sestre, več srednjih sester, koordinator paliativne oskrbe (DMS), vsi z nadgrajenim znanjem iz paliativne oskrbe (pridobljenim v tujini in/ali v Sloveniji). Po potrebi se v obravnavo vključijo specialisti drugih strok ter ostali nepogrešljivi sodelavci: psihologi, socialni delavci, fizioterapevti, farmacevti, dietetiki in duhovnik. Pri

celostni oskrbi bolnikov vsakodnevno redno sodeluje tudi tim protibolečinske ambulante Onkološkega inštituta. Tim Oddelka za akutno paliativno oskrbo ima zaposlenega koordinatorja, diplomirano medicinsko sestro. Na telefon so dosegljivi v rednem delovnem času.

V Splošni bolnišnici Jesenice začetki paliativne oskrbe segajo v leto 2003, kjer so sprva bolnikom nudili pomoč v okviru delovanja Ambulante za zdravljenje bolečine, od leta 2009 dalje pa v okviru Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo. Danes poleg ambulantnega zdravljenja bolečine in obravnave drugih simptomov zagotavljajo tudi konziliarno službo znotraj bolnišnice, aktivno sodelujejo pri organizaciji dolgotrajne oskrbe bolnikov, ki potrebujejo zlasti nego, njihova najbolj prepoznana dejavnost pa je mobilni paliativni tim, s katerim podprejo bolnike (bližnje), ki želijo biti oskrbovani v svojem zadnjem obdobju v domačem okolju. V ta program se je v zadnjih letih vključilo preko 300 bolnikov letno, večji del jih je umrlo v domačem okolju. Izobrazbo s področja paliativne oskrbe so člani tima pridobili v tujini in/ali na slovenskih izobraže-

vanjih. Telefonska dosegljivost mobilnega paliativnega tima je 24 ur 7 dni v tednu.

Nevrološka klinika UKC Ljubljana ima od leta 2002 posebno enoto, in sicer multidisciplinarni paliativni tim za bolnike z amiotrofično lateralno sklerozo. V obravnavi imajo okoli 160 bolnikov. Svojo dejavnost opravljajo ambulantno (redne kontrole na tri mesece) ter po potrebi hospitalno. Ob rednem pregledu je vselej prisoten koordinator in eden izmed štirih v tim vključenih zdravnikov nevrologov. V tim so vključeni še: dve medicinski sestre, psihologinja, socialna delavka, logopedinja, dietetičarka, dve respiratorni fizioterapevtki in delovna terapevtka.

Pediatrična klinika UKC Ljubljana je v preteklosti že imela delujoč tim za podporo otrokom in staršem, ki so potrebovali paliativno oskrbo, danes pa so v fazi prestrukturiranja te dejavnosti. Novembra 2018 je v prostorih Pediatrične klinike potekalo srečanje Načrtovanje otroške paliativne oskrbe. Zaključki srečanja so prosto dosegljivi na spletni strani SZPHO – <http://www.szpho.si/arhiv-dogodkov.html>.

Da so potrebe po paliativni oskrbi velike tudi na preostalih oddelkih v UKC Ljubljana, se zavedajo številni, vendar pravih rešitev, kako do dobre celostne paliativne oskrbe v tej ustanovi, zaenkrat še ni. Izdelan je bil 5-letni plan razvoja paliativne oskrbe v UKC Ljubljana, vendar specializiranega tima, oddelka ali ambulant zaenkrat še ni. V sodelovanju s SZPHO je bilo v letu 2015 organizirano 60-urno izobraževanje s področja paliativne oskrbe za zaposlene v UKC Ljubljana.

Enota za paliativno oskrbo UKC Maribor je bila ustanovljena leta 2012. Sprva je delovala kot konziliarna, svetovalna služba in je bila namenjena vsem oddelkom UKC Maribor. Od leta 2017 do danes pa enota deluje v okviru Oddelka za onkologijo, kjer so tri od desetih postelj namenjene akutni paliativni oskrbi. Poleg hospitalne dejavnosti



Paliativna oskrba je sestavni del sodobnega zdravljenja.

redno enkrat tedensko obravnavajo bolnike v paliativni ambulanti. V enoti je prav z namenom izvajanja specializirane paliativne oskrbe zaposlen 1,2 zdravnik (dve zdravnici, ena za polni delovni čas, druga po pogodbi en dan v tednu), sicer pa pri izvajanju paliativne oskrbe aktivno sodeluje celoten tim onkologov Oddelka za onkologijo UKC Maribor. Polno zaposlena zdravnica je specialistka interne medicine in ima znanje iz paliativne oskrbe nadgrajeno z izobraževanji v Sloveniji in v tujini. Upokojena zdravnica je specialistka anestezije in ima priznana dodatna znanja iz paliativne oskrbe, pridobljena z delom. Slednja je tudi habilitirana visokošolska učiteljica in nosilka izbirnega predmeta Paliativna oskrba na Medicinski fakulteti v Mariboru. Poleg zdravnikov v enoti sodelujejo tudi diplomirane in srednje medicinske sestre, psiholog, socialni delavec, dietetičarka in po dva klinična psihologa/socialna delavca. Mnogi med njimi so znanje s področja paliativne oskrbe pridobili na vsakoletni dvodnevni Mariborski šoli paliativne oskrbe in v okviru 60-urnega izobraževanja Dodatna znanja iz

paliativne oskrbe, ki je bilo leta 2017 prav v ta namen organizirano na tem oddelku.

Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica ima oddelk za paliativno oskrbo, kjer je zaposlen zdravnik specialist interne medicine z nadgrajenim znanjem iz paliativne medicine, ki ga je pridobil v tujini. Dejavnosti, ki jih opravljajo, so bolnišnična, ambulantna (enkrat tedensko in po potrebi), konziliarna obravnava ter podpora in svetovanje osnovnim paliativnim timom na primarni ravni. Na oddelku je osem postelj. Zaposlenega imajo tudi koordinatorja, višjo diplomirano medicinsko sestro. Na telefon so dosegljivi preko dneva.

Tudi v SB Slovenj Gradec deluje zdravnica s specializacijo iz interne medicine z nadgrajenim znanjem iz paliativne medicine, ki ga je pridobila v Sloveniji in v tujini. Bolnike v Slovenj Gradcu obravnavajo v sklopu Oddelka za interno medicino v Enoti za paliativno oskrbo, kjer imajo osem bolniških postelj. Izvajajo hospitalno, ambulantno in konziliarno dejavnost. Zagotavljajo tudi telefonsko podporo. V enoti imajo zaposlenega koordinatorja.

Bolnišnici KOPA Golnik in SB Murska Sobota sta imeli v preteklosti že postavljene dobre temelje za razvoj celostne paliativne oskrbe bolnikov, vendar je dejavnost v zadnjih letih iz različnih vzrokov na žalost zamrla ali vsaj zastala. Obe ustanovi se dobro zavedata potreb po dobri paliativni oskrbi, zaradi česar že v kratkem načrtujeta spremembe. Dejavnost KOPA Golnik na področju paliativne oskrbe, ki pa se je skozi zadnja leta kljub vsemu delno ohranila, je raziskovalna dejavnost, v okviru katere so sodelovali pri izpeljavi mednarodnega 5-letnega projekta ACTION (vnaprejšnje načrtovanje).

Nekatere bolnišnice po Sloveniji imajo za paliativno oskrbo na razpolago nekaj postelj na oddelkih za interno medicino v sklopu neakutne obravnave ali na oddelku za hospitalno nego oz. negovalno rehabilitacijo (Bolnišnica Sežana). Bolnišnica Topolšica nudi hospitalno obravnavo štirim do šestim bolnikom v paliativni oskrbi v sklopu Oddelka za neakutno obravnavo.

V ostalih bolnišnicah se obravnava bolnikov, ki potrebujejo paliativno oskrbo, največkrat izvaja na posteljah kateregakoli izmed oddelkov, trenutno pa nimajo uradno opredeljenih timov, ki bi nudili tako pomoč. V nekaterih bolnišnicah se v oskrbo teh bolnikov aktivno vključujejo timi ambulate za zdravljenje bolečine, ki tako poskrbijo vsaj za osnovne potrebe po urejanju pogostejših telesnih simptomov.

V Sloveniji na področju podpre in pomoči bolnikom z neozdravljivimi boleznimi delujejo tudi številne nevladne organizacije.

Eno bolj poznanih društev na tem področju je Slovensko društvo hospic, katerega namen je s celostno hospic oskrbo doseči najboljšo možno kakovost življenja umirajočih bolnikov v zadnjih dnevih, tednih in mesecih ter podpora njihovim bližnjim oz. kasneje žalujočim. Skladno z mednarodnim razvojem hospic oskrbe si prizadevajo za detabuizacijo smrti v naši družbi, humanizacijo umiranja v javnem

zdravstvu ter za človekoljubno iskanje odgovorov na zdravstvene, psihosocialne in duhovne potrebe umirajočega bolnika in bližnjih. V skladu z načeli hospica so socialno-varstvene storitve in storitve za uporabnike brezplačne. Imajo območne odbore društva, organizirane po teritorialnem načelu kot podružnice, in sicer v Ljubljani, Mariboru, Radovljici, Velenju, Celju, Murski Soboti, Slovenj Gradcu, Novem mestu, Ajdovščini in Kopru.

V Sloveniji kot samostojni stacionarni hospic deluje tudi Hiša Ljubhospica, ki je namenjena neozdravljivo bolnim ob koncu življenja, pri katerih je specifično zdravljenje zaključeno, potrebujejo pa skrb za urejanje simptomov bolezni in podporo pri zaključevanju življenja. Podporo zagotavljajo tudi bližnjim, tako v času bolezni njihovega bližnjega kot tudi po njegovi smrti. Oskrbo zagotavljajo brezplačno.

Poleg omenjenih pa je treba izpostaviti tudi druge regionalne nevladne organizacije, ki so aktivne predvsem v svojih regijah. Kot tak primer lahko omenimo društvo Palias, ki nudi dodatno pomoč neozdravljivo bolnim v gorenjski regiji. V detabuizaciji smrti in opolnomočenju bolnikov in svojcev so aktivna tudi številna druga društva, npr. Društvo onkoloških bolnikov, Spominčica ...

Zaključki

Glede na opravljeno analizo lahko zaključimo, da se stvari na področju razvoja paliativne oskrbe marsikje obračajo na bolje, da pa so še velike potrebe tako na ravni ustanov, ki skrbijo za paliativne bolnike na sekundarni in terciarni ravni, kakor tudi na ravni izobraževanja kadrov, ki delujejo v celotni zdravstveni mreži. SZPHO že več let in večkrat letno organizira temeljno podiplomsko izobraževanje, 60-urna Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom«, ki je namenjeno zdravnikom in tudi drugemu zdravstvenemu osebju, kot so diplomirane medicinske sestre/tehniki, fizioterapevti,



Države z dobro razvito paliativno oskrbo zagotavljajo bolniku prilagojeno podporo in pomoč.

farmacevti, socialni delavci, psihologi in prostovoljci. Podatki o izobraževanju in prijavnica so dostopni na spletni strani SZPHO (<http://www.szpho.si/strokovna-izobrazevanja.html>). Osnovna znanja pa lahko udeleženci nadgradijo na popoldanskih tematskih srečanjih z naslovom Aktualne teme iz paliativne oskrbe. Zainteresirani najdejo več podatkov o tem in tudi druge zanimive vsebine na spletni strani SZPHO (<http://www.szpho.si/>).

SZPHO je v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana glede na potrebe bolnikov in svojcev ob neozdravljivi bolezni za splošno javnost pripravilo spletni portal Projekt Metulj (<http://www.paliativnaoskrba.si/paliativna-oskrba.html>). To je spletna stran, kjer lahko bolniki in njihovi bližnji v slovenskem jeziku najdejo osnovne podatke o pomoči neozdravljivo obolenim. Strokovne vsebine ponujajo informacije in praktična znanja, ki omogočajo lažjo oskrbo bolnika v domačem okolju, informacije, kje in kako do dodatnih pomoči in kdaj poiskati dodatno pomoč. Vsebine so dosegljive v tiskani obliki in na spletni strani v obliki zbirank.

Paliativna oskrba je sestavni del sodobnega zdravljenja, zato ta znanja vsi potrebujemo. Vljudno vabljeni tako na ogled spletnih vsebin kakor tudi na izobraževanja.

Fotografiji sta avtorski in sta last SZPHO.

Članek z navedeno literaturo je dostopen na spletni strani zbornice: Publikacije zbornice – ISIS > 2019 > ISIS julij 2019

Nena Golob, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika
Dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Uravntimerka v hrvaškem zdravstvu

Prevedel in priredil: Anton Mesec

Hrvaški zdravniki so nezadovoljni z uravntimerko v njihovem sistemu nagrajevanja, ki jim duši motivacijo za delo. Počutijo se odrinjene od odločanja, saj je država njihov sindikat že pred leti uspešno zelo omejila. Ministrstvo za zdravstvo je pred časom ustanovilo delovno skupino za pripravo pravilnika o ocenjevanju zdravniškega dela. Skupina zaenkrat dela »v tišini« in ni znano, kakšna merila za nagrajevanje bodo upoštevali. Zdravniki menijo, da bi mnogi lahko delali več (in bolje), če bi jim to omogočili. Oviro vidijo že v tem, da jim nadrejeni določajo, kaj in koliko naj naredijo, ali da morajo kirurgi čakati na proste operacijske prostore (ki sicer neizkoriščeni samevajo po 16. uri). Koncesionarji v družinski medicini se pritožujejo, da so vse bolj obremenjeni, zavarovalnica jim plača le pogodbeni obseg storitev, presežke pa opravijo zastoj. Trenutno je na Hrvaškem okoli 4000 tožb zaradi nepravilno obračunanega ali neplačanega nadurnega dela.

V prispevku so na kratko prikazani načini nagrajevanja zdravnikov v različnih evropskih

državah. Sistemi pa so tako različni, da se je po njih težko zgledovati oz. jih prekopirati v hrvaške razmere. Avtorica prispevka se razpiše tudi o slovenskih problemih – o boju za normative in standarde ter o poskusih, da bi se zdravniki izločili iz sistema javnih uslužbencev. Omeni hitre menjave ministrov za zdravje in ne pozabi niti na »komaj instaliranega« ministra Šebedra ter njegove muke z odpovedmi zdravnikov družinske medicine.

Vir: Liječničke novine št. 178, april 2019

Komentar: Tematika je očitno aktualna, vendar je na probleme lažje pokazati kot jih razrešiti. Kako težko je pri ocenjevanju zdravniškega dela hkrati upoštevati kvantiteto in kvaliteto, je prikazano tudi v Forumu majske številke našega glasila.

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet., Ljubljana

CIRSmedical.at: Primer meseca

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Smrt zaradi *antiflata* intravensko

Ta primer meseca se je zgodil nekega delovnega dne med rutinskim delom. Pacient moškega spola, star 41–50 let, je umrl zaradi napačno dane učinkovine. O zapletu poroča zdravnica/zdravnik z več kot petimi leti poklicnih izkušenj.

Na oddelku interne medicine je bilo načrtovano, naj bi pacient v okviru endoskopije prejel *antiflat*. Zaradi pomote je bila ta učinkovina

pacientu dana intravensko. Bela substanca je bila pripravljena v sterilni brizgi, kar naj bi sugeriralo intravenski vbrizg. Vrh tega je bila brizga zaprta s sterilnim kombiniranim zamaškom (*Kombi-Stopfen*), tako kot je zaradi profilakse okužbe običajno pripravljena pri dajanju *propofola*. Napolnjena brizga je bila položena v nekašnji priredbi z ampulo *propofola*. Dodatna težava za izvajalca je bila, da je bil prostor za endoskopijo

zatemnjen. Po intravenskem vbrizgu *antiflata* je pacient umrl.

Nasvet po lastnih izkušnjah

Substance, ki ni primerna za intravensko dajanje, se nikoli ne sme napolniti v sterilno brizgo in nikakor se je ne sme zapreti s sterilnim kombiniranim zamaškom, ker to sugerira, da gre za brizgo, namenjeno za intravensko uporabo.

Dodatno opozorilo CIRSmedical

Učinkovine, ki so primerne samo za oralno uporabo, sploh ne hraniti v neposredni bližini učinkovin, ki so namenjene intravenski uporabi. Eksperti BIQG (*Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen*, Zvezni inštitut za kakovost v zdravstvu) vrh tega svetujejo, če je le mogoče, učinkovine, ki se dajejo oralno, sploh ne potegniti v brizge.

Vir: *Aerzte Steiermark*, april 2019

Opomba: Zaradi varstva anonimnosti je poročilo o tem tragičnem primeru napisano zelo zastrto, zato je bilo prevajanje kar težavno. Sicer pa je vredno prebrati vse obširne nasvete strokovnjakov, kako se v prihodnje izogniti takšnim zapletom.

»Ne obžalujem ničesar«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Doc. Michael Fröhlich se je posvetil novi zdravniški nalogi. Kot specialist za intenzivno medicino je mnoga leta delal na AKH Wien (*Splošna bolnišnica Dunaj*). Danes pomaga kot supervizor in t. i. *coach* drugim zdravnikom, ki se ubadajo z obremenitvami v kliničnem vsakdanu. V pogovoru z ÖÄZ pa ta zdravnik poudarja, da (opustitve?) svoje klinične dejavnosti prav nič ne obžaluje.

Že več kot dvanajst let ne delate več v kliniki. Pogrešate to svojo (nekdanjo) dejavnost?

Četudi v kliniki ne delam več, sem vseeno v bližini kliničnih dogajanj. V svojem elementu se lahko počutim kot zdravnik, ker pomagam premagati krize, ustvarjati olajšanja in ljudi vrniti iz najhujših duševnih stisk nazaj v življenje. To je zdravniška naloga in ob tem se dobro počutim.

Kako danes presojate svoje izkušnje v intenzivni medicini?

V starosti 24, 25 let sem imel srečo, da sem v krogu prijateljev ustanovil prve skupine za samodoživljanje (*Selbsterfahrungsgruppen*). Prvič (v življenju?) sem prepoznal bes,

žalost in strah in to mi je zelo pomagalo, da sem v mnogih letih zmogel vse to prestati. Pozneje tudi sam nisem vsega pravilno dojel, nekaj tudi zatiral. Raziskovalni laboratorij, potovanja na kongrese, klinično delo, nočno delo, predavanja, študenti, habilitacija, moja družina, drugi poskus zakona. Človek hoče vse delati dobro in v tej fazi sem mnoge reči prezrl, tudi svoje simptome, ki sem jih opisal v svojih knjigah. Takrat bi bilo dobro, da bi pri sebi imel razvit sistem zgodnjega prepoznavanja, ki ga pa verjetno ni bilo.

Kakšno podporo ste imeli takrat?

Takrat je bila prej izjema, da bi posamezni profesorji, primariji ali zdravniki rekli: pridi, vzel te bom s seboj, pokazal ti bom, to bova naredila skupaj. In to hočem zdaj delati drugače ter vodenje o svoji izkušnji dovolj zgodaj predati naprej študentom medicine. Na tem temelji moj pouk v prvem semestru, ki je izbirni predmet. Danes počnem to, kar sem prej pri sebi zgrešil; moja dejavnost je cenjena in za to sem zelo hvaležen.

Ste kdaj obžalovali, da ste izstopili?

Ne obžalujem ničesar. Hvaležen sem za vsak posamezen dan, ki sem ga takrat, v svojem položaju na AKH, lahko preživel – hvaležen tudi za težave. Zato lahko danes natančno prisluhnem prav s tem ušesom. Ljudje pač dobro čutijo, ali jim je mogoče čustveno slediti ali ne. V svoji dejavnosti supervizorja doživljam danes mnoge podobne ter še bolj težavne, hujše in tragične situacije. Kot rečeno: ne obžalujem niti sekunde, sem pa tudi zelo vesel, da sem ta čas dobro preživel.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 9, 10. maj 2019

Opomba: Dr. Fröhlich je v svojih odgovorih precej *zastrt*, upam pa, da mi je v prevodu uspelo vsaj nakazati stisko. Intervju me spominja na zapis dr. K. Lipovška o pokojnem dr. Mihi Ciringerju (Isis, maj 2019). Sicer pa večji del te številke ÖÄZ obravnava izogrevanje zdravnikov in ima naslov »An Grenzen kommen« (Prispeti do meja).

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mfm.uni-lj.si

Poročilo s srečanja Mladih zdravnikov Slovenije z ministrom za zdravje

Tina Bregant

Sredi maja smo se v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije srečali študenti medicine, pripravniki, specializanti in nekaj specialistov s predsednico zbornice dr. Zdenko Čebašek - Travnik, dekanom UL Medicinske fakultete prof. dr. Igorjem Švabom in ministrom za zdravje g. Alešem Šabedrom. Srečanje je kljub začetni skepsi potekalo sproščeno in presenetljivo konstruktivno. Tako smo ga ocenili zlasti tisti, ki smo bili v preteklosti vajeni precej drugačnega komuniciranja s strani vladnih predstavnikov. Če parafraziram mnenje ene od kolegic, se je po sestanku zazdelo, da reka, ki teče med ministrom in politiki ter bolniki in zdravstvenim osebjem, morda le ni tako deroča in široka, kot se je zdela še pred nekaj meseci.

Klemen Petek, predsednik študentskega sveta Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, je predstavil pričakovanja študentov medicine. Da si želijo stabilen sistem in vnaprej znana pravila za specializacijo in kasnejše delo, verjetno ni presenetljivo; bolj zaskrbljujoče je, da se dejansko ne počutijo varne: niti ali bodo dobili delo, kje ga bodo dobili in kolikšno bo plačilo. Pri pomanjkanju zdravnikov je ta negotovost, ki jo je ustvarila politika, absurda. Sanja Zupanič, dr. med., specializantka otroške in mladostniške psihiatrije, je nazorno predstavila bolečine slovenskega zdravništva. V ospredju so težki delovni pogoji,

ob katerih delo pogosto ni varno ne za nas ne za naše paciente; plačilo je nestimulativno; možnosti izobraževanj so zelo omejene; prisotno pa je tudi kršenje delovnopravne zakonodaje, ki je najbolj izrazito zlasti pri specializantih. Julija Šter, dr. med. spec. druž. med., iz ZD Radovljica je s takim žarom predstavila svoje delo, tudi slabosti in ne le prednosti, da sem pomislila, da bi tako zdravnico želel imeti vsak od nas. Vem, da je takih Julij v našem zdravstvu dovolj, da bodo družinsko medicino ohranile človeško in strokovno odlično. Želim si, da ostanejo v primarnem zdravstvu. Specializant družinske medicine Mario Bartolac, dr. med., je prikazal svoj delovni dan, ob katerem nihče ni mogel ostati ravnodušen: enostavno preveč dela za enega samega človeka. Jon Vratinar, dr. med., in Urša Čopi, dr. med., oba specializanta v Nemčiji (srčne kirurgije in anesteziologije), sta izjemno simpatično povedala, zakaj sta se odločila za odhod v tujino in v kakšnem primeru bi se vrnila. Izpostavila sta počitek po nočnih dežurstvih, možnost koriščenja vseh nadur in dopusta, svobodo pri izbiri kraja dela med specializacijo in po zaključeni specializaciji, financiranje dodatnih izobraževanj ter boljšo opremo in infrastrukturo. Upam, da bosta postala vrhunska specialista in da se bosta res vrnila domov, saj ju bomo potrebovali mi in naši bolniki. Prvi del sem sklenila z usmeritvami v



prihodnost. Nato se je razpletla živahna razprava, tudi z odgovarjanjem na elektronska sporočila in vprašanja iz občinstva. Minister se je soočil tudi z neprijetnimi temami. Kljub ogorčenju in razočaranju mladih zdravnikov nad preteklimi odločitvami vlade se nam je zazdelo, da morda srečanje tokrat le ni bilo zaman.

Želela bi si, da to srečanje niti ne bi bilo potrebno in bi nam vlade prisluhnile že prej. Vsebinsko iste predloge smo že nešteto pokazali, prosili, zahtevali od pristojnih, pa nam do sedaj nihče ni zares prisluhnil. Zgodilo se je prav nasprotno – pretekla vlada jih je načrtno ignorirala pri izvedbi zakonov. Upajmo, da bo

tokrat drugače. Minister je dal vtis, da bo res kaj storil. Naslednji dan je bil sprejet aneks ena, ki je na novo opredelil mejo obremenitve za odklanjanje bolnikov pri 1895 glavarinskih količnikih. Dan kasneje so bile odpovedi zdravnikov iz ZD Kranj tudi zares odložene. Na aneks dve glede financiranja pa še čakamo. Na reformo zdravstva, vključno z digitalizacijo in debirokratizacijo, tudi.

Res si želimo, da bodo prvim, bolj simbolnim dejanjem sledili tudi ukrepi. Želimo, da bodo mladi zdravniki ostali v Sloveniji in na primarni ravni ter bodo bolniki dobili tako zdravstveno oskrbo, kot jo potrebujejo. Pri tem pa moramo zdravniki

podpreti eden drugega in si pomagati: zdravniki študente, specialisti specializante, starejši kolegi mlade zdravniške, zdravniki terciarne in sekundarne ravni primarne in seveda obratno. Če nas je vlada tokrat slišala, nas je slišala predvsem zaradi osebnih žrtev družinskih zdravnikov, ki so bili dovolj pogumni, da so zastavili svojo lastno socialno-ekonomsko varnost za vse nas. Mladi zdravniki Slovenije se zahvaljujemo vsem, ki skrbijo tudi s svojimi dejanji za prihodnost zdravstvene oskrbe Slovenije.

**Dr. Tina Bregant, dr. med., ZD Kamnik
in CIRIUS Kamnik,
tina.bregant@siol.net**

OGLAS ZA DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

Ste vizionar, ki vidi svojo prihodnost v zdravstveni oskrbi državljanov? Vas veseli herojski izzivi? Ste neutrudni in požrtvovalni? Vas navdihuje Veliki Houdini, ki je sposoben biti na treh mestih hkrati? Potem ste pravi za nas!

Iščemo ustrezno izobražene sodelavce (specialiste ali specializante družinske medicine) z naslednjimi lastnostmi: delavnost, občutek odgovornosti, urejenost, samoiniciativnost in angažiranost, prijaznost in veselje do dela z ljudmi, požrtvovalnost, sposobnost timskega dela. Zaželena je tudi izjemna kapaciteta mehurja in majhna potreba po spancu.

Trening v vseprisotnosti, na vsaj treh mestih hkrati, je zaželen.

Nudimo delo v visoko kompetitivnem okolju, kjer boste za vsako napako kazensko odgovarjali. Verjamemo, da Vas bo slednje dodatno stimuliralo pri kakovosti Vašega dela. Če znate svoje ideje prenesti tudi na sodelavce: izgorele kolege zdravnike ter medicinske sestre in ob tem poskrbite, da realizirate vse, kar Vam plačnik nalaga, ste naši! Če ob tem uživate v izzivih dela s podatki, zlasti z vnašanjem šifer in kod v zastarele informacijske sisteme, ste več kot dobrodošli. Na uporabo so Vam celo naši poslovni prostori in nepopolno izrabljena oprema. Luščeč omet v Vaši ambulanti bomo uredili do Vašega prihoda.

Delovni dan začnete zgodaj, ob 6.30, in zaključite, ko boste to zmogli. Pravi izziv je končati pravočasno, saj ne smete zavrniti nikogar, ki še čaka pred Vašimi vrati. Sicer pa se zaradi svojih izjemnih lastnosti tako ali tako zavedate, da ste odgovorni za realizacijo in lastne dosežke. Normativ 1895 Vam ne sme predstavljati ovire, saj ne iščemo klasičnih uslužbencev, temveč požrtvovalne sodelavce s samoiniciativo. Vse je odvisno od Vas in Vaših delovnih navad. Zgornjih limitov ni. Meja je le nebo. (Nebesa so samo za pridne.)

Nudimo zaposlitev za določen ali nedoločen čas, tudi pogodbeno. Delo je v varnem okolju državnega sektorja, brez avtonomije in moči odločanja, kako boste porabili denar, ki Vam je na voljo. To je dodatna prednost, saj se ne boste spraševali, kam ponikne ves denar, ki je na voljo v zdravstvu.

Čakamo samo na Vas! Vaša vizija in oskrba za vse državljane, ne le tistih malenkostnih 1895 količnikov, bo ob Vašem herojskem naporu ustrezno nagrajena. Kot specialist boste začeli v herojskem 45. plačnem razredu, kar z vsemi dodatki znesse stimulativno enormnih 1500 evrov neto mesečno; še 10 let po strokovnem izpitu je enaka plača zagotovljena.

Če čutite, da ste eden izmed novih sodelavcev, se nam oglasite preko e-pošte:

info@sanjskazaposlitev.nor.si.

Čakamo samo na Vas!

Čez planke: Med in mleko ter še marsikaj

O tem, kako se pogumnim nasmehne sreča in kako je Jana pot zanesla v Švico

Barbara Podnar

Jan Bidovec se je med študijem medicine zaradi dekleta na vrat na nos naučil nemško in odšel na izmenjavo v Švico. Tako je naneslo, da 29-letni diplomant ljubljanske medicinske fakultete in državni prvak v mečevanju danes živi v Švici, kjer opravlja specializacijo iz kirurgije.

Kako si se odločil, da boš postal zdravnik?

Ideja, da izberem medicino za svoj življenjski poklic, se je porodila nenavadno zgodaj. Odločitvi je zagotovo botrovalo dejstvo, da prihajam iz zdravniške družine. Oče, sam zdravnik, mi je sicer odsvetoval to pot, saj je po njegovem mnenju terjala veliko odrekovanja. Pogosto ga ni bilo doma zaradi dežurstev, kar je težko združljivo z družinskim življenjem. Po drugi strani pa sem videl, da poklic zdravnika prinaša zadoščenje, da lahko vsak dan svojim pacientom prinašaš pozitivne spremembe. Verjel sem, da je študij medicine vendarle edina smiselna odločitev zame, in vztrajal pri tem.

Zakaj kirurgija?

V drugem letniku študija sem začel asistirati v MC Medicor pri prof. dr. Zorc, kasneje tudi na onkologiji v UKC Ljubljana. V četrtem letniku sem se odločil oditi na izmenjavo v Teksas*, kjer me je kirurgija dokončno prepričala. Delo me je zelo veselilo in ni mi bilo težko žrtvovati svojega prostega časa – po navadi predvsem na račun druženja z vrstniki.

Zakaj si izbral Švico?

Nekaj mesecev pred odhodom v Teksas se je zame zgodil prelomni

trenutek. Spoznal sem svojo punco Majo. Srečala sva se po naključju na letni prireditvi ljubljanskih štipendistov. Ko je najina zveza postala resnejša, mi je Maja zaupala svoje načrte, da želi zapustiti Slovenijo in oditi na podiplomski študij v Zürich. Kljub temu, da sem vedel, da želim z njo, je bila ideja na prvi pogled popolnoma nemogoča. Takrat je bila namreč edina nemška beseda, ki sem jo poznal, »Montag«**.

Kako si našel priložnost za izmenjavo v Švici?

Erasmus izmenjava ni prišla v poštev, ker takrat Švica še ni bila vključena v ta program, zato sem moral vzeti stvari v svoje roke. Tega obdobja se še danes z veseljem spominjam. Maja je poslala nešteto bolnišnicam vso mojo dokumentacijo, prevedeno v nemščino. Karkoli so mi odgovorili, sem nemudoma posredoval njej, saj nisem ničesar razumel. Ona je odgovarjala na vso pošto in se dogovarjala z njimi. Nekoč je bilo treba opraviti celo telefonski pogovor – takrat se je Maja pretvarjala, da se ne morem javiti, ker sem v operacijski. V tem pogovoru je izvedela, da so me sprejeli na izmenjavo v univerzitetni bolnišnici v Zürichu in v področni bolnišnici v Aarauu. Brez njene iznajdljivosti in poguma, da je stavila na to, da se bom do odhoda naučil jezika, mi ne bi uspelo dobiti nobene ponudbe.

Kako si se potem naučil jezika?

S pomočjo svojih predragih učiteljic Magde Korbar in Vite Gačša sem v šestih mesecih učenja uspel doseči stopnjo B2***. Klinično prakso petega letnika medicine sem tako

lahko opravil v Švici, kjer sem izboljšal svoje jezikovno znanje. Po 12 mesecih sem se vrnil v Slovenijo, dokončal študij in takrat prestal še izpit C1*** iz nemškega jezika.

Kaj pa pripravništvo?

Po končanem študiju sem moral opraviti še pripravništvo. Izbral sem UKC Maribor, kar je bila ena boljših izbir v mojem življenju. Čeprav sem ponosen Ljubljčan in zvest navijač Olimpije, lahko pripravništvo v Mariboru vsem priporočim. Delo je bilo precej prilagodljivo in pogosto sem si na svoje veliko veselje uspel delavnik prilagoditi tako, da sem lahko asistiral na kirurškem oddelku pod okriljem prof. dr. Potrča ali prim. Koširja.

Kako je potekala zaposlitev v Švici?

Po končanem pripravništvu sem bil kar na razcepu, kako nadaljevati svojo karierno pot – v Sloveniji ali v Švici. Maja je magistrirala in ponudili so ji doktorat v Baslu, tako da sem vedel, da se v Slovenijo ne bo vrnila. Zato sem izkoristil priložnost, ki se mi je ponudila zaradi študijske izmenjave, da svojo karierno pot nadaljujem v Bernu na srčno-žilni kirurgiji. Tam sem potem preživel skupaj dve leti.

V Bernu so me zelo lepo sprejeli, klub temu, da sem prišel na enega najbolj kompetitivnih oddelkov. Sistem v Švici se precej razlikuje od našega. Za večino kirurških specializacij je treba opraviti vsaj dve leti splošne kirurgije in tudi izpolniti t.i. kirurški katalog. Le-ta določa večšine, ki jih moraš pridobiti, in posege, ki jih moraš opraviti. Poleg tega se zahteva, da v okviru specializacije krožiš v različnih tipih ustanov (univerzitetna, A, B in C). Po dveh letih v Bernu sem se prijavil v bolnišnico v Thunu, ki je dobrih 20 km oddaljen od Berna. Tu delam zdaj pod okriljem prof. dr. Linke. Trenutno sem eden izkušenejših specializantov, zato se mi pogosteje (kot prej v Bernu) ponudi priložnost, da opravim kakšen

* Pri prof. dr. Gregoriču.

** Ponedeljek.

*** Po Skupnem evropskem referenčnem okviru za jezike.

poseg samostojno ali pod nadzorom nadrejenega.

Kako je biti zdravnik v Švici, kakšen je bolnišnični kruh?

Poklic zdravnik je v Švici zelo cenjen, seveda pa s seboj prinese tudi vse svoje slabe strani, kot npr. delo med prazniki, dežurstva, ogromno nadur ... Kirurgija je še posebej zahtevna, saj se delavnik začne zelo zgodaj in pogosto traja pozno v noč.

4- do 5-krat mesečno sem v pripravljenosti, kar pomeni podaljšan operativni program, po navadi do polnoči, potem še razna urgentna stanja. V pripravljenosti sem za visceralne, travmatološke, žilne, torakalne in urološke primere, tako da je po navadi zelo pestro. Delavnik zdravnika sestavlja v osnovi 50 ur na teden, ampak velikokrat delam do 65 ur na teden. Ko temu prištejemo še vožnjo, je dostikrat zelo izčrpavajoče.

Na leto imam 25 dni dopusta in 5 izobraževalnih dni. Vsako leto mi je na voljo tudi 1000 švicarskih frankov, ki jih lahko porabim za izobraževanja.

Na spletu sem našla prispevek o tebi z naslovom »V Švici bo vihtel meč in skalpel« – še treniraš? Imata kirurgija in mečevanje kaj skupnega?

Sabljaška kariera me spremlja še danes, saj tako lažje prenašam pritisk na delu. Še zmeraj sem polprofesionalni športnik, 4-kratni državni prvak v meču, član slovenske državne reprezentance in reden zastopnik na evropskih in svetovnih prvenstvih. Sem tudi ponosen član sabljaškega kluba »Fecht Klub Bern«, za katerega že tretje leto tekmujem na državnih klubskih prvenstvih po Švici. Kar se tehnike tiče, sabljanje nima veliko skupnega s kirurgijo, sem si pa skozi šport razvil zelo trmast značaj. Ne obupam, tudi ko je najtežje. Zahtevni podvigi so mi bolj izziv kot pa breme.

Se v Švici res cedita med in mleko?

Nikjer se ne cedita samo med in mleko, a sem zelo zadovoljen s trenutno situacijo. V času študijske izmenjave mi je takratni mentor srbskega

rodu dr. Rančič rekel: »Jan, u Švajcarskoj se tako lepo troše pare« – in res je tako. Vsakdanje življenje je zelo drago, a so tudi plače neprimerljivo višje kot v Sloveniji. V zameno za to moram veliko delati, živim daleč od svoje rodne družine in države in tudi moje družabno življenje trpi.

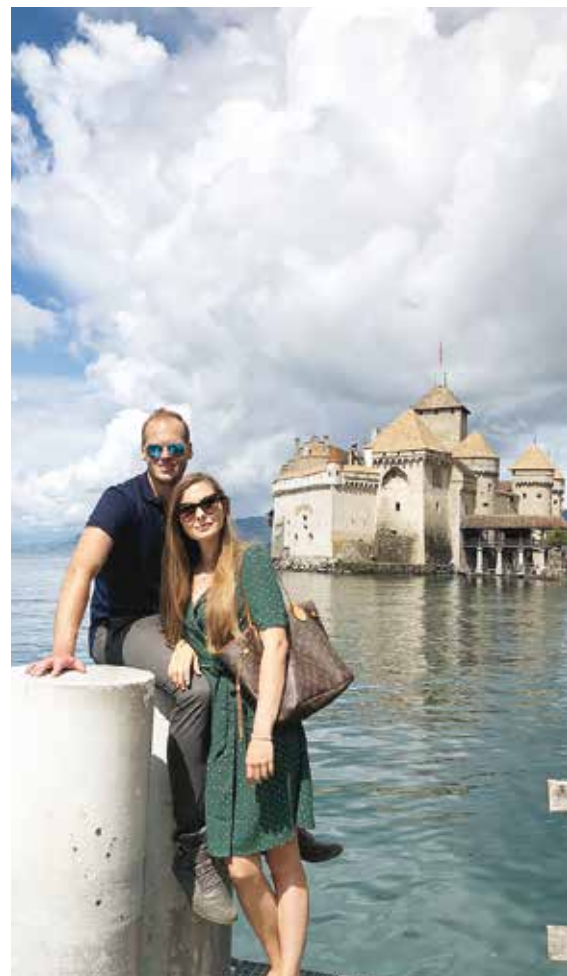
Dodati moram, da živim v Bernu, v osrčju Švice, kjer je narava res čudovita. Prijatelji me pogosto vprašajo, ali pogrešam našo državo na sončni strani Alp, pa jim po navadi navihano odgovorim, da je Švica država z večjimi gorami in lepšimi jezeri in da precej bolj pogrešam njih. Imam na primer dobro uro vožnje do regije »Jungfrau«, kjer gore presegajo 4.000 m nadmorske višine in so pozimi za smučarje prava zimska pravljica, poleti pa težka preizkušnja za še tako izkušene planince.

Kakšni ljudje so Švicarji, kakšen je njihov jezik?

Tu sem spoznal kar nekaj ljudi in imam med prijatelji tako Švicarje kot tudi tujce. Tipičen Švicar je v primerjavi s Slovencem precej bolj zadržan. Po navadi zato prvi korak naredim sam, kar se dobro obrestuje. Ko si si v Švicarju pridobil prijatelja, je to po navadi za vedno in nikoli ne občutiš neke nevoščljivosti. Švicarska nemščina je res drugačna od »navadne« nemščine in meni osebno zelo simpatična. Čeprav Maja govori osem jezikov, jo v švicarski nemščini prekašam, saj imam v bolnišnici stik z različnimi narečji in sem lahko jezik dobro izpopolnil. Všeč mi je, da so Švicarji ponosni na svoj jezik, da ga ohranjajo. Prav tako je praznovanje pusta na njihov način nepozabna izkušnja.

Sporočilo kolegom iz Slovenije?

Vsak mesec se mi preko družbenih omrežij javi nekaj slovenskih študentov ali diplomantov medicine. Name se obračajo z vprašanji o možnostih dela in selitve v Švico, zanimanje sčasoma narašča. Vsem najprej povem, da je znanje nemščine osnovni pogoj, dodatno vrednost ima znanje



Jan in Maja, v ozadju »Château de Chillon« (grad Chillon), Montreux.

francoščine. Največji nasvet, ki ga lahko dam, pa je, da pripravnštvo in strokovni izpit opravijo v Sloveniji in se šele nato odpravijo v Švico. Proces nostrifikacije diplome je v nasprotnem primeru ogromen izziv, kar je izkusilo že nekaj kolegov v Švici. Slovenski zdravniki v Švici veljajo za odlične sodelavce, hitro napredujejo in zavzemajo visoke položaje, kar veliko pove o uspešnosti naših študijskih programov. Vesel sem sporočila vsakega, ki ga ta življenjska sprememba zanima, in po svojih zmožnostih pomagam. V odhodu v tujino, za krajši ali daljši čas, vidim samo pozitivne stvari – ali uspeš ali pa se veliko naučiš.

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola,
barbara.podnar@gmail.com

Komentar k zapisom

Isis, junij 2019, št. 6

Marjan Kordaš

Str. 22: »Čez planke« je pa tokrat spodbu-
den: očitno ne le čez planke ven, temveč tudi
skok nazaj, domov.

Str. 24: Kralj je nag!

Str. 27: Izvrsten zapis, da ima evtanazija
neskončno obrazov.

Str. 75: Ta zaplet si pa bom res zapomnil za
vse čase!

Str. 81: Tri zgodbe, tri jasna vprašanja. In
ko jih bralec premisli, tudi trije odgovori.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Pasti dentalnega turizma

Krunoslav Pavlović, Matej Praprotnik

Široka ponudba zobozdravstvenih storitev v
tujini z nebolečimi, hitrimi, ugodnimi, »kvalite-
tnimi« in »dolgoročnimi« rešitvami premami
marsikoga. Zaradi strahu pred zobozdravnikom
si verjetno vsi želimo čim hitreje opraviti s
terapijo in pri tem ohraniti neokrnjen videz
zobovja. Vprašanje je, ali je tak pristop v zobo-
zdravstvu realen, strokovno utemeljen in, na
koncu, ali je resnično najugodnejši.

Vsaka resnejša obravnava ustnega zdravja
pomeni poleg natančnega kliničnega pregleda
tudi rentgensko diagnostiko, analizo medčelju-
stnih odnosov in vedno pogostejše pregled sis-
temskega zdravja in zdravljen, ki jih pacient preje-
ma. Ob pregledu vsakega zoba posebej in
postavitvi njegove diagnoze, prognoze in ustre-
zne terapije sledi tudi protetično načrtovanje.
Higienski fazi sledi odstranitev zob z brezupno
prognozo. Celjenje rane po odstranitvi zoba
vključuje raztapljanje kosti in redukcijo širine
dlesni, kar lahko traja tudi leto dni ali več.
Večina izgube tkiva se k sreči zgodi v prvih treh
mesečih, kasnejše spremembe so manjše. Zdrav-
ljenje posameznih zob v grobem vključuje
odstranitev karioznih sprememb, zdravljenje
parodontalnih tkiv in kanalskega kompleksa
zoba. Če gre za kompleksno patologijo, lahko

takšno zdravljenje poteka od nekaj mesecev do
pol leta. Zavedati se moramo, da celjenja last-
nega telesa ne moremo prehiteti. Kljub številnim
hitrim rešitvam moramo spoštovati določene
biološke in biokemijske zakonitosti. Nepremi-
šljene, hitre rešitve lahko paciente v kratkem
času stanejo več kot le zob in kaj hitro se lahko
soočajo z večjimi težavami kot pred začetkom
načrtovanega zdravljenja.

Dentalni turizem po pravilu ponuja hitre in
cenovno ugodne storitve. Oba poglobljena atribu-
ta »turistične ponudbe« sta seveda vsečna
potrošniku, ker nagovarjata neposredno njegov
problem oz. potrebo. S prej opisanim klasičnim
načinom reševanja bolezni v ustih hitro vidimo,
da zdravljenje ustne votline še zdaleč ni tako
preprosto, ob predpostavki, da si ga sami ne
poenostavimo. Poenostavitev pa pogosto pomeni
prehitro in strokovno sporno izgubo zob, ki se jih
nadomešča z glavnimi produkti in storitvami
pretežno tržno naravnanih klinik. Jasen pokaza-
telj trenda je oglaševanje in pospeševanje im-
plantatno podprte protetike, ki ni vedno optimal-
na rešitev za vse paciente. Po eni strani je, z
vidika organizacije in optimizacije poslovanja

klinike, ozko usmerjeno reševanje strokovnih problemov cenejše in ekonomsko bolj upravičeno, po drugi strani pa je bistveno vprašanje, kako pomemben je v tej zgodbi pacient in njegovo zdravje. Jasno je, da pri dentalnem turizmu v glavnem fokusu ni pacient in njegovo zdravje, temveč čas, denar in instant pozitivna uporabniška izkušnja.

Dva glavna pogoja za cvetenje dentalnega turizma sta neurejenost javnih zobozdravstvenih sistemov in hiperprodukcija zobozdravnikov, ki klonejo pod finančnim pritiskom tehnološkega napredka. Gorivo, ki napaja povpraševanje in ponudbo, pa je **oglaševanje**.

Prvi pogoj za cvetenje dentalnega turizma je izpolnjen (zmanjšana dostopnost javnega zobozdravstva), saj je javni zobozdravstveni sistem prežet z nezadovoljstvom in čakalnimi dobami. Ustvarjeno je stanje, ko je zobozdravstvena storitev za pacienta relativno nedostopna, če in ko jo potrebuje. Ugotavljamo, da premoremo 49 zobozdravstvenih programov ZZZS na 100.000 prebivalcev. Povprečje EU je 72 programov. Drugo dejstvo je, da sistem sloni na standardih in normativih iz leta 1982 (Zelena knjiga), ki je daleč od standardov, ki jih zahteva sodobno zobozdravstvo. Osnovno načelo povpraševanja in ponudbe v takšnih pogojih deluje kot katalizator zasebnega sektorja, ki v podhranjeni javni ponudbi edini ponuja realne rešitve.

Zasebniki v Sloveniji so podvrženi visoki stopnji nadzora preko različnih organov, kot so Zdravstveni inšpektorat, Tržni inšpektorat, Zastopnik pacientovih pravic, FURS, in tudi po strokovni plati preko Zdravniške zbornice Slovenije, ki opravi najmanj 25 strokovnih nadzorov letno. Finančni, zdravstveni, predvsem pa strokovni nadzor, ki sledijo jasnim predpisom, pritiskajo izvajalce v visok standard zobozdravstvene storitve, ki pa posledično predstavlja najvišjo možno varnost za paciente. Ta ni vedno prednostno usmerjena v ugodno »ekonomsko računico« za

zasebnike ali pacienta, ker je strokovno usmerjena v višanje kakovosti in ne optimizacijo na račun cenениh rešitev. Vprašanje varnosti je tisto, ki bi si ga tudi novinarji morali bolj pogosto zastaviti. Ali je pacient kot potrošnik dovolj ozaveščen in izobražen, da ocenjuje kakovost zobozdravstvene storitve, ali v resnici vedno presoja samo **uporabniško izkušnjo**? Posebnost zobozdravstva je ravno v nezdružljivem razlikovanju med tem, kaj pacient občuti oz. vidi, in tem, kaj je dejansko zobozdravstvena realnost (stanje).

Najpogostejša vprašanja, na katera bi si javnost na vsak način rada odgovorila, so, zakaj je zobozdravstvo pri nas tako drago in kako, da se pri nas storitve časovno tako vlečejo. V tujini se domnevno storitve opravijo bistveno hitreje in tudi ceneje. In vsakič, ko se slovenski strokovnjaki trudimo objektivno opredeliti in razgovoriti o razlogih za razlike v ceni, se zapletamo v zgodbo brez pravih odgovorov in brez konca. Kako je možno, da se zasebniki iz tujine prikazujejo kot rešitelji slovenskega pacienta? Je problem samo cena, ali gre v resnici za manjše zanimanje domačih strokovnjakov za marketing, v katerega ne verjamemo in ga nečemo podpirati?

Razlike v ceni so nekaj popolnoma normalnega za ekonomski trg in so podobne znotraj države, ko primerjamo strogi center prestolnice in oddaljeno podeželje. Razlike so v obmejnem pasu in so vezane na geografske posebnosti in etnične povezave. Enake razlike v ceni, kot jih opisujejo novinarji domnevno med Hrvaško in Slovenijo, so tudi med Madžarsko in Slovenijo ter Italijo in Slovenijo. Če bo ta potreba obstajala, bo avtor članka našel tudi v Avstriji in Nemčiji cenejše storitve, ko jih bo primerjal z izbranimi pri nas. Dejstvo pa je, da imamo tudi v Sloveniji cenejše zasebne zobozdravstvene ordinacije kot v katerikoli sosednji državi in upam si trditi, da še vedno zagotavljajo primerjalno višjo stopnjo kakovosti in strokovne varnosti za paciente. Torej, cena je

nekaj, kar se oblikuje skozi leta, generacije družinskih praks, glede na ekonomsko stanje države, standard, določen s predpisi, stroške delovne sile, stroške materiala, glede na obratovalne stroške, kompetence, specialna znanja, dobro ime, regijo, mikrolokacijo, tehnološko opremljenost, glede na vlaganje v znanje, varnost... Cena je živa stvar, ki se stalno oblikuje in živi v okolju, ki je finančno občutljivo. Finančno občutljivi smo vsi, zato podjetja vedno iščejo možnosti za zmanjševanje stroškov.

Kje velika podjetja najbolj zmanjšajo stroške in posledično ponujajo cenejše storitve, je zelo jasno. Najvišji strošek predstavljajo zaposleni zobozdravniki, ki so v državi, kot je Hrvaška, v nezavidljivem položaju. Država, ki je znana po hiperprodukciji zobozdravnikov, bo v naslednjih petih letih skoraj podvojila število zobozdravnikov, ko se jim bodo pridružili tudi diplomanti iz zasebnih klinik iz Bosne in drugih držav nekdanje republike. S tem je izpolnjen še **drugi pogoj** za dentalni turizem (višek brezposelnih zobozdravnikov). Velike klinike z velikim številom zaposlenih, ki lahko prenesajo množični naval turističnih zobozdravstvenih migrantov, poznajo tudi prazne prostore, ki se jih polni z vedno novimi privlačnimi ponudbami. Pomembno vprašanje, ki si ga je treba postaviti tudi z vidika varnosti zaposlenih, je, kdo pokriva izgubo odpovedanega termina – podjetje ali zaposleni? V velikem finančnem obratu se skrivajo pasti dentalnega turizma, ki jih pozna celotna Evropa. Naša država v nasprotju s turistično naravnanimi ne spodbuja in niti v zakonu ne predvideva »turističnih delavcev« v zdravstvu.

Velike klinike, ki se ukvarjajo z dentalnim turizmom, se povezujejo z agencijami, ki trženje oblikujejo po potrebah in željah pacienta. Pogosto se povezujejo v korporacije tudi z zasebnimi zavarovalnicami in bankami, prevzemajo zastopništva in tako nižajo stroške materiala. Kam lahko pelje podjetniški pohlep, inovativno

trženje z upoštevanjem pacientove psihologije, ni več samo špekulativna pravljica, ki jo slovenski zobozdravniki pripovedujemo, da bi ustvarjali vtis paranoičnega vizionarstva. To je kapitalistična resničnost, ki v svetu že obstaja. Strah pred bližajočo se »Ameriko« pa je edini razlog, da se zavzamemo za večjo regulacijo oglaševanja v zdravstvu in zobozdravstvu, ki je specifično preveč občutljivo področje in močno dovzetno za zlorabo z zavajajočim oglaševanjem. Ves čas se borimo za ohranitev krhkega odnosa pacient – zobozdravnik in ne potrošnik – prodajalec, saj menimo, da je scenarij, ki nam preti v tem primeru, začetek pravega propada zdravstva in zobozdravstva v našem okolju. Z razvrednotenjem tako pomembnega mejnika, kot je zaupanje, bomo izgubili še zadnjo možnost za stabilno in zdravo družbo.

Problem agresivnega dentalnega turizma se je zgodil v Španiji z mrežo iDental in je bil obravnavan tudi v Evropskem svetu zobozdravnikov kot opozorilo, kam vodijo podobne prakse. Rezultat takšnega vodenja zobozdravstvenih klinik je omogočil tudi preprodajanje lastniških deležev, vrsto finančnih mahinacij in zlorab ter končno po več tožbah zaprtje celotne verige klinik. Vse to v duhu optimizacije dobička. iDental je pustil za seboj preko 200.000 ljudi brez osebnega zobozdravnika, ni poskrbel za paciente, ki so bili sredi terapije, ti pa so še vedno morali odplačevati kredite

bankam upnicam. Tovrstni model korporativnega upravljanja »nizkoce- novne klinike« ni imel vpliva samo na paciente, ampak tudi na zobozdravstvene delavce, ki so delali prekomerno, preko normativov in standardov, za nizka plačila in so na koncu ostali brez dela in brez svojih ordinacij. Pogosto so tovrstne klinike vodili celo kadri brez medicinske izobrazbe in niso bili podvrženi niti strokovnemu nadzoru ali sankcijam.

S podobnimi težavami se ukvarja- jo v Franciji, Italiji in drugih državah EU, zato je Svet evropskih zobozdravnikov sprejel resolucijo o korporativnem zobozdravstvu v Evropi. V resoluciji opozarja, da takšen profitno naravnani poslovni model ogroža varnost pacientov neposredno pri njihovi obravnavi in tudi posredno skozi pogoje zaposlovanja zobozdravstvenega kadra. Glavna skrb Sveta evropskih zobozdravnikov je varnost pacientov, predvsem ker ugotavlja, da je takšen model lahko škodljiv za zdravje pacientov. Slednje utemeljuje tudi na primerih. Odločitve o vrsti terapije so bile profitno in ne strokovno osnovane, v določenih primerih pa so jih prodajali tudi nestrokovni sodelavci. Vse te neetične prakse, ki so bile posledica pritiskov na zobozdravstvene delavce po specifičnih kliničnih tarčah, so se razkrile žal šele po zaprtju teh klinik in, ironično, verjetno objavile v istih medijih, ki so prej spodbujali in tržili njihove produkte.

Na koncu se moramo tudi kot pacienti vprašati, komu zaupamo svoje zdravje in kakšna je naša zdravstvena pismenost, saj ne gre več le za zalivko, prevleko ali implantat, ki naj bi ga **kupili**. Zavedati se moramo, da gre pri zobozdravstvu za zdravstveni poseg v naše telo, ki pogosto nepopravljivo vpliva na naše zdravje. Vprašajmo se, ali bi si »kupili« kolčno endoprotezo ali srčno zaklopko, če bi bila v tujini dostopna prej in ceneje, brez da poznamo ozadje zgodbe. Ali bi se pustili prepričati, da je mogoče otroka roditi že pri 6 mesecih brez posledic za malčka in z vsemi prednostmi za mamico, kljub zdravi pameti, ki jo premoremo? In zakaj bi navsezadnje želeli kupiti implantat z doživljenjsko garancijo, če nam ta ogroža življenje?

Vsako leto 20. marca obeležimo svetovni dan ustnega zdravja, ki ga podpira Nacionalni inštitut za javno zdravje. Njihov slogan se glasi »Pamet v roké – za usta in zobé«, kjer poudarjajo pomembnost preventive in rednih pregledov zob in ust. Katera pamet je danes tista, ki šteje največ, je velika uganka, kar pa drži že od nekdaj, je rek, da roka, ki se ponuja sama, ni vedno prijateljska! Bodimo previdni, iz katerih razlogov in komu zaupamo svoje zdravje.

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo
Matej Praprotnik, dr. dent. med., član
Odbora za zobozdravstvo

Zdravniški ombudsman v juliju 2019

V juliju 2019 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 4. julija 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	V juliju ni termina		
Tatjana	Ponedeljek, 1. julija 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina
	Ponedeljek, 29. julija 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimni pogovor po telefonu ali anonimni osebni pogovor se naročite po telefonu 01 30 72 100 ali po e-pošti zdrom@zdravnikskazbornica.si, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.



KRO 2019
MATIKA 2020

SIMFONIČNI ORKESTER RTV SLOVENIJA

VPIS ABONMAJA v Cankarjevem domu
9. – 12. 9.

1

12.9. 2019

ROSSEN MILANOV *dirigent*
STEFAN JACKIW *violina*
KREK Simfonietta
STRAVINSKI Koncert za violino in orkester
STRAUŠ ml. *Trtnice z juga*
STRAUSS *Kavalir z rožo*, suita

4

5.12. 2019

MIHAIL AGAFITA *dirigent*
STEFAN MILENKOVIČ *violina*
BEETHOVEN v 250#
BEETHOVEN Koncert za violino in orkester
BEETHOVEN Simfonija št. 3, *Eroica*

7

2.4. 2020

ROSSEN MILANOV *dirigent*
MAJA BOGDANOVIČ *violončelo*
SIBELIUS Simfonija št. 7
ELGAR Koncert za violončelo
ČAJKOVSKI Simfonija št. 6, *Patetična*

2

3.10. 2019

ROSSEN MILANOV *dirigent*
DEJAN LAZIČ *klavir*
VRHUNC *Med prsti zven podobe II*
CHOPIN Koncert za klavir in orkester št. 1
BRAHMS Simfonija št. 4

5

20.2. 2020

JOHANNES KALITZKE *dirigent*
LISZT *Od zibelke do groba*
POMPE novo delo
HINDEMITH *Slikar Mathis*

8

7.5. 2020

ROSSEN MILANOV *dirigent*
KANA MATSUI *violina*
IGOR MITROVIČ *violončelo*
PER RUNDBERG *klavir*
BEETHOVEN v 250#
BEETHOVEN Koncert za violino,
violončelo, klavir in orkester
BRUCKNER Simfonija št. 9

3

17.10. 2019

ROBERTO GONZÁLEZ-MONJAS
dirigent
YEOL EUM SON *klavir*
PROKOFJEV Simfonija št. 1, *Klasična*
MOZART Koncert za klavir in orkester št. 24
MOZART Koncert za klavir št. 8
DUBUGNON Komorna simfonija št. 2
(prva izvedba v Sloveniji)

6

12.3. 2020

CATHERINE LARSEN-MAGUIRE
dirigentka
JEAN RONDEAU *čembalo*
CHABRIER *Pastoralna suita*
POULENC *Concert champêtre*
DEBUSSY, pripr. COLIN MATTHEWS *Trije preludiji*
DEBUSSY *Morje*, tri simfonične skice za orkester

9

4.6. 2020

DANIEL RAISKIN *dirigent*
DANIEL MÜLLER-SCHOTT *violončelo*
MOZART Simfonija št. 31, *Pariška*
ŠOSTAKOVIČ Koncert za violončelo
in orkester št. 1
BEETHOVEN v 250#
BEETHOVEN Simfonija št. 5, *Usoda*

INFORMACIJE:
RTV Slovenija, Glasbena produkcija
T 01 47 52 469, E simfoniki@rtvslo.si, www.simfoniki.si

RTV SLO | cankarjev dom



2019/2020 Big BAND
@ SiTi

petek, 18. 10. 2019

EMILIA MARTENSSON in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Lojze Krajnc

petek, 15. 11. 2019

BILBI in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Tadej Tomšič

petek, 17. 1. 2020

V KRALJESTVU BIG BANDA RTV SLOVENIJA • dirigent: Sigi Feigl

petek, 14. 2. 2020

VALENTINOVO Z BIG BANDOM RTV SLOVENIJA • solist: Rok Ferengja • dirigent Tadej Tomšič

petek, 6. 3. 2020

ALEKSANDRA ČERMELJ in BIG BAND RTV SLOVENIJA • dirigent: Tadej Tomšič

petek, 17. 4. 2020

ATI SOSS – 90 LET • Big Band RTV Slovenija • solista: Saša Lešnjek (vokal), Matej Kužel (klarinet)
dirigent: Lojze Krajnc

Vabljeni k nakupu! Abonma je že v prodaji. Cena abonmaja: 77 € • Vstopnica za posamezni koncert: 17 €

Prodajna mesta: SiTi Teater BTC in prodajna mesta sistema Moje karte: Petrol in OMV bencinski servisi, Cankarjev dom, Kompas poslovalnice, 3DVA trafike

SOPA kot priložnost za nova znanja in veščine na področju obravnave čezmerne pitja

Ana Štruc

Neva Marušič, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa iz Ljubljane, je po pripravništvu in sekundariatu začela z delom v splošni ambulanti v ZD Ljubljana. Ker izhaja iz družine, kjer je bilo zdravo in športno življenje vrednota, jo je že v času študija pritegnil preventivni pristop, zato se je kmalu vključila v programe spodbujanja aktivnega življenjskega sloga. Po štirih letih dela s pacienti se je odločila za specializacijo iz medicine dela, prometa in športa, kjer je bila prva bistvena sprememba ta, da niso več govorili o bolniku, ampak o osebi, vključeni v delovni proces, promet ali rekreativno-športno dejavnost. Kot pravi, so bolj kot bolezniki iskali zdrave kapacitete za ustrezno funkcionalnost posameznika. Trenutno je vključena v pilotno izvajanje pristopa SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola, kjer v svoji ambulanti pacientom poleg vprašanja o pitju alkohola sedaj po potrebi nudi tudi poglobljeno kratko svetovanje.

Zakaj sodelujete v projektu SOPA?

V ambulantah medicine prometa, dela in športa se dnevno srečujemo s problematiko čezmerne pitja alkohola, ki je še posebej zgoščena pri t. i. »voznikih prekrškarjih«. Prevladujoč vzrok za odvzem voznškega dovoljenja je prav vožnja motornega vozila pod vplivom alkohola. Ob pregledu se po navadi izkaže, da ni šlo le za enkratni dogodek, ampak gre pogosto za dolgoletno čezmerno opijanje. Obravnava tovrstnih voznikov je lahko zahtevna, zato sem v projektu SOPA prepoznala možnost za osvojitve dodatnih znanj in veščin na tem področju.

Projekt me je pozitivno presenetil tako po svoji širini, časovnici kot po strokovnem pristopu. Vključenih je kar 18 lokalnih okolij, ki pokrivajo večji del Slovenije, izvajamo ga zdravstveni in socialni delavci v sodelovanju z nevladnimi organizacijami, uradi za delo, lokalnimi skupnostmi, policijo, ustaljenimi pristopi ... Skupaj torej preko 600 izvajalcev in strokovnjakov, ki imamo ves čas podporo v obliki rednih posvetovalnih srečanj, gradiv, spletne strani, dobrodošlo pa je tudi povezovanje deležnikov na lokalni, regionalni in nacionalni ravni. Vse to in ne nazadnje računalniški program, ki nam pomaga pri preseganju in vodenju obravnav, nam daje občutek, da delamo nekaj koristnega, kar bo morda tudi srednjeročno in dolgoročno pripomoglo k boljšemu prepoznavanju in obravnavi alkoholne problematike v Sloveniji.

Pilotno izvajanje pristopa SOPA se je začelo oktobra 2018. Kakšni so prvi vtisi?

Gre za dobro pripravljen in skrbno domišljen projekt, za katerega je bilo preko 300 izvajalcev poglobljenega kratkega svetovanja opremljenih s teoretičnimi vsebinami in praktičnimi veščinami za vodenje motivacijskega intervjuja za spremembo vedenja. Motivacijski intervju sem prej poznala le v teoriji, na usposabljanju pa smo ga s podrobno analizo spoznali in ga tudi intenzivno preizkusili v praktičnih vajah. Osnovna veščina odprtih vprašanj nam pomaga, da bolje razumemo sogovornika in da se oseba počuti slišano in razumljeno.

Posebej se mi zdi pomembno, da končno začnemo razlikovati ne le med abstinenti in odvisnimi od alkohola, ampak da vso paleto t.i. »občasnih pivcev« razdelimo in opredelimo kot posameznike, ki alkohol pijejo manj tvegano ali tvegano ali škodljivo.

Ste z znanjem motivacijskega intervjuja opazili spremembe pri svojem delu, pogovoru s pacientom?

Vse, kar s pridom uporabljam pri poklicnem delu, se da uporabiti tudi v vsakodnevnih situacijah zunaj delovnega mesta in tudi pri komunikaciji v okviru družine. Lahko bi rekla, da gre za znanje za učinkovitejšo komunikacijo, za boljše življenje. Pridobila sem namreč ogromno novega znanja o podpori sogovorniku pri izvajanju





poskusa spremembe vedenja in se povezala s kolegi somišljeniki. Naučila sem se, da je odnos do pitja alkohola kontinuum na črti od abstinence do odvisnosti in da je vztrajanje pri pomikanju proti abstinenci vredno strokovnega in človeškega truda.

Udeležba v projektu torej vpliva celovito na moje vsakdanje poklicno delo. Verjamem, da upoštevanje temeljnih izhodišč motivacijskega intervjuja prinaša boljšo komunikacijo in boljši izid vsake obravnave. Gre za vzpostavljanje partnerstva s sogovornikom, razvijanje prave mere empatije, učenje sprejemanja drugačnih stališč, sočutno izvajanje virov moči za iskanje lastne motivacije za spremembo.

Moj osebni vzorec pitja alkohola se ni spremenil, saj bolj kot na zeleno zlato prisegam na zeleni čaj v prahu, t.i. matcha, in poglobljanje v tradicionalni obred priprave in pitja čaja. V mojem odnosu do alkoholne problematike pa se je dejansko spremenilo moje osebno zaznavanje pivskih vzorcev pri prijateljih, znancih, sosedih, kolegh – prej opazim potencialno tvegane/škodljive vzorce pitja in ker se počutim opolnomočeno z novimi znanji in veščinami, sedaj

pogosteje na nevsiljiv način seznanim družbo za omizjem tako o mericah kot tudi posledicah čezmernega pitja. V ambulantni pa odslej vedno manjkrat »pozabim« vprašati »Kako ste pa kaj z alkoholom?« Nam je pa ta prvi stik olajšan s tem, da naši uporabniki že pred pregledom izpolnijo standardiziran vprašalnik AUDIT 10 ali AUDIT C, tako da je rezultat testa vedno dobra iztočnica za pogovor.

Kakšne odzive opažate pri pacientih, ko jih povprašate o tej temi?

Pretežni del pacientov nima zadržkov, posebej, ko gre za manj tvegane pive ali abstinence. Pogosteje pa se zaplete pri osebah, ki čezmerno pijejo, kjer največkrat naletimo na odpor. Oseba, ki izkazuje odpor, je po transteoretičnem modelu spremembe vedenja v fazi prekontemplacije: mišljenje in vedenje se upirata spremembi, kar je v tej fazi pričakovan pojav. Svetovalc lahko na odpor vpliva s svojim vedenjem, tako da se ponovno vzpostavi sodelovalni način pogovora. Z reflektivnim poslušanjem in nekoliko širše zastavljenimi odprtimi vprašanji pomagamo sogovorniku najti način, da premaga svoj odpor.

Vaš nasvet za zdravnike, ki imajo mogoče zadržke odpirati to temo?

Ključno v svetovalnem pogovoru je vzpostavljanje spoštljivega in partnerskega odnosa s sogovornikom. Uporaba t.i. odprtih vprašanj, ki se začnejo s Kako..., Kaj..., Kje..., se obrestuje s tem, da sogovornik nadaljuje s pogovorom in sčasoma bolje razume samega sebe. V pogovoru pa je tudi zelo pomembno, da se zavestno izogibamo skušnjavi dajanja nasvetov ali konkretnih predlogov za rešitev.

Menite, da je tak projekt v Sloveniji potreben?

V Sloveniji je seveda tak projekt potreben in samo upam lahko, da bo pristop SOPA v praksi živel tudi po zaključku. Menim, da bi bilo dobro, da bi deležniki še naprej ostali v stiku in s povezovanjem ustvarili in širili

trajno podporno mrežo za izvajalce in uporabnike.

Podatki:

Podatki kažejo, da spada Slovenija med države z največjo porabo alkohola na posameznega prebivalca na svetu. 43 odstotkov Slovencev med 25. in 64. letom pije čezmerno, kar pomeni, da skoraj polovica Slovencev prekorači mejo, ki je z vidika zdravja še sprejemljiva. Po izračunih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je registrirana poraba alkohola v Sloveniji v letu 2016 znašala 10,5 litra čistega alkohola na prebivalca, starejšega od 15 let. Poleg registrirane porabe alkohola predstavlja za Slovenijo veliko težavo tudi obsežna neregistrirana poraba alkohola iz domače proizvodnje. Te številke nas uvrščajo v sam svetovni vrh po porabi alkohola. Za primerjavo – evropsko povprečje je 9,8 litra, svetovno pa 6,5 litra čistega alkohola.

Vsak dan v Sloveniji zaradi razlogov, povezanih izključno z alkoholom, umreza najmanj dve osebi. V obdobju 2011–2015 smo zabeležili 4361 takih smrti, umrlo je 3417 moških in 944 žensk. Umrljivost prebivalcev Slovenije presega evropsko povprečje. Tvegano in škodljivo pitje je vzročno povezano tudi z več kot 200 različnimi boleznimi in poškodbami. Ocena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v Sloveniji v letih 2012–2016 v povprečju znašala 147 milijonov evrov letno. Če prištejemo še grobo oceno nekaterih drugih stroškov (npr. prometne nezgode, nasilje v družini), se ta številka zviša na 228 milijonov evrov na leto. Za primerjavo: v zadnjih letih vsako leto v državni proračun s trošarinami od alkohola in alkoholnih pijač dobimo približno 103 milijone evrov.

Ana Štruc, razvojno-raziskovalna sodelavka, NIJZ, Ana.Struc@nijz.si

2. šola ultrazvočno vodene regionalne anestezije

Ljubljana, 5. in 6. april 2019

Silva Ostojić Kapš

Vedno znova me navdušujejo zdravniki, ki imajo kljub obilici dela v redni službi, dežurstvom, neprespanim nočem, pritiskom z vseh strani in kronični utrujenosti še vedno dovolj energije za projekte učenja in širjenja znanja v svojem prostem času. Tako smo se v Domus Medica v Ljubljani 5. in 6. aprila letos zbrali anesteziologi, ki vidimo dodano vrednost znanja vseh naprednih tehnik regionalne anestezije (RA), jo s pridom uporabljamo v svojih kliničnih praksah ter želimo svoje obsežno znanje posredovati drugim. Pod okriljem Slovenske sekcije za regionalno anestezijo (SSRA) in Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) smo že drugič (prvič leta 2018) organizirali Šolo ultrazvočno vodene regionalne anestezije. Na šoli smo želeli svoje znanje s področja ultrazvočno vodene RA podeliti s kolegi, ki se z njo šele začenjajo ukvarjati ali želijo svoje znanje poglobiti.

Prve objave o RA segajo v 16. stoletje, ko je Pare v Franciji ob kompresiji živca ugotovil pojav anestetičnega področja. V 19. stoletju se je uporaba RA razširila topično in infiltracijsko pri posegih na področju dentalne medicine, okulistike in posegih na koži z odkritjem kokaina (Koller, 1884). Spinalno anestezijo je leta 1885 prvič opisal Cornig, ki je (napačno) predvideval, da mora lokalni anestetik (kokain) aplicirati v interspinalne žile, da bi dobil želeni učinek. Nemški kirurg A. Bier je leta 1899 objavil znano publikacijo o tehniki spinalne blokade, ki jo še dandanes uporabljamo. V začetku 20. stoletja je bilo zapletov pri spinalni anesteziji veliko manj kot pri splošni anesteziji, kjer je bila umrljivost izjemno visoka.

V Sloveniji je prvo spinalno anestezijo kot tehniko RA izvedel kirurg dr. Šlajmer, v redno klinično prakso v anesteziji pa jo je kasneje uvedla prof. dr. Sobanova.

Regionalna anestezija (RA) vključuje tehnike, s katerimi povzročimo kirurško anestezijo in/

ali analgezijo v operativnem področju z vplivom lokalnih anestetikov in nekaterih dodatnih zdravil (adrenalin, deksametazon ...) brez vpliva na zavestni del centralnega živčnega sistema. Izvajamo jih tudi pri zdravljenju kronične bolečine. Med oblikami RA so še vedno zelo priljubljene centro-aksialne tehnike (spinalna, epiduralna) ter periferne regionalne blokade živčnih korenin, pletežev, perifernih živcev in ganglijev. Uporabljamo jih kot samostojne oblike anestezije, lahko pa jih kombiniramo s sedacijo ali splošno anestezijo, če to zahteva operativni poseg. Za izvajanje RA veljajo popolnoma enaki standardi predoperativne priprave bolnika in varnosti med operativnim posegom (priprava, monitoring, pooperativni nadzor) kot za splošno anestezijo.

Prednosti regionalne anestezije v primerjavi s splošno anestezijo so številne: izognemo se sistemskemu učinku splošnih anestetikov in opiatov (hemodinamski, respiratorni, slabost, bruhanje, vrtoglavica ...), zmanjšamo medopera-



tivno nocicepcijo (dojemanje bolečine), stresni odgovor organizma na operativni poseg ter pooperativno bolečino. Zadnjih 15 let tehnike RA izvajamo pod ultrazvokom: s sodobnimi ultrazvočnimi aparati z dobro resolucijo si je moč prikazati strukture v centralnem živčevju (dura, ligamentum flavum, anteriorni in posteriorni kompleks), na perifernem živčevju (korenine živcev, plexusov, končnih vej živcev) in vegetativnem živčevju (ganglion stellatum). Pod ultrazvočno kontrolo izvajamo blokado teh struktur natančno, ciljano in se s tem izognemo poškodbam. Kadar je potreben daljši učinek analgezije, npr. po izjemno bolečih operacijah, lahko vstavimo perineuralni kateter in s posebno črpalko več dni dovajamo lokalni anestetik v področje ob živčni strukturi. Pri takih bolnikih je pooperativna bolečina minimalna ali celo ničelna, nemoteno lahko izvajajo fizioterapijo in je pooperativno okrevanje hitrejše.

Za varno izvedbo ultrazvočno vodene RA je potrebno zelo natančno poznavanje anatomskih struktur ne samo živčevja, ampak tudi vseh struktur v okolici (mišic, tetiv, žilja, medmišičnih fascij, kosti) ter znanje ultrazvočne anatomije. Ultrazvočno gledano

imajo živčne strukture zelo značilen satast izgled (»honeycomb«). Prepoznamo pa jih tudi po tem, da jim z ultrazvočno sondo sledimo (»sliding«) do najbolj periferno ležečih živcev na okončinah in med fascijami trupa. Ko živčno strukturo identificiramo, lahko iglo ali kateter natančno vodimo v njeno bližino in z aplikacijo lokalnega anestetika dobimo želeni učinek.

Temu znanju smo posvetili tudi letošnjo ultrazvočno šolo. Obsežnemu programu smo namenili dva dneva. Večji del obeh je bil zapolnjen z avtentičnim učenjem z ultrazvočnim aparatom na modelih: uvodnemu predavanju anatomije določenega živca/plexusa/korenin ... je sledila sonoanatomska predstavitev in vaje v manjših skupinah na modelu. Tako so se slušatelji pod nadzorom učiteljev oz. inštruktorjev učili prikazati ultrazvočno anatomijo, ki je potrebna za izvajanje varne in učinkovite RA.

Delavnic je bilo deset. Seznanili smo se s sonoanatomijo hrbtenice, paravertebralnega prostora, cervikalnega plexusa (povrhnjega in globokega), brahialnega plexusa, končnih živcev na roki, femoralnega, obturatornega, ishiadičnega živca do vseh perifernih živcev noge. Letošnja

novost na 2. UZ-šoli je bila predstavitev blokov trupa: prsnega koša (PE-CS-bloki, erector spinae blok) ter trebuha (TAP, QL-bloki).

Predavanja in vaje smo vodili izkušeni zdravniki specialisti anesteziologi z večletnimi izkušnjami v ultrazvočni regionalni anesteziji, ki smo svoje znanje in izkušnje podelili tudi s predstavitev kliničnih primerov in uporabnosti določenih blokad v klinični praksi. Slednje je bilo zastavljeno kot interaktivni pogovor s slušatelji, ki so z živahno debato sodelovali pri reševanju konkretnih kliničnih primerov.

Slušatelji so po anketi izrazili izjemno zadovoljstvo z zelo dobrimi ocenami vseh predavanj in vaj. To nam daje polet, da se bomo podobnih projektov lotili tudi v prihodnje.

V ekipi učiteljev so sodelovali zdravniki anesteziologi Sabina Štivan, dr. Tatjana Stopar Pintarič, Iva Blajić, Goran Jeglič, dr. Peter Poredoš, Ivan Kostadinov, Mile Knežević, Andrej Gorkič, Aleksander Bilić ter Silva Ostojić Kapš.

Silva Ostojić Kapš, dr. med, specialistka anesteziologije in reanimatologije, Splošna bolnišnica Novo mesto, silva.ostojic-kaps@guest.arnes.si

Simpozij ob odprtju TerraXcube

Bolzano, Italija, 3.–5. april 2019

Iztok Tomazin

TerraXcube v NOI (tehnološki park) v Bolzanu na Južnem Tirolskem je trenutno najsodobnejši laboratorijski kompleks na svetu, ki omogoča raziskovanje vplivov skrajnih okolijskih dejavnikov na človeka, druga živa bitja, materiale in izdelke. V njem lahko simulirajo vetrove do hitrosti 120 km/h, nadmorsko višino do 9000 metrov, temperature od -40 do +60 stopinj C, sneg, dež in še marsikaj. V osrednjem prostoru lahko neodvisno biva 15 ljudi do 45 dni. Seveda je laboratorij opremljen z visoko tehnologijo vključno s telemetrijo in številnimi nadzornimi sistemi. Upravlja ga Evropska akademija (EURAC), možno pa ga je tudi najeti.

Že dva dni pred uradnim odprtjem TerraXcube smo imeli udeleženci pomladanskega zasedanja Medicinske komisije Mednarodne zveze gorsko reševalnih organizacij (ICAR MEDCOM), ki je potekalo sočasno, bogat strokovni program. Uvodni dan smo začeli z zelo intenzivnima delavnicama. V prvi smo z najsodobnejšo opremo na resničnih pacientih ponovili osnove urgentnega ultrazvoka na terenu, v drugi pa smo v osrednjem prostoru TerraXcube praktično preigravali scenarije različnih nujnih stanj, od poškodb, podhladitev do oživljanja. Naše ugotovitve bodo

uporabili za pripravo smernic za oskrbo nujnih stanj, ki bi se lahko zgodila v prostorih TerraXcube. Drugi dan je bil v celoti posvečen delu ICAR MEDCOM, predvsem našim aktualnim projektom. Omenjam le nekatere: priprava novih smernic za oskrbo politravme v gorskem okolju, obravnava postravmatskega stresa in druge oblike psihosocialne pomoči reševalcem, mednarodni register podhladitev, sindrom visenja. Zlasti slednji (»suspension sidrom«) je v urgentni medicini malo znan. Vsak padec ali celo samo visenje v vrvi (lahko tudi med delom na višini ipd.) je potencialno zelo nevarno. V EURAC so pred kratkim naredili raziskavo patofiziologije visenja. Niso dobili jasnih odgovorov o ključnem vzroku smrti oz. zapletov pri visenju. Možnih razlag oz. mehanizmov, ki vplivajo na patofiziološko dogajanje, je več. Venozni »pooling« ima vpliv, še bolj pa nevrolški mehanizmi sinkope. Po daljšem visenju nastopi tudi hiperkaliemija in zvišana CK in miogloblin –

lahko je potrebna hemodializa. Opisana je tudi globoka venska tromboza s pljučno embolijo. Preven-tiva zapletov pri visenju je zato gibanje, predvsem z nogami, tudi stopna zanka je koristna – za preprečevanje kopičenja krvi v venah nog. Čas visenja mora biti čim krajši, reševanje je potrebno čim prej – vise-nje je urgentno stanje, tudi če je viseči nepoškodovan, ker lahko nenadoma pride do srčnega zastoja!

Tretji dan je sledilo uradno odprtje TerraXcube, ki so ga obogatili s celodnevni znanstveni simpozijem, na katerem so poleg številnih italijanskih, avstrijskih in nemških zdravnikov sodelovali mnogi vodilni raziskovalci in drugi medicinski strokovnjaki iz številnih držav. Vodilne teme simpozija so bile raziskovanje in izobraževanje na področju gorske, urgentne in višinske medicine, poškodbe zaradi mraza in drugih okoljskih dejavnikov, različni vidiki hipoksije ter izbrana poglavja višinske in urgentne medicine.

V uvodnem predavanju je znani statistik Marcus Falk obravnaval predvsem krizo reproducibilnosti v sodobni znanosti. Seznanil nas je s številnimi pastmi, ki lahko vplivajo na verodostojnost raziskav. Naslednji vsebinski sklop je bil posvečen omrzlinam in podhladitvam – od laboratorijskih poskusov do praktičnega dela s poškodovanci. Pri zdravljenju omrzlin v zadnjih letih ni velikih novosti, za uporabnost hiperbarične oksigenacije je še premalo prepričljivih dokazov. Za dobro oskrbo omrzlin pa so pomembni tudi smernice oz. protokoli celovite oskrbe, eden takih je tudi slovenski »Planica«.

Več predavanj je bilo posvečenih uporabi helikopterjev pri reševanju in zagotavljanju NMP, še posebej v kontekstu družbenih in klimatskih sprememb. Medtem ko se v Sloveniji še vedno soočamo z nekaterimi temeljnimi težavami (smo edina sorazmerno razvita evropska država, ki nima namenskih medicinskih helikopterjev, ta dejavnost pri nas poteka le v okviru represivnega

aparata – policije in vojske, zbirokratiziranost otežuje delovanje službe ipd.), se v drugih razvitih državah soočajo z »naslednjo generacijo« težav in izzivov, npr. z vse večjimi pritiski po racionalizaciji, zaostrovanjem »cost benefit« zahtev, medregijsko in meddržavno koordinacijo ipd.

Cela ura simpozija je bila posvečena napredku v izobraževanju, usposabljanju, izboljšanju znanja in večini medicinsko reševalnega kadra. Simulacije so za te procese nujno potrebne in vse pogostejše v uporabi.

Popoldanski del simpozija je bil namenjen različnim vidikom hipoksije v kontekstu klimatskih sprememb, predvsem pa vplivu na zdravje in zmogljivost človeka. V tem sklopu je imel odmevno predavanje tudi profesor Igor Mekjavič z Instituta Jožef Stefan. Predstavil je nekatere raziskave s področja letalske/vesoljske medicine, ki potekajo v Sloveniji, predvsem v Planici. Poudarek večine drugih predavanj je bil na patofizioloških dogajanjih in njihovih posledicah med bivanjem ljudi na velikih nadmorskih višinah, predstavili so nekatere najnovejša dognanja. Na primer prosti radikali niso samo škodljivi, ampak imajo lahko tudi pozitivno vlogo v zapletenih procesih prilagajanja človeka na različne okolijske obremenitve. Aktualno je tudi prevpraševanje vloge oz. učinkov medicinskega kisika pri različnih indikacijah. Vse več je dokazov o njegovih potencialno škodljivih učinkih ali pa vsaj o nekoristnosti njegove uporabe v mnogih primerih, tako da lahko pričakujemo ožene indikacij za njegovo uporabo, kot se je pred nekaj leti že zgodilo v smernicah za oskrbo akutnega koronarnega sindroma.

Zaključno predavanje simpozija sem po spletu okoliščin imel jaz. Načrtovani predavatelj, znani švicarski zdravnik in alpinist dr. Oswald Oelz, med drugim tudi zdravnik Reinholda Messnerja pri njegovih največjih podvigih, je nenadoma zbolel in dan pred simpozijem odpovedal predavanje. V stiski so me organiza-



S švicarskim kardiokirurgom prof. Walpothom, pobudnikom mednarodnega registra neznodnih podhladitev.

torji prosili, če bi lahko na hitro pripravil nadomestno predavanje. Kljub zelo omejenemu času sem pripravil predavanje »My TerraXcubes«. Zaradi prisotnosti številnih vodilnih svetovnih raziskovalcev sem ga zastavil nekoliko provokativno in primerjal vrhunsko znanstveno (»evidence based«) raziskovanje z raziskovanjem sebe, med drugim tudi v ekstremnih pogojih, na primerih svojih himalajskih in drugih aktivno-

sti, predvsem v kontekstu strokovnih tem, ki so bile obravnavane na simpoziju. Moja vodilna misel je bila, da je lahko oz. bi moral biti vsak sam sebi najpomembnejši objekt in subjekt raziskovanja in da je naše najpomembnejše, vseživljenjsko raziskovanje in tudi poslanstvo predvsem raziskovanje samega sebe, kar sodobna znanost zapostavlja za razliko od duhovnih in religioznih, predvsem vzhodnjaških praks. Zmotno sem

pričakoval užaljene reakcije in burno razpravo ter bil presenečen ob stoječih ovacijah polne dvorane ter številnih čestitkah za predavanje in dosežke, ki sem jih predstavil.

Udeležbo na opisanem simpoziju mi je omogočila Gorska reševalna zveza Slovenije (GRZS).

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske,
direktor ZD Tržič

Napredni modul EUCIC: *Infection Prevention and Control*

Ljubljana, 13.–15. marec 2019, Antibiotic Therapy and Antimicrobial Stewardship Programmes

Irena Grmek Košnik

Prvo evropsko izobraževanje strokovnjakov s področja okužb, povezanih z zdravstvom, vključuje osnovni modul, šest naprednih modulov, nekaj lokalnih modulov, spletnih izobraževanj in zaključni izpit. Izobraževanje v Ljubljani je bilo organizirano kot napredni modul v okviru ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases) oz. organizacije EUCIC (European Committee on Infection Control), ki skrbi za evropsko izobraževanje strokovnjakov, ki delujejo na področju bolnišničnih okužb. Glavna ideja organizacije je povezati strokovnjake tega področja v mrežo, ki bo sposobna hitrega odzivanja na naraščajočo odpornost bakterij proti antibiotikom.

Izobraževanje v Ljubljani je potekalo v hotelu Plaza. Predavalnica je bila v petnajstem nadstropju in vsi udeleženci so bili očarani nad razgledom na naše gore. Vsekakor je zelo pohvalno, da je bil eden od šestih naprednih modulov organiziran v Ljubljani, in organizatorji tega izobraževanja z doc. dr. Tatjano Lejko na čelu zaslužijo več kot priznanje. Vseh udeležencev je bilo trideset, med katerimi je bilo največ kliničnih mikrobiologov in infektologov, glede narodnosti pa Nizozemcev, Portugalcev, Špancev in Grkov. Vsi so bili presenečeni nad strokovnostjo poda-

nih vsebin, kot tudi nad organizacijo dogodka. Kar nekaj se jih bo v Slovenijo vrnilo na počitnice.

Epidemiologijo protibakterijske odpornosti je predstavila prof. dr. Arjana Tambić Andrašević iz Zagreba, ki je poudarila, da če nečesa ne meriš, tega ne moreš izboljšati. Sistematično spremljanje protibakterijske odpornosti invazivnih izolatov (EARSS) je v letu 1998 vzpostavil Nizozemski inštitut za javno zdravje in okolje (RIVM). Evropska mreža protibakterijske odpornosti pod okriljem Evropskega centra za nadzor nalezljivih bolezni (EARS.Net) je bila vzposta-

vljena v letu 2010. Osrednji azijski in vzhodnoevropski nadzor protimikrobne odpornosti je bil vzpostavljen v letu 2012 z enako metodologijo invazivnih izolatov, kot je v EARS-Net. V letu 2015 je Svetovna zdravstvena organizacija vzpostavila spremljanje protibakterijske odpornosti izolatov (GLASS) iz krvi, blata in urina po metodologiji EARS-Net. Protimikrobna odpornost postaja glavni evropski in globalni problem javnega zdravja, ki ga večinoma povzroča zloraba antibiotikov. V zadnji letih je v Evropi zaslediti naraščanje odpornosti proti antibiotikom in večkratno odpornih sevov po Gramu negativnih bakterij, kot je *Klebsiella pneumoniae* in *Escherichia coli*. Obratno pa v zadnjih letih v večini evropskih držav beležimo nižanje ali umirjajoči trend MRSA (1–4).

Trenutno največjo grožnjo predstavljajo proti karbapenemu odporne bakterije. Karbapenemski antibiotik imipenem je bil uveden leta 1985, meropenem leta 1995, leta 2001 pa ertapenem. Skoraj sočasno so bile zaznane tudi karbapenemaze oz. encimi, ki razgrajujejo te antibiotike. Že v letih 2001 in 2005 so v Združenih državah Amerike zaznali proti karbapenemu odporno bakterijo

Klebsiela pneumoniae (KPC). V Evropi so Švedi leta 2008 prvi opisali primer proti karbapenemom odpornih bakterij (NDM-1). Kasneje so zaznali karbapenem izločajoče bakterije, kot so KPC, tudi v Italiji in Grčiji, OXA 48 v Turčiji, NDM v Indiji in Veliki Britaniji, VIM v Italiji in drugod (4). Veliki problemi v Evropi so se pojavili tudi s proti karbapenemom odporno bakterijo *Acinetobacter baumannii*, ki je bila prenesena preko pacientov iz Iraka. Nekoč čudežno kombinacijo antibiotikov penicilin, gentamicin in metronidazol za zdravljenje kritično bolnih pacientov je zamenjala kombinacija vankomicin, karbapenem in amfotericin B, ki pa je v zadnjem času že spremenjena v vankomicin, kolistin in amfotericin B.

Poznavanje količin porabljenih antibiotikov v humani in veterinarski medicini je pomembno za ukrepanje in razumevanje razsežnosti problema, je v svojem predavanju poudaril prof. Čížman. Spremljanje porabe antibiotikov je vključeno tako v strategije protimikrobne odpornosti kot tudi akcijske načrte. Pomen nacionalnega spremljanja porabe antibiotikov je, da na ta način ugotavljamo trende

predpisovanja, primerjamo porabo med regijami, bolnišnicami in oddelki, merimo učinkovitost politike racionalne rabe antibiotikov, dajemo povratne informacije predpisovalcem, razumemo povezavo med rabo antibiotikov in odpornostjo, izboljšamo varnost pacientov z zmanjšanjem okužb, povezanih z zdravstvom, z večkratno odpornimi bakterijami in se mednarodno primerjamo. Najpogostejše uporabljen sistem klasifikacije je anatomsko-terapevtska kemijska klasifikacija z več nivoji, najpogostejše uporabljena merska enota pa je definirana dnevna doza (DDD), ki je predpostavljena kot povprečje vzdrževane doze zdravila na dan, ki se uporablja za glavne indikacije pri odraslih. Podatki porabe antibiotikov za leto 2017 v Evropi kažejo, da med državami obstajajo velike razlike (5).

Doc. dr. Mateja Pirš je predstavila vpliv porabe antibiotikov na protibakterijsko odpornost kot neželen stranski učinek antibiotičnega zdravljenja. Med zdravljenjem lahko pride do novih mutacij ali izražanja spečih mehanizmov odpornosti. Seveda pa se lahko tudi okužimo z odpornimi sevi, v kolikor pride do prenosov odpornih

bakterij. Velik problem proti karbapenemom odpornih enterobakterij (CRE) je, da so izolati večinoma občutljivi na dve antibiotični skupini ali manj (XDR) oz. so odporni na betalaktamske antibiotike, fluorokinolone, aminoglikozide, trimetoprim/sulfametoksazole. Med njimi je tudi 9,3 % panodpornih sevov (PDR-sevi, ki so odporni na vse skupine antibiotikov). V zadnjem času predstavlja največje tveganje plazmidno posredovana odpornost proti kolistinu mehanizma mcr-1 pri živalih in ljudeh, ki je bila najprej zaznana na Kitajskem. Drugače pa protibakterijska odpornost obstaja od davno. To so potrdile raziskave bakterij, osamljenih iz arktičnega ledu, ki posedujejo številne mehanizme odpornosti proti modernim antibiotikom.

Antibiotike lahko predpisujejo praktično vsi zdravniki, ne glede na specialnost, znanje o odpornosti in predpisovanju antibiotikov pa je pomanjkljivo, je v svojem predavanju poudarila prof. Bojana Beović. Do zlorab predpisovanja antibiotikov pogosto vodijo diagnostična negotovost, klinična ignoranca, strah zdravnikov pred zapleti, kot tudi zahteve



Predavatelji in študentje naprednega modula EUCIC na Bledu.

pacienta po antibiotiku. Obstajajo nasprotja v želji po ohranjanju antibiotika v prihodnosti in zdravljenju trenutnega pacienta, ker je začetek uvedbe antibiotika največkrat empiričen, ker ni v ospredju preudarna raba antibiotikov, pač pa ozdravitev pacienta, ker z razvojem medicine zdravimo vedno bolj bolne paciente, ker se za antibiotik odloča posamezni zdravnik, ker je dolgoročne cilje preudarne rabe antibiotikov težko uravnovežiti s kratkoročnimi cilji zdravnikov. V program oz. politiko preudarne rabe antibiotikov je vključen tudi trajnostni učinek. V prihodnosti se obeta 16 novih antibiotikov, pri čemer sta samo dva antibiotika z novimi mehanizmi delovanja. V literaturi obstajajo dokazi o pozitivnih učinkih politike preudarne rabe antibiotikov, kjer so očitni učinki doseženi z boljšo zavzetostjo predpisovanja antibiotikov ter s skrajšanim trajanjem antibiotičnega zdravljenja (6). Dokazano je, da politika preudarne rabe protimikrobnih zdravil

zmanjša okužbo ali kolonizacijo z večkratno odpornimi po Gramu negativnimi bakterijami za 51 %, za 48 % s po Gramu negativnimi bakterijami, ki izločajo betalaktamaze razširjenega spektra, za 37 % z MRSA in za 32 % okužbo s *Clostridium difficile* (6). Preudarna raba protimikrobnih zdravil je pomembna aktivnost, ki naj bo pridružena preprečevanju okužb, povezanih z zdravstvom.

Sledila so še številna zanimiva predavanja naših priznanih strokovnjakov s tega področja. Teme so bile aktualne in sodobne. Še enkrat velika pohvala predavateljem in organizatorjem – tudi tako postaja Slovenija prepoznavna dežela.

Viri

1. DeLeo FR, Otto M, Kreiswirth BN, Chambers HF. Community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Lancet* 2010 May 1;375(9725):1557-68.
2. Kos VN, Desjardins CA, Griggs A, Cerqueira G, Van Tonder A, Hoden MT. Comparative genomics of vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* strains and their

positions within the clade most commonly associated with Methicillin-resistant *S. aureus* hospital-acquired infection in the United States. *MBio* 2012;3:3.

3. Melo-Cristino J, Resina C, Manuel V, Lito L, Ramirez M. First case of infection with vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* in Europe. *Lancet* 2013;382:205.
4. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2019;19:56-66.
5. ECDC 2017. Consumption of antibacterials by quantity in ATC3 level in the community DID in EU/EEA in 2017.
6. Davey P. et al. Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonisation with antibiotic-resistant bacteria and *Clostridium difficile* infection: a systematic review and meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017, Issue 2. Art. NO.: CD003543.

Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec. klin. mikrobiol., spec. javnega zdravja, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

Evropski kongres o presajanju kostnega mozga – EBMT

Tereza Urdih

Vsako pomlad se strokovnjaki na področju presajanja celic kostnega mozga zberemo na kongresu Evropskega združenja za presajanje krvotvornih matičnih celic in kostnega mozga EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation). Tokratno srečanje nas je od 24. do 27. marca popeljalo v Frankfurt. Kongresa s predavatelji s celega sveta se je udeležilo 5261 delegatov iz 87 držav.

Bogat program plenarnih in sponzoriranih predavanj ter delavnic

je namenjen vsem sodelujočim v izredno specifičnem in kompleksnem postopku transplantacije kostnega mozga. Predstavitve najsodobnejših metod zdravljenja in terapevtskih postopkov, rezultatov študij in ostalih novosti je z zanimanjem poslušalo tudi sedemnajst udeležencev iz Slovenije: s Kliničnega oddelka za hematologijo, Kliničnega oddelka za otroško hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Zavoda RS za transfuzijsko medicino (ZTM).

Predavanja so bila vsebinsko razdeljena in namenjena sestrar in

zdravnikom v transplantacijskem timu, laboratorijskim delavcem, psihologom, vodjem sistema kakovosti in urejevalcem podatkovnih baz ter v letošnjem letu prvič tudi transplantacijskim koordinatorjem. Poseben sklop je dodeljen bolnikom. V njem predstavijo svoje izkušnje z zdravljenjem, vpliv presaditve in njenih posledic ter pomen podpore pred, med in po zdravljenju.

Na uradnem odprtju prvega dne kongresa so bili po uvodnem nagovoru predsednika EBMT Nicolausa Krögerja predstavljeni nagradjeni odmevni



Slovenska delegacija na kongresu EBMT.

članki in objave o vlogi azacitidina za vzdrževalno zdravljenje pri starejših bolnikih in vlogi intestinalnega mikrobioma kot biomarkerja za odziv na zdravljenje s CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T Cell). Zaključno gostujoče predavanje o izgubi biodiverzitete pa je imel priznani profesor Volker Mosbrugger s tamkajšnje univerze in nas vse opomnil, kako ključno je ohranjanje in vzdrževanje naravnega okolja, v katerem živimo.

Vročje teme letošnjega kongresa so bile preprečevanje in zdravljenje reakcije presadka proti gostitelju (GvHD – Graft Versus Host Disease), uvedba in rezultati imunoterapije s celicami CAR-T in uspešnost haploidentične (XX) presaditve. Navdihujoči in vzpodbudni rezultati ter uporabne sodobne smernice botrujejo napredku znanosti tudi v našem prostoru. Dogovori o pridobitvi omenjene celične terapije v Sloveniji so že v teku. Ocenjujemo, da bodo naši bolniki že v tem letu deležni koristi teh dogovarjanj.

Kongres je tudi odlična priložnost za spoznavanje kolegov iz tujine in

vključevanje v številne raziskovalne in delovne skupine. Polona Novak, ki je na dogodku predstavila svoj poster o pomenu zunajtelesne fotofereze za zdravljenje GvHD, in doc. dr. Matjaž Sever, ki je bil povabljen k reviziji in vodenju objavljenih posterjev o mieloproliferativnih novotvorbah in diseminiranem plazmocitomu, sta tako **člana delovne skupine o zapletih po presaditvi oz. o kroničnih novotvorbah.**

Poseben sklop je namenjen tudi vodenju kakovosti, ki je ključna in povezovalna nit za doseganje in sledenje mednarodno priznanim in uveljavljenim **JACIE-standardom** (Joint Accreditation Committee ISCT and EBMT). Ti standardi so ključ do akreditacije kot edinega nefarmakološkega in neterapevtskega ukrepa, ki vpliva na boljši izid zdravljenja bolnikov s presaditvijo in izboljšano preživetje za 5 %. Na pridobitev akreditacije se vneto pripravljamo skupaj z ZTM.

Naša gostiteljica pa nas ni pozdravila le z najbolj aktualnimi novostmi s področja transplantacij. Frankfurt kot

Naše delo je plod vneme in truda pionirja na tem področju, prim. Jožefa Pretnarja, ki je skupaj s prof. Petrom Černelcem in ostalimi sodelavci s Kliničnega oddelka za hematologijo in ZTM leta 1989 opravil **prvo presaditev krvotvornih matičnih celic** pri slovenskem bolniku. Ta pomemben mejnik letos praznuje svojo trideseto obletnico, mi pa s svojim vrhunskim znanjem, nenehnim strokovnim izpopolnjevanjem in medsebojnim sodelovanjem ter ne nazadnje z veliko mero humanosti vzpostavljamo pogoje za odlično oskrbo slovenskih bolnikov, zagotavljamo najsodobnejše načine zdravljenja in stremimo k nenehnemu napredku hematologije v Sloveniji. Že vrsto let nam pri tem pomaga tudi udeleževanje na kongresih EBMT.

evropsko finančno središče nudi odlične priložnosti za razvoj na številnih področjih. Ne le na znanstvenem, ampak med drugimi tudi na sociološkem področju. Tako smo bili v prostem času priča množici policistov, ki so preplavili mesto in poskrbeli za miren shod številnih protestnikov, ki so povzdignili svoj glas za pravice Kurdov in svobodo interneta. Zavedamo se, da se določenih stvari ne da rešiti čez noč, vendar z optimizmom zremo v prihodnost. Utemeljeno pričakujemo, da lahko na trdnih temeljih, ki jih je postavil transplantacijski tim pod dolgoletnim vodstvom prof. dr. Sama Zvera, in z nadaljnjim vztrajnim delom na tem pomembnem področju, katerega vodenje je lansko leto prevzel doc. dr. Matjaž Sever, zagotovimo najboljšo možno zdravstveno oskrbo naših bolnikov v svetovnem merilu.

Tereza Urdih, dr. med., Klinični
oddelek za hematologijo,
UKC Ljubljana

Prvi slovenski mednarodni simpozij o otroški astmi

Ana Kotnik Pirš, Uroš Krivec

Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je 6. aprila 2019 na Bledu organizirala mednarodno srečanje z naslovom »The First Slovenian International Symposium on Childhood Asthma«. Prvega slovenskega mednarodnega simpozija o otroški astmi so se udeležili pediatri, pulmologi in specializanti pediatrije, pulmologije in družinske medicine.

Osrednji predavatelj simpozija je bil dr. Andrew Bush, profesor pediatrične pulmologije angleškega National Heart and Lung Institute in predstojnik pediatričnega dela londonskega Imperial Collegea. Profesor Bush klinično dela kot starejši konzultant pediatrične pulmologije v londonski bolnišnici Royal Brompton

Harefield NHS Foundation Trust in je svetovno vodilni strokovnjak na področju bolezni dihal pri otrocih. Njegovo ožje raziskovalno področje je invazivno in neinvazivno merjenje vnetja dihalnih poti pri otrocih, posebno pri obolenih za težko astmo. Objavil je več kot 550 strokovnih član- kov in je soavtor 10 učbenikov pediat- rične pulmologije. V preteklem mandatu je bil sourednik revije Thorax, v okvirih medicinske strokov- ne literature drugouvrščene respira- torne strokovne revije.

V prvem predavanju je z močjo strokovnih dejstev razblinil več mitov in legend o astmi pri otrocih, ki se zaradi opiranja na zastarele in nepotr- jene predpostavke nekritično ohranja- jo pri vsakdanjem delu. Z drugim predavanjem je povezal pomen optimalne pljučne funkcije pri otroku

za njegovo življenje v odrasli dobi. Dotaknil se je tako specifičnih bole- zenskih težav kot izzivov celotne družbe za ohranitev zdravja dihal.

Poleg prof. Busha so predavali še drugi tuji in domači predavatelji z bogatimi izkušnjami obravnave in zdravljenja otrok z astmo. Skozi predavanja smo predstavili najnovejše smernice obravnave in zdravljenja otrok z astmo, pregledali zgodovino zdravljenja ter zdravil za zdravljenje astme in predstavili indikacije in klinično uporabnost najnovejših bioloških zdravil, ki so bila v zadnjem letu odobrena tudi za zdravljenje otro- ške astme. Pri zdravljenju astme smo skozi čas prešli različna obdobja: v prvem obdobju so bila v ospredju zdravila za zdravljenje akutnih pos- labšanj astme – naravna zdravila, ki so vsebovala snovi z bronhodilatator- nimi učinki, in v 20. stoletju iznajdba bronhodilatatorjev, kot so salbutamol, ipratropijev bromid in fenoterol. V 80. letih 20. stoletja so z boljšim



Organizatorji in predavatelji z nagrajencema za življenjsko delo na področju pediatrične pulmologije doc. dr. Vasilijo Maček, dr. med., in Silvestrom Koprivo, dr. med.

poznavanjem molekularnih mehanizmov astme dognali, da je pomembno predvsem redno, vsakodnevno protivnetno zdravljenje astme. Z redno uporabo inhalacijskih glukokortikoidov, kot so flutikazon, budesonid in ciklezonid, se je kakovost življenja bolnikov z astmo bistveno izboljšala. V začetku 21. stoletja smo z odkritjem novih bioloških zdravil za astmo, s katerimi delujemo zgodaj v vnetni zanki bolezni, tudi pri zdravljenju astme stopili v obdobje natančne, k bolniku usmerjene medicine, s katero smo, upajmo, bližje dokončnemu ozdravljenju te najpogostejše kronične bolezni dihal.

Pri zdravljenju vseh kroničnih bolezni je pomembna celostna obravnava in zdravljenje komorbidnosti. Zanimivo predavanje o koristi telesne aktivnosti pri astmatikih je imela dr. Hatzigorouh iz Soluna v Grčiji. Telesna aktivnost kot komplementarno zdravljenje je znanstveno dokazano dobila novo indikacijo. Poleg koristi pri preprečevanju prekomerne prehranjenosti, srčno-žilnih in endokrinoloških bolezni se je izkazala kot

pomembna tudi pri izboljšanju splošnega stanja in pljučne funkcije bolnikov z astmo. Ker so astma in alergije pogosto povezani, je pomembno redno in ustrezno zdravljenje ter izvajanje preventivnih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti alergijskim boleznim. O prepletenosti obeh, principih preprečevanja alergijskih bolezni in novostih pri njihovem zdravljenju nam je predavala dr. Koren Jeversica s Pediatrične klinike v Ljubljani.

Predvsem v adolescentnem obdobju se lahko astmo zmotno pripiše kliničnim znakom s telesnim naporom izzvane zapore grla. Kontinuirano endoskopijo med telesno obremenitvijo smernice opredeljujejo kot »zlati standard« potrditve diagnoze. Predstavljene so bile naše dosedanje izkušnje in sodelovanje z otorinolaringologi na tem področju.

Prvi slovenski mednarodni simpozij o otroški astmi smo zaključili s podelitvijo nagrade za življenjsko delo na področju pediatrične pulmologije doc. dr. Vasiliji Maček, dr. med., in prim. Silvestru Koprivi, dr. med. Oba

sta s svojim delom premaknila mejnike obravnave astme pri otrocih v Sloveniji, tako na klinični in raziskovalni ravni kot tudi na področju rednega strokovnega izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester. Posebno zahvalo za dolgoletno strokovno izobraževalno delo medicinskih sester in oblikovanje specifičnega izobraževalnega programa astma šole za laike – starše bolnikov z astmo, je prejela Majda Oštir, DMS, glavna medicinska sestra Službe za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Odzivi na srečanje so bili tako s strani udeležencev, predavateljev in nagajencev odlični, zato se z idejami že pripravljamo na naslednje srečanje, na katero ste vsi vljudno vabljeni.

Asist. dr. Ana Kotnik Pirš, dr. med.,
Služba za pljučne bolezni, Pediatrična
klinika, UKC Ljubljana in Katedra za
pediatrijo Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani,
ana.kotnikpirs@kclj.si

Uroš Krivec, dr. med., UKC Ljubljana,
Pediatrična klinika

Predsodki in tabuji v oglaševanju za zdravje na primeru preventivnih kampanj proti raku

Zvonka Zupanič Slavec

V Sloveniji imamo tri državne presejalne programe za raka (ZORA – maternični vrat od 2003; DORA – rak dojke od 2008; Program Svit – debelo črevo in danka od 2009), preventivne akcije pa izvajajo tudi številna društva za boj proti raku. V slovenski zgodovini oglaševanja zdravja so državne in civilnodruž-

bene organizacije zdravje oglaševale s tehnikami socialnega in tržnega marketinga. Oglaševanje za zdravje zaradi močne konkurence nekaterih industrij, ki v oglaševanju zdravja vidijo dober posel (npr. kozmetična, farmacevtska, prehranska, športna), vse bolj uporablja vprašljive strategije tržnega marketinga.

Oglaševanje za zdravje je neoporečno in nekomercialno le, če deluje v korist zdravju, če poskuša izboljšati zdravje, npr. z opozarjanjem na slabe navade, če z opozarjanjem poskuša preprečiti poškodbe, če opozarja na varovanje okolja ipd.

Prof. dr. Mojca Ramšak, etnologinja in profesorica filozofije, je na predavanju Predsodki in tabuji v oglaševanju za zdravje (MF UL, 15. aprila 2019) predstavila analizo

Poročila s strokovnih srečanj



Prof. dr. Mojci Ramšak (levo) so se na predavanju o tabujih pri presejalnih programih pridružili predstavniki teh programov z NIJZ in Onkološkega inštituta. Prva vrsta z desne: Zvonka Kastelic, Amela Duratović Konjević, Vesna Škrbec, Elizabeta Radelj Pepevnik. Druga vrsta z desne so med drugimi: Mojca Florjančič, Diana Cegnar, Sonja Tomšič. Povabila jih je organizatorica prof. Zvonka Zupanič Slavec (desno) (foto: Duša Fischinger).

slovenskih oglasov iz kampanj ter preventivnih akcij proti raku od leta 2006 do 2019 in jih primerjala z nekaterimi tujimi sorodnimi akcijami. Opozorila je na načine, kako oglasi za zdravje tudi pri nas uporabljajo kulturno specifične oblike tabuiziranja telesa in kako je socialni marketing za mnoga podjetja učinkovita poza za samooglaševanje. Na predavanju je predstavila, kako oglasi, ki se nanašajo na človeško telo, na njegove tabuizirane dele, produkte ali procese, poskušajo tabuje omehčati in zmanjšati zadrego s sliko, barvo, osvetlitvijo, besedo, z intonacijo glasu, mimiko in gestikulacijo, s tišino, z glasbenimi vložki in zvočnimi efekti, z metaforami, intertekstualnostjo, humorjem, parodijo, z uporabo tabuja na nenavaden, šokanten način, z nadomeščanjem pričakovanega z nepričakovanim ali s kombinacijo več strategij hkrati.

Srečanje je pripravil Inštitut za zgodovino medicine pod vodstvom prof. Zvonke Zupanič Slavec v sodelo-

vanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije pod vodstvom prof. Damjane Furlan Hrabar. Poleg študentov medicine in dentalne medicine ljubljanske medicinske fakultete so se ga udeležili tudi predstavniki vseh treh presejalnih programov z Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Onkološkega inštituta. Njihovi predstavniki so v razpravi izpostavili temeljne poudarke njihovega dela.

V tednu boja proti raku (marec 2019) je koordinator **Državnega programa obvladovanja raka** prof. dr. Branko Zakotnik izpostavil naslednje podatke: »Najprijetneje preseneča natančna analiza vpliva presejalnih programov ZORA, SVIT, DORA na zboleznost in umrljivost (preživetje):

Program ZORA: Zboleznost za rakom materničnega vratu se je od leta 2003 (začetek programa ZORA) do 2017 zmanjšala za kar 61 odstotkov (skoraj 130 primerov letno manj).

Analiza umrljivosti za rakom materničnega vratu med letoma 2011 in 2017 je pokazala tudi, da je v tem času v petih letih za to diagnozo umrlo le 8 % žensk, ki so zbolele za rakom materničnega vratu in so ga odkrili v programu ZORA, in kar 36 % tistih, ki se niso udeležile programa.

Program Svit: Rak na debelem črevesu in danki je bil še pred nedavnim za kožnim najpogostejši rak pri nas, po uvedbi Programa Svit leta 2009 danes ni več. Delež raka debelega črevesa in danke med vsemi raki se je znižal za 22 %. Od leta 2010 do leta 2015 se je število oseb, ki v enem letu na novo zbolijo, zmanjšalo skoraj za 400. V obdobju 2011–2015 je v petih letih od diagnoze umrlo kar 43 % tistih bolnikov z rakom debelega črevesa in danke, ki se niso odzvali vabilu v Program Svit, med tistimi, ki jim je bil rak odkrit v Programu Svit, pa le 12 %, kar je 4-krat manj.

Program DORA: Od leta 2018 pokriva celotno Slovenijo, kar zagotavlja enake možnosti za vse ženske. S programom DORA zboleznosti ne moremo zmanjšati, lahko pa vplivamo na boljše preživetje in manjšo umrljivost tako, da raka dojke odkrivamo na začetni stopnji razvoja bolezni. Analiza za obdobje 2011–2015 je pokazala, da je 5-letno preživetje bolnic, ki jim je bil rak dojke odkrit v programu DORA, za 10 % večje. Seveda pa bo potrebno počakati še nekaj časa in opraviti dodatne analize, da se potrdijo učinki tega programa.

Podatki jasno kažejo, kako pomembna je udeležba v presejalnih programih za uspešno zmanjševanje zboleznosti in povečanje preživetja oz. zmanjšanja umrljivosti.»

Ključni izziv Državnega programa za obvladovanje raka ostajata celostna rehabilitacija in paliativna oskrba pri bolnikih z rakom.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Inštitut za zgodovino
medicine MF UL,
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Menopavzna medicina – simpozij z mednarodno udeležbo

Tinkara Srnovršnik

15. in 16. marca 2019 je v hotelu City v Mariboru pod okriljem Slovenskega društva za reproduktivno medicino potekal simpozij menopavzne medicine z mednarodno udeležbo. Namenjen je bil vsem, ki se pri svojem delu na različne načine srečujejo z menopavzo. Zaradi širokega nabora priznanih predavateljev in dejstva, da so bila priporočila za menopavzno medicino nazadnje posodobljena pred 10 leti, se je srečanja udeležilo okoli 140 udeležencev. Od tega je bilo največ ginekologov – tako s primarne, sekundarne kot tudi terciarne ravni.

Po uvodnem nagovoru predsednika Slovenskega društva za reproduktivno medicino prof. dr. Veljka Vlasisavljevića in predsednika organizacijskega odbora srečanja doc. dr. Damirja Franića je sledil prvi sklop predavanj o strokovnih izzivih pred in perimenopavze. Prof. V. Vlasisavljević je podrobno predstavil težave pri prezgodnji odpovedi jajčnikov in pomen hormonskega zdravljenja v luči zmanjševanja tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj in osteoporoze. Prof. E. Vrtačnik Bokal je poudarila pomen svetovanja o shranjevanju genetskega materiala pred gonadotoksičnim zdravljenjem pri ženskah v reproduktivnem obdobju. Zaradi zahteve po interdisciplinarni obravnavi morata biti svetovanje in napotitev do reproduktivnega ginekologa opravljena takoj po postavitvi diagnoze.

Prof. M. Reljić je izpostavil pomembno zmanjšanje možnosti naravne zanositve in uspešnosti postopkov zunajtelesne oploditve po 40. letu

starosti – slednje je treba svetovati že po enem do dveh neuspešnih ciklih spodbujanja ovulacije. Poudaril je, da zaradi slabe napovedne vrednosti testov rezerve jajčnikov samo na osnovi teh rezultatov ne moremo odsvetovati postopkov zunajtelesne oploditve. Ker pa je v tem življenjskem obdobju za nekatere ženske pomembna tudi kontracepcija, je sledilo predavanje prof. B. Pinter. Progesterogensko oralno kontracepcijo lahko ženske uporabljajo do 55. leta starosti, kombinirano hormonsko pa do 50. leta; pri rabi slednje je poudarila manjše tveganje za venske in arterijske dogodke pri kombinaciji etinilestradiola z levonorgestrelom v primerjavi z drugimi kombinacijami hormonov. Podrobneje je predstavila tudi dolžino rabe pri vstavitvi materničnega vložka z bakrom oz. z levonorgestrelom Mirena glede na starost ženske ob vstavitvi.

Sledil je zanimiv sklop predavanj na temo transseksualne medicine z gostujočima predavateljema iz Srbije. S. Vujović je slikovito predstavila menopavzni prehod po spremembi spola, A. Milošević pa težave, ki jih prinaša andropavza. I. Rahne - Otorepec je izčrpno orisala vlogo psihiatra pri obravnavi spolne disforije, kar je bilo za ginekološki del občinstva še posebej zanimivo. V okrogli mizi, katere tema je bil obveščen informiran pristanek pri hormonskem zdravljenju, so izkušnje izmenjali hrvaški in slovenski ginekologi. Prišli so do zaključka, da je obveščen informiran pristanek nemogoče posploševati, saj je vedno potrebna individualna obravnavna ženske in njenih morebitnih pridruženih (bolezenskih) stanj.

Doc. D. Franić je pripravil pregledno predavanje o tem, kako vključiti svetovne strokovne smernice za hormonsko zdravljenje v slovenski prostor. Ponovili smo, da je transdermalna raba estrogena povezana z nižjo incidenco venskih tromboembolij in raka na dojki, pri ženskah z ohranjeno maternico pa je treba estrogenu dodajati še progesterogen. Še vedno velja, da je s hormonskim zdravljenjem treba začeti čim prej oz. znotraj 10 let od menopavze z najnižjim možnim, še učinkovitim odmerkom. Ker pa je hormonsko zdravljenje za nekatere ženske kontraindicirano ali nesprejemljivo, je T. Srnovršnik predstavila alternativne in nehormonske oblike zdravljenja menopavznih težav, kjer so se za učinkovite izkazali izoflavoni, selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (paroksetin, citalopram, escitalopram) in zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (venlafaksin, desvenlafaksin), do neke mere pa tudi joga.

Prof. T. Kocjan je z endokrinološkega vidika osvetlil pogled na skeletno-mišične bolezni in hormonsko zdravljenje, ki ga lahko štejemo kot zdravljenje prvega izbora za preprečevanje izgube kostne mase in osteoporotičnih zlomov pri pomenopavznih ženskah z vazomotoričnimi simptomi in visokim tveganjem za osteoporotične zlome, če so mlajše od 60 let ali je minilo manj kot deset let od začetka menopavze. Dolgotrajno (> 5 let) hormonsko zdravljenje je priporočeno le izjemoma za redke pomenopavzne ženske z osteoporozo, ne glede na vazomotorne simptome. Prof. A. Janež je nato predstavil priporočila za uvedbo hormonskega zdravljenja pri sladkornih bolnicah, medtem ko je doc. M. Jensterle Sever predstavila priporočila za zdravljenje dislipidemij. Doc. J. Knez je v svojem predavanju o endometriju in hormonskem

zdravljenju poudaril, da kombinirano hormonsko zdravljenje pri ženskah z ohranjen maternico z zadostnim odmerkom in trajanjem rabe progestogena ne zvišuje tveganja za hiperplazijo in raka endometrija, medtem ko je dokazov o varnosti po zdravljenju raka endometrija malo in se zato glede hormonskega zdravljenja odločamo individualno po posvetu z žensko.

Prof. M. Šabovič in J. Nikolajević Starčević sta s svojega zornega kota podrobno predstavila spremembe srčno-žilnega sistema v menopavzi in vpliv nadomestnega hormonskega zdravljenja na srčno-žilni sistem. Prof. Z. Pirtošek je pojasnil vlogo estrogena in njegovo zaščitno delovanje v možganih, saj se z upadom vrednosti zviša možnost procesov staranja in Alzheimerjeve demence. V

predavanju prof. K. Geršak o hormonskem zdravljenju in tveganju za raka smo izvedeli, da je tveganje za raka dojke, ki ga lahko pripišemo hormonskemu zdravljenju, podobno ali nižje od tveganja, ki ga sestavljajo sedeči način življenja, debelost in uživanje alkohola, prikazane pa so bile tudi možnosti zdravljenja pri bolnicah z ginekološkimi raki in rakom dojke.

Doc. M. Barbič je v svojem predavanju o uroginekoloških spremembah v pomenopavzi poudaril pomen nožničnih estrogenov pri določenih rekonstruktivnih operacijah medeničnega dna, prof. A. Lukanović pa je predstavil možnosti laserskega zdravljenja stresne urinske inkontinence in urogenitalne atrofije. Da se je v tem življenjskem obdobju treba posvetiti tudi težavam v spolnosti, je opozorila G. Simetinger. Pri obravnavi takšne

ženske je namreč potrebna natančna zdravstvena in bio-psiho-socio-kulturnološka anamneza ter poudarek na partnerskem odnosu, predstavljene pa so bile tudi možnosti hormonskega zdravljenja. Za zaključek strokovnega dela srečanja je I. Verdenik namenil nekaj besed slabostim randomiziranih študij, nato pa je sledila še okrogla miza delovne skupine za pripravo priporočil za menopavzno medicino.

Da so teme iz menopavzne medicine, zlasti če so obdelane iz vseh zornih kotov, vedno aktualne in zanimive, je potrdil odličen odziv in zadovoljstvo udeležencev, poudariti pa je treba tudi brezhibno organizacijo celotnega srečanja.

Tinkara Srnovršnik, dr. med., spec. gin. in porod., Zdravstveni dom Ljubljana, enota Šiška

9. Hipokratovo srečanje: Čudež življenja

Celje, Dom sv. Jožef, sobota, 16. marec 2019

Alenka Höfferle Felc

Tokratno srečanje v organizaciji Združenja slovenskih katoliških zdravnikov (ZSKZ) in Doma sv. Jožef v Celju je prvič potekalo v soboto dopoldne, in to v obliki okrogle mize: izbiri teme so botrovale žolčne polemike ob projekciji filma **Čudež življenja** na zidu frančiškanske cerkve pri Tromostovju v Ljubljani v tednu otroka oktobra 2016. K razpravi smo povabili predstavnike posameznih strok. To so bili:

- gospa **Katarina Nzobandora**, voditeljica Zavoda Živim; prav s strani tega zavoda je prišla pobuda za projekcijo filma;
- dr. **Maca Jogan**, sociologinja, od l. 2001 zaslužna profesorica Univerze v Ljubljani, avtorica več

znanstvenih knjig s področja sociologije spolov in zagovornica družbene enakosti spolov;

- **Milena Igličar**, dr. med., specialistka ginekologinja;
- dr. **Boštjan M. Zupančič**, pravnik, pisatelj in publicist, strokovnjak za pravno filozofijo in kazensko procesno pravo – iz tega je doktoriral na Harvardu v ZDA; bil je profesor na Pravni fakulteti v Ljubljani, 5 let ustavni sodnik, nato pa skoraj 18 let – do maja 2016 – sodnik na Evropskem sodišču za človekove pravice (ESČP) v Strasbourgu;
- p. dr. **Tadej Strehovec**, generalni tajnik Slovenske škofovske konference in direktor Zavoda za

družino in kulturo življenja Kul.si.

Na začetku nas je pozdravil predsednik FEAMC (Fédération Européenne Des Associations Médicales Catholiques – Evropska zveza katoliških zdravniških združenj) dr. Vincezo Defilippis, specialist interne in sodne medicine iz italijanskega Barija. V marcu smo namreč imeli v gosteh katoliške zdravnike iz različnih evropskih držav na enem rednih polletnih srečanj. Takole je povedal:

»Katoliški zdravniki na naših srečanjih razpravljamo o pomembnih etičnih vprašanjih v sodobnem svetu. Mednje sodi tudi vprašanje porajajočega se življenja. Za nas sta ključna dva vidika: znanstveni, saj je za poštenega znanstvenika otrok človeško bitje od spočetja dalje, kar je neizpodbitna resnica, in to, da verjamemo v čudež, svetost življenja. Kot kristjani ostajamo ljudje dialoga, sočutni do drugače mislečih, blizu



Od leve proti desni: mag. Alenka Höfferle Felc, prof. dr. Maca Jogan, prof. dr. Boštjan M. Zupančič, p. dr. Tadej Strehovec, Milena Igličar, dr. med., Katarina Nzobandora.

tistim, ki so v zmoti, da v zmoti ne bi vztrajali. Zakoni ignorirajo znanost: številne države v EU imajo uzakonjen splav – pod pretvezo, da gre za zaščito materinstva. To je čas globalizacije, individualizma, ekonomije, čas močnih, ki prezira šibke. Mi smo na strani nemočnih. Na nas je, da damo v srcu prostor Bogu; potem bo navzoč tudi v našem prostoru. In to lahko spremeni tok zgodovine.«

Sledil je ogled kratkega dokumentarca Čudež življenja: prikazuje razvoj človeškega bitja v materinem telesu od spočetja do rojstva in se zaključuje s pozivom IZBERI ŽIVLJENJE.

Ginekologinja **Milena Igličar** je pojasnila, da gre za verodostojni prikaz neponovljivosti človeškega bitja, ki ga določa trenutek združitve jajčeca in semenčice. Ljudje si ne predstavljajo, kako hitro se otroček razvija v materinem telesu. Spregovorila je tudi o posledicah splava, zlasti psihičnih. Spontani splav ženske po nekaj letih povsem prebolijo, umetnega nemalokrat nikoli. Pri njih je opaziti več anksioznosti, depresij, celo več samomorov. Pomembno je, da se o tem pogovorijo, šele to jih razbremeni.

Gospa **Katarina Nzobandora** je povedala, da so film večkrat prikazali na predavanjih in je bil vselej lepo sprejet. Javno predvajanje pa je sprožilo pravo gonjo: prijavo policiji, varuhu človekovih pravic, ministrstvu, inšpektoratu. A število gledalcev je s tem le raslo; dobila je priložnost javno spregovoriti o življenju kot

daru. Povedala je, da je sama doživela smrt otroka: mali Žan je umrl tik pred rojstvom; trpljenje je bilo neznansko. Vsekakor je treba misliti tudi na žensko, ne le na otroka. Srečuje se z ženskami z izkušnjami umetnega splava, tudi z očetmi, in pri tem ugotavlja, da je splav slaba rešitev, saj pušča posledice za vse življenje. Stiska slej ko prej privre na dan – kot samo-očitanje, občutek, da je bilo nekomu odvzeto življenje. Najtežje je samoodpuščanje. Mamam pomaga »iti v rano«, da se soočijo z dogodkom, gredo preko palete občutkov skozi proces žalovanja in se tako notranje osvobodijo.

Dr. **Maca Jogan** se je strinjala, da filmček spodbuja ljubezen do življenja, da pa se je – zaradi stanja duha v Sloveniji – projekcija povezovala z obdobji tistih, ki se odločijo za splav, kot da bi šlo za nekaj zločinskega; neposredno tega sicer ne sporoča, gre pa za prikrito spodbujanje občutka krivde in za pritisk na ženske, naj se ne odločijo za splav.

V 60., 70. letih prejšnjega stoletja se je po vsej Evropi pojavila potreba po odpravi ilegalnih splavov. V Sloveniji je bila pravna regulacija splava razumljena kot izhod v sili; zaželeno so bila druga sredstva za preprečevanje nosečnosti kot pomoč ženskam, ki iz socialnih razlogov niso želele otrok: konec 19. in v začetku 20. stoletja je bilo na Slovenskem veliko detomorov. Opozorila je na odgovornost matere oziroma obeh staršev do bodočega

otroka: na eni strani mora biti jasna pravica do (človeka dostojnega) življenja otroka, na drugi pa pravica matere, da se svobodno odloča glede njegovega rojstva.

Dr. **Boštjan M. Zupančič** je najprej navedel nekaj zgodovinskih dejstev: splav ima približno 3100 let zgodovine, uzakonjen pa je bil v 20. stoletju. V Sloveniji je za to poskrbela Vida Tomšič, v Franciji Simone Veil – obe pod krinko starševskega načrtovanja. Z vidika prava gre za potvarjanje dejstev. Ob tem je spomnil na primer Vincenta Lamberta: po težki prometni nezgodi leta 2008 je v vegetativnem stanju, a je ESČP njegovo pravico do življenja obravnavalo po 2. členu Evropske konvencije. Pri zarodku se ESČP še ni opredelilo glede pravne subjektivitete, a nikoli ni bilo rečeno, da je nima. Varovanje življenja zarodka je po ESČP legitimen cilj. Leta 1952 so očetje Evropske konvencije vključili tudi zarodek v varovanje človekovega življenja. In tu smo zdaj. Se pa v svetu dogajajo grozovitosti, ko prodajajo razkosane zarodke, dele otrok za kozmetične pripravke, kar je zaprepaščajoče. Film sporoča dejstva, resnico, in ta je neuničljiva.

P. dr. **Tadej Strehovec** je poudaril, da živimo v pluralni družbi; različna mnenja so legitimna, tudi ko gre za vprašanje splava in evtanazije. A legitimen je tudi judovsko-krščanski pogled, ki se opredeljuje za svetost življenja, za spoštovanje človeškega

življenja od početja do naravne smrti. Ko v sodobni družbi govorimo o kulturi življenja, vselej trčimo ob pritisk, ki pa pomenijo le priznanje, da smo na pravi poti. Tudi projekcija tega filma je sprožila pritisk, kot jih je bil deležen tudi sam po objavi poimenskega seznama ljudi, ki se zavzemajo za pravico do splava, na portalu 24 KUL.si; cilj ni bil obsodba, pač pa spodbujanje samocenzure. Nekaj podobnega se je zgodilo s filmom, ki sam po sebi ni problematičen, problematična je interpretacija.

Dr. Boštjan M. Zupančič je dodal, da v primeru p. dr. Strehovca ni bilo osnovnih elementov kaznivega dejanja. Tudi ni prav, če se od zdravnika zahteva, da mora kljub Hipokratovi prisegi opraviti abortus. Ko je Simone Veil v Franciji dosegla

uzakonitev abortusa, so se priprta vrata na široko odprla: dvajset odstotkov populacije je bilo abortirane; številka gre v milijone. Enako se dogaja pri pravni ureditvi evtanazije: že smo priča plazu zlorab v Belgiji in na Nizozemskem. Po naši zakonodaji je ugovor vesti mogoč: če so težave pri uveljavljanju, sta za to pristojni ustavno pa tudi evropsko sodišče.

Na koncu smo si ogledali pričevanje italijanskega tenorista Andrea Bocellija, ko je leta 2010 prekinil koncert v Stožicah, da bi se zahvalil materi, ker mu je podarila življenje, čeprav so ji zdravniki svetovali splav.

Za zaključek smo prebrali pesem Toneta Pavčka PROŠNJA iz zbirke pesmi treh Pavčkov: Toneta, Marka in Saše. Pesnik je pesem, ki je bila najprej objavljena v zbirki **Sanje**

živijo dalje, vsebinsko rahlo spremenil, formalno pa povsem preoblikoval.

Dajte vse rože tega sveta, vse rože – ženam, ki bodo rodile!

Jagode prošelj so dozorile na ustnicah malih otrok, dečkov in deklic, nikoli rojenih: Radi bi tekli po tratih zelenih za pisano srečo metuljev rumenih, radi bi rasli ko trave, ko jelke, zrli v oblake, poslušali pesmi rojstva, ljubezni, ljubezni, življenja in ne samo smrti, ne samo smrti ...

In onemeli so, vame zazrti drobni obrazi malih otrok, in spet se je zganil gozd drobcenih rok, kot bi se ustne velike zganile:

Dajte vse rože, dajte vse rože materam, ženam, da bodo rodile.

Mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med.,
spec. FRM, prof. angl. in fran. jezika,
Ljubljana, alenka.felc@guest.arnes.si



Splošni urad za nezgodno zavarovanje

Deželna podružnica Gradec – Nezgodna bolnišnica Celovec

Splošni urad za nezgodno zavarovanje (AUVA) za nezgodno bolnišnico Celovec/zdravniško področje (UKA) razpisuje prosta mesta:

specialist oz. specialistka na Inštitutu za anesteziologijo in splošno intenzivno medicino
DO.A, plačna skupina B, razred zaposlitve III, bruto letna plača € 106.460,90;
brez upoštevanja predhodne delovne dobe; vključno z dodatki skladno z dejavnostjo

Delovno razmerje: 46 ur tedensko (možnost deljenega delovnega časa)

Kraj zaposlitve: Celovec

Naloge:

- avtonomna in samostojna anesteziološka nega travmatoloških pacientov vseh starostnih skupin, vključno s predoperativno oceno in postoperativnim zdravljenjem
- intenzivno medicinsko zdravljenje pacientov na intenzivnem in negovalnem oddelku ob uporabi invazivnega spremljanja in izventlesnih postopkov presaditve organov
- oskrba ambulantnih in postoperativnih pacientov z bolečinami
- dejavnost travmatologa
- angažiranje v okviru projektov

Zahteve:

- zaključena strokovna medicinska izobrazba za anesteziologijo in intenzivno medicino

- veljavna diploma travmatologa
- DFP diploma Avstrijske zdravniške zbornice
- obvladovanje računalništva
- znanje angleškega jezika

Ponudba:

- Nezgodna bolnišnica Celovec je bolnišnica za akutne bolnike s 100 posteljami, od tega 4 posteljami na negovalnem oddelku + 6 posteljami na intenzivnem oddelku, in ima status akademske učne bolnišnice Univerzitetne klinike Gradec in Dunaj.
- Lastni Inštitut za anesteziologijo in intenzivno medicino vodi podporno travmatološko službo v Velikovcu (Völkermarkt) (NEF) ter RTH Christophorus 11 in s svojim kadrom odločilno sodeluje pri izvajanju travmatoloških dejavnosti in dejavnosti letalskega reševanja.

Za strokovne nasvete vam je z veseljem na voljo vodja Inštituta za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. dr. Christian Wolrab-Leitgeb, na telefonski številki +43 5 9393 46351 ali preko e-pošte christian.wolrab-leitgeb@auva.at

Prijave z dokazili sprejemamo prednostno preko e-pošte na spodnji naslov.

Personalstelle der AUVA-Landesstelle Graz Göstinger Straße 28 A-8020 Graz

GPS-Bewerbungen@auva.at

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Preprečujem svojo izgorelost s kakovostno komunikacijo s seboj

12 zaporednih delavnic: september–februar

Izobraževalni program za zdravnike omogoča sistematično pridobivanje veščin, navad in pogledov za razvoj zdrave profesionalne identitete in osebnega zadovoljstva. V polletnem ciklusu se boste ob varni podpori male skupine poglobljali v svojo avtentično osebnost, krepili poklicno poslanstvo, razvijali zdrav, zrel in ljubeč odnos do sebe in svojega življenja.

Izvedba: 12 delavnic, 2-krat na mesec, 36-urni izobraževalni program

Avtorica in izvajalka: Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc., svetovalka za osebnostno rast in profesionalni razvoj

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu

Srečanja se izvajajo vsak mesec, prvo sredo v mesecu, od 16.00 do 19.30 v prostorih Domus Medica. Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Cilji:

- Spoznavanje sebe in osebnostna rast.
- Prepoznavanje vzorcev vedenja: svojih in svojih najbližjih sodelavcev ali družinskih članov.
- Reševanje konfliktov.
- Dvig asertivnosti: postaviti se zase – uveljaviti se. Postaviti si jasne meje. In se s samozavestjo in odprtostjo do drugačnosti podati v dialog s soljudmi: dovoliti si, da se dogovarjam – da ni vedno po moje ali tako, kot povedo drugi.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante.

Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosednji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

Izvajalke: Tina Šapec, Barbara Galuf, Maja Horvat, Polona Selič

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: september

Uspostavljanje je OBVEZNO za vse, ki želijo sodelovati v izbirni komisiji za odobritev specializacije.

Strukturiran intervju ali vedenjski intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata v vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljen uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

Predavatelji: Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

(Pre)vzgoja samozavedanja

delavnica: september–november

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim,

družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo z drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena in namena pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti, angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

Izvajalka: prof. dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

Kultura vedenja, poslovni bonton, se znamo obnašati?

delavnica: september

Poznavanje pravil bontona nam omogoča, da se bomo bolj samozavestno in odločno znašli v različnih življenjskih in poslovnih situacijah, to pa lahko pripomore k izboljšanju osebnosti, boljšemu poslovnemu uspehu in k še večji odličnosti. Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih. Strpnost, sprejemanje, obzirnost in pripravljenost pomagati pa so štirje temeljni stebri zgradbe, v kateri se lahko dobro počutijo mnogi ljudje, tudi če so stene, stropi in okna različno oblikovani.

Predavateljica: Bojana Košnik Čuk

Informacijska točka

Prijave in programi: **www.domusmedica.si**

Pregled in urejanje prijav: **www.zdravniskazbornica.si**

(vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).

NOVO: Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«).

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: **mic@zss-mcs.si**

3. 7.–2. 8. • SMOTRNA UPORABA ANTIBIOTIKOV – 1., 2. in 3. del

kraj: spletno izobraževanje, W: **<https://si.doctrina.biz/zdravnik>**

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: ni podatka

k. točke: vsak del 1 točka

vsebina: V sodelovanju s prof. Bojano Beović, dr. med., v. svet., bomo predstavili antibiotike in njihovo delovanje, razloge za naraščanje odpornosti proti antibiotikom ter cilje nacionalne strategije za preprečevanje odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom.

organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o., Vojkova cesta 63, 1000 Ljubljana

prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: **anja@doctrina.biz**, W: **<https://si.doctrina.biz/zdravniki>**

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** 10 EUR**k. točke:** 3,5**vsebina:** teme: Prevzamem odgovornost za svoja čustva, Čustvena preobrazba, Samospoznavanje in samozavedanje**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

6. ob 9.00 • MEDNARODNI SIMPOZIJ IZ KOLOPROKTOLOGIJE OB 25-LETNICI MEDICINSKEGA CENTRA IATROS

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union, Bela dvorana**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 50 EUR, za specializante 25 EUR. Za študente je udeležba brezplačna.**k. točke:** v postopku**vsebina:** Simpozij je namenjen abdominalnim in splošnim kirurgom, gastroenterologom, družinskim zdravnikom, ginekologom, specializantom ter medicinskim sestram in vsem, ki jih zanima področje koloproktologije. Podrobnejši program je objavljen na spletni strani.**organizator:** Medicinski center IATROS in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo**prijave, informacije:** prijave: izobrazevanja@iatros.si, informacije: <https://iatros.si/jubilejni-simpozij-ob-25-letnici-medicinskega-centra-iatros>

11. 9.–12. 2. ob 9.00 • PREPREČUJEM SVOJO IZGORELOST S KAKOVOSTNO KOMUNIKACIJO S SEBOJ

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 8**kotizacija:** 890 EUR**k. točke:** 36**vsebina:** Izobraževalni program za zdravnike omogoča sistematično pridobivanje veščin, navad in pogledov za razvoj zdrave profesionalne identitete in osebnega zadovoljstva. V polletnem ciklusu se boste ob varni podpori male skupine poglobljali v svojo avtentično osebnost, krepili poklicno poslanstvo, razvijali zdrav, zrel in ljubeč odnos do sebe ter svojega življenja.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

16.–17. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram.**organizator:** Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: brms.slo@gmail.com, informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

16. ob 16.30 • KULTURA VEDENJA, POSLOVNI BONTON, SE ZNAMO OBNAŠATI?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

20. ob 9.00 • NOVOSTI V HEPATOLOGIJI – TRETJI SIMPOZIJ GASTROENTEROLOŠKE KLINIKE V LJUBLJANI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** simpozij**organizator:** UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za gastroenterologijo**prijave, informacije:** prijave: melita.susmelj@kclj.si, informacije: Borut Štabuc, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si

26. ob 9.00 • NOVOSTI V LABORATORIJU ZA OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO: KJE SMO IN KAM GREMO?

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** 95 EUR, kotizacije ni za študente, mlade raziskovalce, doktorske študente, specializante**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno izobraževanje je namenjeno kliničnim embriologom, reproduktivnim biologom, ginekologom, zdravnikom drugih specializacij, biokemikom, genetikom, vsem, ki jih zanima reproduktivna biologija.**organizator:** Klinični oddelek za reprodukcijo, UKC Ljubljana in Slovensko društvo za reproduktivno medicino, prof. dr. Irma Virant Klun, univ. dipl. biol., senior klinični embriolog, svet.**prijave, informacije:** prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20

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

26. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si**27. ob 7.30 • HORIZONTI REHABILITACIJE 2019: BOLEČINA V VRATU****kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** zdravniki 120 EUR, fizioterapevti, delovni terapevti, medicinske sestre 60 EUR (DDV vključen), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente**k. točke:** 7**vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prim.izr. prof. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si**27.–28. ob 8.45 • 6. KONGRES in 31. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV SZD****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** do 1. 9. 180 EUR + DDV, po 1. 9. 200 EUR + DDV**k. točke:** 12**vsebina:** Kongres je namenjen specialistom in specializantom interne medicine ter njenih vej in zdravnikom konservativnih strok medicine.**organizator:** Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: W: www.zis-szd.si, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., T: 02 321 28 71, M: 041 719 734, E: radovan.hojs@guest.arnes.si**Zdravstveni dom Ilirska Bistrica**

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)
za nedoločen čas, krajši delovni čas 20 ur/teden,**zdravnika specialista družinske in urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom, za delo v ADM in NMP,**zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.Ponudbe z življenjepisom in dokazili o strokovnosti pošljite na naslov: ZD Ilirska Bistrica, Gregorčičeva cesta 8, 6250 Ilirska Bistrica ali na E: polonca.iskra@zdb.si

Za več informacij lahko pokličete na T: 05 71 12 140.

Zdravstveni dom Logatec

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,**zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,**zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,**zdravnika specialista zobne in čeljustne ortopedije (m/ž)**
za nedoločen čas s krajšim delovnim časom.**Možno je tudi delo preko podjemne pogodbe ali pa zaposlitev za krajši delovni čas.**
Možno je tudi vključevanje samo v dežurno službo.Ponudbe z življenjepisom in dokazili o izobrazbi pošljite na naslov ZD Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec, ali na E: tajninstvo@zd-logatec.si.

Za več informacij lahko pokličete na T: 01 750 82 20.

ODDAMO

V najem oddamo opremljeno zobozdravniško ordinacijo v Ljubljani – Šiška.

Informacije: 040 171 800.

ODDAMO

Oddam opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v Ljubljani, v Murglah.

Ordinacija meri 50 m² in obsega čakalnico, ordinacijo, kabinet, garderobo, sanitarije (ločene za osebe in paciente) in parkirišče pred objektom.

Informacije: 041 756 050

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

1 zdravnik specialist nuklearne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist ginekologije in porodništva,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- poznavanje dela s programi medicinske dokumentacije,
- najmanj osnovna raven nemškega ali angleškega jezika,
- znanje temeljnih postopkov oživljanja.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosto delovno mesto:

- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž) in zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj,
- *zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž) in specialiste družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj,
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom in *zdravnika specialista ginekologije (m/ž)* za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v OE ZD Škofja Loka,
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Jesenice,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom, *zdravnika specialista ginekologije (m/ž)* za nedoločen čas 8 ur na teden, *zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine* za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v OE ZD Tržič,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)* za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in v OE ZD Tržič,
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)* za nedoločen čas s krajšim delovnim časom v OE ZD Radovljica,
- *zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)* za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica,
- *zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)* za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Tržič.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 31. 7. 2019:

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, Mladinska cesta 1, Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si

Kandidati naj priložijo: življenjepis, diplomu medicinske fakultete, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in veljavno licenco s področja, za katero se kandidat prijavlja.

Prim. dr. Bogdan Pavlin, dr. dent. med., spec. – osemdesetletnik

Aleksander Sterger



Rodil se je 11. julija 1939 v Mariboru, kjer je s starši preživel otroška leta. V času okupacije je izgubil očeta, ki je postal žrtev nemškega nasilja. Po štiriletni osnovni in štiriletni klasični gimnaziji se je vpisal na Zobotehnično srednjo šolo v Ljubljani, ki jo je končal z odličnim uspehom. To mu je omogočilo vpis na stomatološki oddelek Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer je leta 1963 diplomiral kot doktor stomatologije. Vojaški rok je odslužil avgusta 1964. V času šolanja in študija v Ljubljani je živel v zelo skromnih pogojih in stanoval z mamo in babico v starem utesnjenem stanovanju.

Pred začetkom študijskega leta 1964/65 ga je svet Višje

stomatološke šole izvolil za rednega asistenta za predmeta fiksna in snemna protetika. Prizadevno je vodil vaje študentov z delom na pacientih vse do 31. marca 1971, ko je študijske obveznosti končala zadnja generacija absolventov ukinjene Višje stomatološke šole. Kot zaposlen v zobozdravstveni službi ZD Maribor je bil leta 1972 napoten na specializacijo iz stomatološke protetike na stomatološko kliniko v Ljubljano, na maksilofacialni kliniki pa se je še dodatno usposobil za protetično zdravljenje gnatopalatoshiz s Suersen-Warnenkrosovimi obturatorjem. Specialistični izpit je opravil leta 1975 in začel z delom v specialistični protetični ambulanti, urejeni v prostorih bivše Višje stomatološke šole.

Za epidemiološko študijo o vplivu svinca na parodontij pri bolnikih, ki so poklicno izpostavljeni svincu, je prejel naziv magistra, za izvedeno raziskavo vpliva svinca v zobni pulpi na Inštitutu Jožef Stefan pa naziv doktorja znanosti. Za večletno uspešno strokovno delo in zavzeto mentorstvo zobozdravnikom pripravnikom in specializantom mu je bil podeljen tudi naziv primarija.

Kot izvoljen docent Višje zdravstvene šole v Ljubljani je v študijskem letu 1985/86 predaval predmete programa stomatološke laboratorijske protetike. Objavil je več člankov v strokovni reviji Zobozdravstveni vestnik, aktivno pa je s predavanji sodeloval tudi na simpozijih Sekcije za stomatološko protetiko in strokovnih srečanjih stomatologov v Portorožu.

Kot aktiven športnik se je leta 1976 udeležil mariborske alpinistične odprave na Kavkaz in leta 1977 odprave v pogorje Mount Kenya. Udeleževal se je tudi številnih športnih srečanj s svojimi kolegi na svetovnih zdravniških igrah (smučanje, košarka, golf) ter na domačih tekmovanjih, npr. prvega smučarskega prvenstva zdravnikov v Kranjski Gori leta 1979, zdravniškega košarkarskega turnirja leta 1981 v Mariboru in leta 1999 na Arehu na Mariborskem Pohorju. Posebej je treba omeniti njegovo vodenje tekmovalcev v novi zimski športni disciplini – lokostrelskem biatlonu (»ski archery«), s katerimi je dosegal tudi najvišje rezultate doma in v svetu. V prostem času je rad teklen na smučeh, igral tenis in tudi golf ter se vedno rad družil s stanovskimi vrstniki in sodelavci.

Ko je bil leta 1992 sprejet Zakon o zasebni zdravstveni dejavnosti, je zaprosil za koncesijo in v svoji zasebni ambulanti zelo uspešno nadaljeval poklicno delo kot zobozdravnik specialist stomatološke protetike.

Poročen je z Milenko Pavlin Houška, profesorico biologije in aktivno likovnico. Imata dva sinova, ki jima je Bogo velik vzor.

Leta 2007 se je še udeležil proslave 30-letnice Sekcije za stomatološko protetiko SZD v Goriških brdih, nekaj kasneje pa mu je nenadna bolezen prekinila poklicno delo in športno udejstvovanje ter povsem spremenila zasebno življenje.

Kar največ mirnih in prijaznih dni Ti ob življenjskem prazniku želijo stanovski vrstniki, bivši sodelavci in prijatelji!

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor

Pozabljeni zdravnik

Ala Peče

Milko, tudi Bogomir ali Ljubomir Peče je bil prvi specialist za profesionalne, danes poklicne bolezni in utemeljitelj odkrivanja in zdravljenja poklicnih bolezni v Sloveniji. Rodil se je leta 1902 v dokaj premožni in že tedaj šolani družini na Ptujski Gori, kjer so imeli Pečetovi svojo družinsko posest. Ker je bil njegov oče Ivan višji poštni uradnik v Mariboru, je družina do upokojitve družinskega poglavarja živela tam, in sicer na današnji Maistrovi ulici poleg generala, ki je tej prometnici zapustil svoje ime. V Mariboru tedanjega avstro-ogrskega cesarstva, s pretežno nemškim in nemčurskim prebivalstvom, so Slovenci le težko prišli do besede. Svojo narodno zavest so ohranjali s kupovanjem in branjem knjig v slovenskem jeziku, naročanjem na mesečnike, kot sta bila npr. Ljubljanski zvon ali Slovan, z ustanavljanjem kulturnih in prosvetnih društev, pa tudi s prireditvami, kjer so ob razvedrilu utrjevali svojo narodno zavest. Premožnejše slovenske družine v mestu, kot so bili Pečetovi, so nudile revnejšim dijakom gimnazije tople obroke hrane, da so se ti lahko šolali. Ker pa jih večina zaradi pomanjkanja denarja po maturi ni mogla nadaljevati študija po svoji želji, so odhajali v brezplačna semenišča.

Milko Peče je maturiral na klasični gimnaziji, star komaj 17 let, in to v prvem letu nove države Slovencev, Hrvatov in Srbov. Po maturi se je vpisal na medicinsko fakulteto v Pragi, ki pa jo je po štirih semestrih zamenjal za študij v Varšavi. Razlog: velika inflacija na Poljskem. Malo znano je, da je tedaj veliko Jugoslovanov študiralo v Varšavi, zlasti Srbi iz Panonske nižine in Slovenci iz slovenske Štajerske. Družili so se in prijateljeli, imeli so celo svoj pevski zbor in prirejali ugledne koncerte (o tem priča npr. koncertni spored v poljščini in francoščini). Peče je med študijem spoznal Nadjo Osipovno Grünberg, Rusinjo judovskega rodu, in se po svoji promociji 1. marca 1926 z njo tudi poročil. Nato se je, star 23 let, z diplomom v žepu in z 20-letno ženo vrnil v svojo domovino in na Ptujsko Goro.

Območje, na katerem naj bi Peče skrbel za bolnike, v Halozah od Makol do Rogatca in Podlehnik ter z delom Ptujkega ali Dravskega polja, je bilo med najrevnejšimi v vsej Sloveniji. Revno in zaostalo je ostalo vse do sedemdesetih

let prejšnjega stoletja. Pri pridobitvi banovinske službe mu je bila nedvomno v pomoč tudi gospa Hubricht, lastnica tkalnice in predilnice ter obrata za predelavo tanina »na Amrah«, kot se je po domače reklo tovarni pod Ptujsko Goro. Ta tujerodna gospa je potrebovala zdravnika za svoje delavce, za peščico proletarcev sredi sestradanih viničarjev in dninarjev. Doktor naj bi preprečeval bolniške izostanke zaposlenih in s tem izgubo tovarne. Zgodilo se ni nič podobnega, vrstili so se le večni spori, sodni postopki, politična nesoglasja med obema tekmece. Kajti industrijski stroji, povrh še preglasni, delo v treh izmenah ... so spreminjali ustaljen način življenja prvih tovarniških delavcev in jim povzročali celo dodatne zdravstvene tegobe. Nekega dne je »dohtar« ugotovil, da postajajo nekateri iz tovarne, ki jih osebno pozna ali so bili celo njegovi pacienti, naglušni. Zakaj zdaj, ob redni službi in z malo več denarja v žepu, ta nadloga?! In to brez kakršnega koli razloga!? Tedaj se je najbrž prvič srečal z boleznimi ob delu na določenem delovnem mestu. Ali je le tako domneval? Vendar so se znamenja, da se ne moti, množila.

Kot zdravnik je obiskoval bolnike v tesnih grapah bogu za hrbtom v okolici Podlehnik pod Ptujsko Goro, kjer so rogaški kamnarji in kamnoseki v rudniku Šega kopali kremenov peščenjak. Že od začetka 18. stoletja je bilo tam doma tudi glažutarstvo. Iz rude so izdelovali brusilne kamne ali podboje za vrata in okenske okvirje. Rudo so uporabljali tudi za izdelovanje stekla. Peščenjak v tej sicer malo rodovitni zemlji, v teh skritih kotlinah, od koder človekov pogled ni segal v druge konce sveta in se zato prebivalci od tod niso izseljevali, je bil njihov edini vir zaslužka. Večina prebivalcev pa je obolevala na pljučih. Obolevali so zdaj, med obema svetovnima vojnama, enako kot že generacije prej. Dr. Peče



se je namreč lotil raziskovanja matičnih knjig od prvih zapisov do njegove sedanjosti in dokazal, da kremenov peščenjak ne nudi le kruha, temveč tudi krajša življenje. Ta potuhnjena silikoza, za katero so očitno obolevali kamnarji in kamnoseki, se s svojimi oblikami bistveno (najbrž) ne razlikuje od tuberkuloze, ki so jo sicer poznali skoraj v vsaki haloški družini. S sušico, s tuberkulozo vselej lačnih viničarjev in dninarjev je bilo namreč tako kot s kako epidemijo, le s to razliko, da vsaka množična okužba, naj jo povzroči kakršen si bodi dejavnik, vselej enkrat izzveni. Sušice pa se človek s praznim želodcem, v mrazu in v slabih bivalnih razmera ni mogel nikoli znebiti. Tako sta bili poleg umrljivosti porodnic in dojenčkov tuberkuloza in silikoza največja skrb in hkrati izziv gorskega zdravnika.

Med letoma 1918 in 1945 je bila Slovenija razdeljena na Savsko in Dravsko banovino, na videz na dve samostojni upravni enoti, ki pa sta bili v resnici vodeni povsem centralistično iz Ljubljane. Kljub temu je dr. Pečetu in njegovim bolj razgledanim rojakom z leti uspelo, da se je Ptujška Gora začela »razvijati« – kot bi se ne lepo in zelo posplošeno izrazili danes. Banovina je zgradila skromen zdravstveni dom. Opremil ga je ljubljanski Higijenski zavod ter ga uvrstil v svojo mrežo zavodov, ki so jih nadzorovali zdravniki iz prestolnice: Bonač, Šimenc in Pirc. Leta 1937 je prišla na Ptujško Goro še medicinska sestra ali »zaščitna sestra«, kot so jo poimenovali domačini. Banovina je svojo uslužbenko sicer slabo (600 dinarjev) in neredno plačevala, zdravniku in njegovim rojakom pa je bila imenitna pomoč. Malo prej (najbrž) se je domačinka gospa Grušovnik, tudi po prizadevanjih zdravnika in sokrajanov, na račun banovine izšolala za babico. Porodnice so jo na začetku zavračale, češ, »gabim se ji, saj si natika rokavice«. Potem so ustanovili na Gori še »Proti tuberkulozno ligo Ptujška Gora z okolico«, ki se je financirala s prostovoljnimi prispevki (pobiranje denarja z nabiralno polo in

podpisi) vaščanov in tudi bogatejših meščanov Ptuja in Maribora, na veselicah, tombolah in prosvetno-kulturnih dogodkih. Tako so zbirali denar za tuberkulozne in silikozne bolnike, za posebna zdravila za otroke in kasneje še za vsakodnevni tople obrok hrane najbolj revnim šolarjem osnovne šole na Ptujski Gori.

Pred drugo svetovno vojno je bila na slovenskem Štajerskem zelo močna kulturna zveza, s pravim imenom »Kulturbund«, organizacija domačinov nemške narodnosti in simpatizerjev nemštva. Člani te organizacije so skrbno popisovali politične, verske in siceršnje značilnosti svojih sokrajanov – slovenskih rodoljubov. Tako so Nemci takoj ob svojem prihodu vedeli, komu niso dobrodošli. Organizirali so – dobesedno – ogled vsakega posameznega, sumljivega državljan na v deželi, ki so jo priključili rajhu. Po tem, kar so videli na njihovih obrazih, koži ali na postavi, in na osnovi podatkov Kulturbunda so jim odredili rdeče, zelene ali bele osebne izkaznice. Družino Milka Pečeta so zaradi doktorjevih znanih političnih stališč in judovskega porekla njegove žene (njen deklinski priimek Grünberg njenega izvora pač ni mogel prekriti), njenih črnih las in temnejše polti ter podobnih značilnosti ene od hčera proglasili za »potrebno nadzora« – za »Schutzangehörige.« Dobili so bele osebne izkaznice z debelo, rdečo poševno črto na naslovni platnici dokumenta. To je pomenilo: omejena pravica gibanja, obvezna vključitev otrok v otroški vrtec, prepoved šolanja na gimnazijah, obvezno prostovoljno delo v Avstriji ali Nemčiji in živilske karte z omejeno možnostjo nakupa. Npr. o sladkorju ali rižu, kaj šele o kakem priboljšku ob praznikih, so lahko ljudje z belimi izkaznicam samo sanjali. Kot kaže zgodovina, pa je bilo takih bolj malo. Okupatorji so podelili največ zelenih izkaznic. Te naj bi nakazovale, da bi njihovi lastniki nekoč morda lahko postali pravi Nemci; rdeče pa so potrjevale pravoverno nemštvo. In tudi teh je bilo bolj malo.

Peče je vedel, da ga ne čaka kaj prida dobrega. Vključil se je v OF. Ob priprošnjah nekaterih sicer nemškutarskih vaščanov so ga oblasti prvo leto še nekako prenašale. Toda leta 1942 so ga internirale na Saško v kraj Wolkenstein v nekdanji Nemški demokratični republiki. Služboval je kot zdravnik s spremstvom. Zdravniški poklici imajo pač v vseh vojnah nekatere prednosti. Leta 1944, ob silnih bombnih napadih zahodnih zaveznikov na Dresden in Leipzig in ob takratni vsesplošni zmedbi, mu je uspelo pobegniti, se prebiti do doma in oditi v partizane. Nadji Grünberg je gotovo rešilo življenje dejstvo, da je že pred prihodom okupatorjev živela na vasi, kjer so se, vsaj v tistih časih, kakršne koli posebnosti lažje prikrile, saj so bile vaje oblasti na podeželju bolj ohlapne.

Dr. Pečeta so imenovali za okrožnega zdravnika mariborskega okrožja že v partizanih na Pohorju. Tako se je po osvoboditvi avtomatično nastanil v mestu svoje mladosti. Že takoj septembra 1945 mu je sledila družina. Štajerska prestolnica je bila za Beogradom najbolj zbombardirano jugoslovansko mesto. V središču Maribora je ostalo komaj kako steklo na oknih celo. Tudi vse ceste niso bile prevozne. Bilo ni ne kurjave, ne hrane in drugih potrebščin. Vso zimo 1945/46 se ni nič spremenilo. Nove oblasti so odredile polnoletnim občanom, da z udarniški deli odpravljajo sledi vojne. Udarniškem delu se ni mogel ogniti niti »šef zdravnik« okrožja, le da ni pospravljajal ali odvažal ruševin, temveč je ob nedeljah z ekipo zdravstvenih sodelavcev oskrboval obolele na podeželju.

»Načelnik zdravstvenega odseka okraja Maribor« je moral biti predvsem organizator: mukotrpno iskanje in prosjačenje na vse strani za medicinske pripomočke; organizacija zdravniške oskrbe prebivalcev (razen v bolnišnicah), iskanje zdravnikov, prevečkrat tudi dokazovanje njihovega primerne političnega prepričanja, nadzor zaporov, zavetišč in taborišč, preprečevanje infekcijskih

bolezni, pravih epidemij, iskanje postelj v zdraviliščih po vsej Sloveniji za tuberkulozne bolnike, skrb za cepljenje otrok, za nosečnice ... Z diktatorsko doslednostjo mu je uspelo povsem iztrebiti nalezljivo, prav epidemično bolezen več generacij – trahom, za kar si je zaman prizadeval že zdravnik dr. Brandieuev v Prekmurju pred vojno in celo Nemci med njo. Zmaga nad to hudo boleznijo oči, ki vodi z leti v popolno slepoto in ki ji danes ne poznamo niti imena, je bila res velik dosežek ukrepov mariborskega Zavoda za zdravstveno varstvo s Pečetom na čelu. Ob tem se spomnimo še knjige Miška Kranjca »Povest o dobrih ljudeh« in filma Franceta Štiglica po istoimenskem romanu o življenju ljudi s trahomom ob Muri in muriščih.

Dr. Peče je imel le malo časa za paciente, vendar ni mogel brez njih. Nekajkrat tedensko je ordiniral popoldne na Aleksandrovi, kmalu Partizanski cesti v Zavodu za zdravstveno varstvo. Organiziral je ambulantno za profesionalne, danes poklicne bolne, prvo te vrste v Slovenije in – kot kažejo podatki – celo prvo v Jugoslaviji. Nadaljeval je z raziskovanjem obolelih v rudnikih in peskokopih, v preglasnih prostorih, podhranjenih in brezposelnih ter zdaj še proletarcev vseh vrst. Svoje paciente je obravnaval z diagnostičnimi metodami, ki so mu bile tedaj dosegljive, ki pred njim niso bile v rabi in jih niso poznali niti najnaprednejši med zdravniki. Toda njegov »mariborski čas« v tej ordinaciji in tem mestu, kjer je poleg zdravstva in zdravilstva zdaj našel skoraj vse, kar je vselej potreboval za svojo dušo – gledališče, opero in balet, koncerte in profesionalno petje v pevskem zboru, prijateljevanje z izobraženimi kolegi in someščani – je bil zelo kratek. Kajti leta 1948 so v republiki reorganizirali nekatere upravne službe in dr. Peče je prejel odlok, da ga Ministrstvo za narodno zdravje premešča v Ljubljano na Centralni higienski zavod za zdravstveno varstvo. Leto kasneje so prav v okviru tega zavoda na Miklošičevi

cesti v Ljubljani ustanovili Dispanzer za poklicne bolne, katerega prvi »šef« in edini zdravnik z medicinsko sestro, bivšo redovnico je postal dr. Milko Peče. Prav gotovo je bil v teoretičnem in praktičnem pogledu edini za novo področje medicine usposobljen zdravnik te stroke, na katero so s skepsco gledali celo mnogi kolegi. S svojo doslednostjo in prepričanjem v svoj prav je gotovo mnogim in mnogokje postal trn v peti. Konec leta 1950 se je začel pripravljati na specializacijo v Angliji, ki bi mu jo omogočili tudi s pomočjo Beograda. Potreboval je 12 fotografij za potne liste in za drugo administrativno kramo. So bili pač taki časi. Poleg tega se je že tedaj govorilo o ustanavljanju stolice za medicino dela na Medicinski fakulteti, ki naj bi jo zasedel prav dr. Milko Peče. V ambulantni pa je dobil pomočnika, »učenca«, mladega zdravnika dr. Saša Cvahteta.

Ob prihodu v Ljubljano leta 1948 je Milko Peče živel podobno kot za časa svojega študija v Varšavi: v podnajemniški sobi, z živilskimi kartami v žepu, na katere je lahko komaj kaj kupil; kosila v Ljudski kuhinji, družina v Mariboru. Brez znancev in prijateljev. Z izjemo dr. Bedjaniča, ki je zdaj delal na infektivski kliniki, pred meseci pa sta bila še soborca v mariborskem okraju. Le včasih ob sobotah, kadar se v soboto ni z vlakom vračal v Maribor in v nedeljo zvečer nazaj v Ljubljano, so se sestajali bivši dijaki sošolci (Slodnjak, M. Bedjanič ...) pri solastniku gostilne na Rožniku, g. Obersnelu, ob kozarčku in kaki klobasi, če jo je seveda imel. Peče je cele dneve prebil v ambulantni s tremi prostori z belimi stenami in belimi vrati, s kupi knjig, z napravo(?) za pregledovanje rentgenskih slik nad pisalno mizo, na njej pa papirji in papirji. In ta 192 centimetrov visoki zdravnik se je ob pacientih v čakalnici in v svojem zdravniškem gnezdu očitno dobro počutil. Tako rekoč »domačim« kamnarjem, ki jih je preučeval že pred desetletji, je zdaj pridružil rudarje iz Idrije in Črne na Koroškem. Če je v tistih prvih povoj-

nih letih napredovalo vedenje o tuberkulozi in so se močno izboljšali načini in možnosti njenega zdravljenja, so raziskave raznih vrst obolenj, kot posledic zdravju škodljivega delovnega okolja, ostale predvsem izziv osamelega Štajerca v Ljubljani. To lahko razberemo tudi iz vsebin različnih biltenov, seminarjev, srečanj zdravnikov doma v Sloveniji ali v drugih republikah (npr. kongresa fiziologov FNRJ v Opatiji, 1.–4. 10. 1950; sestanka strokovnjakov za higieno dela v Zagrebu, 5.–8. 7. 1950; časopisa jugoslovanskih fiziologov, letnik III, 1951 ...).

Peče si je dopisoval s kolegi z Golnika in iz Topolšice, jim svetoval in pošiljal svoja pisanja. Bolnikov, ki jih je preiskoval v ordinaciji in jim spisal diagnoze, sebi pa ob tem zabeležil kake domneve, slutnje, potrebe po novih spoznanjih ..., se je v dobrih štirih letih gotovo nabralo na stotine. Med pisnimi dokazi njegovega zelo kratkotrajnega dela, ki so se ohranili, vsaj na njegovem domu, lahko na tem mestu naštejemo le naslednje: »O silikozi«, »O silikozi rogaških kamnarjev«, »Zastrupljenje s svincem«, »Zastrupljenje z bencolom«.

Septembra leta 1951 je dr. Pečetu končno uspelo dobiti stanovanje v Ljubljani, da se mu je lahko pridružila tudi družina. V začetku naslednjega leta je sam odkril in si tudi postavil diagnozo, da je zbolel za rakom na pljučih; da mu torej odreka življenje prav tisti organ, ki mu je v svojem bivanju posvečal najbrž največ pozornosti. In ko je septembra leta 1952 doživel starost 50 let, smo ga decembra istega leta tudi pokopali.

Napisano leta 2018.

Daljša različica članka je objavljena na spletni strani zbornice:

Publikacije zbornice – ISIS > 2019
> ISIS julij 2019

Prof. dr. Ljerka Glonar (1926–2019)

Primož Rožman

V 93. letu starosti se je poslovila naša dolgoletna sodelavka, mentorica in učiteljica prof. dr. Ljerka Glonar, zdravnica, specialistka transfuzijske medicine, višja svetnica.

Rodila se je leta 1926 v Celju v zdravniški družini. Družina je bila med II. svetovno vojno izgnana iz domačega kraja na Hrvaško, kjer je Ljerka leta 1945 maturirala in se leto zatem vpisala na Medicinsko fakulteto v Zagrebu, ki jo je končala leta 1952. Takoj po opravljenem stažu se je zaposlila v Transfuzijski postaji Medicinske fakultete v Ljubljani, iz katere je leta 1955 nastal Zavod RS za transfuzijo. Leta 1965 je na Medicinski fakulteti v Zagrebu končala specializacijo iz transfuzijske medicine, leta 1976 pa je na Univerzi v Ljubljani zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom »Študij Rh senzibilizacije v Sloveniji«.

Transfuzijski medicini je posvetila celo življenje. Na začetku svoje poklicne poti je delala v oddelku za zbiranje in konzervacijo krvi, kasneje pa se je posvetila imunohematologiji. V žarišču njenega poklicnega interesa je bilo še posebej odkrivanje in preprečevanje hemolitične bolezni novorojenčka (HBN), do katere je prihajalo zaradi neskladnosti v antigenih RhD. Ena od prvih na svetu je pripomogla k uvedbi obvezne zaščite vseh RhD-negativnih nosečnic oziroma porodnic z imunoglobulinom anti-D. Ustanovila je tudi nacionalni register Rh-senzibiliziranih žena in uvedla program zbiranja krvne plazme, iz katere smo izdelovali ta dragoceni zaščitni serum. Zaradi omenjenega ima Slovenija že desetletja sistematično urejeno kontrolo in zaščito vseh nosečnic oziroma porodnic.

Poleg tega je uvedla večino preiskav, ki so postale temelj varnega zdravljenja s transfuzijo krvi. Tako v Sloveniji po njeni zaslugi že od leta 1970 dalje testiramo kri na hepatitis B, od leta 1986 na virus HIV, od leta 1993 pa tudi na virus hepatitisa C.

Prof. dr. Glonarjeva je veliko prispevala tudi k sistematičnemu zdravljenju slovenskih hemofilikov. Bila je soustanoviteljica Društva hemofilikov Slovenije in na njeno pobudo smo že leta 1967 začeli izdelovati krioprecipitat za zdravljenje hemofilije.

Njeno podiplomsko izobraževanje se je začelo v transfuzijskih ustanovah v Jugoslaviji (Zagreb, Beograd) in nadaljevalo na Danskem, Švedskem, v ZDA, na Češkem, v Veliki Britaniji in na Nizozemskem. S svojimi strokovnimi in znanstvenimi prispevki je sodelovala na mednarodnih srečanjih in zastavila sodelovanje z mnogimi vrhunskimi svetovnimi strokovnjaki s področja transfuziologije (naj omenim le prof. C. P. Engelfrieta, dr. Dame M. Contreras in dr. P. Hollanda). Leta 1985 je postala izredna, leta 1990 pa redna profesorica na ljubljanski MF.

Bila je predsednica Transfuziološke in članica Imunološke sekcije SZD ter članica številnih mednarodnih transfuzijskih združenj (ISBT, AABB, ISFH). Svoje organizacijske sposobnosti je prispevala tudi kot članica Strokovnega sveta za hemofilijo, Republiške komisije za AIDS, Zvezne komisije za transfuziologijo in kot predsednica RSK za transfuziologijo pri Ministrstvu za zdravje.

Prof. dr. Glonarjevi gre zahvala, da se je slovenska transfuzijska medicina uveljavila tako v Sloveniji



kot tudi v mednarodnem prostoru. Transfuzijsko medicino je uvedla v kurikulum Medicinske fakultete, Zdravstvene fakultete ter Fakultete za farmacijo. Spominjale se jo bodo številne generacije zdravnikov, medicinskih sester, laboratorijskih inženirjev in drugih, ki so bili deležni njenih velikih poklicnih izkušenj in strokovnosti.

Za njene zasluge ji je leta 2006 predsednik RS dr. Janez Drnovšek podelil odlikovanje »zlati red za zasluge za življenjsko delo v slovenski transfuzijski medicini«.

Prof. Glonarjevo so odlikovale posebne lastnosti, kot so izjemna vztrajnost, odločnost, popolna predanost poklicu in vizionarstvo. Poleg tega je bila prijetna sogovornica in je imela odličen smisel za humor. Mnogokrat smo se skupaj nasmejali do solz. Bila je zahtevna do sodelavcev, a v resnici neizmerno razumevala.

Bila je pionirka in vizionarka, njeni dosežki pa so utrli pot sodobne transfuzijske medicine pri nas, za kar smo ji globoko hvaležni.

Prof. dr. Primož Rožman, Zavod RS za transfuzijsko medicino

Prehrana za zdravo življenje

Založba Mladinska knjiga in Reader's Digest, 2019

Nina Mazi

Ko zdravniki in njihovi sodelavci bolniku priporočijo spremembo prehranjevanja oz. dieto, bolnike zanima predvsem, kaj (še vedno) lahko jedo in s čim bodo kljub bolezni, motnji ali poškodbi lahko še naprej razvajali svoje okušalne brbončice. Zdravniki in terapevti si s svojim institucionalnim, akademskim znanjem o prehrani pogosto ne morejo pomagati dovolj učinkovito. Zato najboljši izmed njih redno spremljajo znanstvene dosežke in strokovna spoznanja na področju nutricionistike. Tudi preko verodostojnih tiskanih publikacij. Mednje npr. sodi obširna knjiga s pomenljivim naslovom *Prehrana za zdravo življenje*, ki na 352 straneh prinaša vrsto preverjenih, znanstveno potrjenih, pomembnih, v konkretni praksi uporabnih in uresničljivih odgovorov na aktualna vprašanja o hrani in prehranjevanju.

Modrost zdrave, organizmu in okolju prijazne prehrane, ki jo je že pred 2400 leti v svojem delu o dieti poudarjal Hipokrat s Kosa, veliki oče sodobne medicine, priča, da so se že v antiki zavedali pomena in vloge zdrave prehrane za človekovo zdravje, mladostnost, vitalnost in dolgo življenje. Hipokratova pronicljiva krilatica »Hrana naj bo zdravilo in zdravilo naj bo hrana« pa je danes še vedno aktualna oz. bolj aktualna kot kdajkoli. Starogrški nestor znanstvene medicine je že nekaj stoletij pred našim štetjem (tedaj relativno nerazgledano in neuko) ljudstvo učil in prepričeval, da hrana in pijača predstavljata temelj zdravega, zadovoljnega in polnega življenja, kar velja še danes. Zanimivo in presenetljivo v zvezi s prehrano pa je tudi in predvsem dejstvo, da sodobni človek, ki ima na voljo dostop do najrazličnejših podatkov in informacij, ki velja za bolj poučenega in razgledanega, pa tudi ozaveščenega od svojih antičnih prednikov, o hrani še vedno razmišlja podobno kot v Hipokratovem čas in se ukvarja z enakimi ali vsaj podobnimi težavami kot njegovi starogrški predniki.

Posledično pa je tudi naloga sodobnih zdravnikov na področju prehrane podobna Hipokratovi – naučiti in prepričati ljudi, da se velik korak na poti do zdravja začne z majhnimi, na videz nepomembnimi spremembami, in jih pritegniti k sodelovanju, seveda brez fige v žepu. Le bolnik, ki

se zaveda, da lahko zase veliko naredi že z majhnimi, preprostimi in nezahtevnimi spremembami na svojem jedilniku, je učinkovit sodelavec zdravnikov in ostalih strokovnjakov.

Poleg zanimive teoretične poante pa opisani priročnik za zdravo prehrano vsebuje tudi konkretno, praktično plat z idejami za več kot 100 okusnih sodobnih jedi, ki so enostavne za pripravo, hkrati pa polne vitaminov, mineralov in ostalih varovalnih ter hranilnih snovi. Za piko na i pa avtorji poudarjajo in dokazujejo, da zdravo prehranjevanje ne pomeni tekanja naokrog s štoparico, tehtanja živil, preštevanja ogljikohidratnih, beljakovinskih in maščobnih enot, študionega kombiniranja živil in podobnih mukotrpnih opravil. Potrebno je le prisluhniti organizmu, si ustvariti zdrav odnos do hrane in pijače ter upoštevati peščico osnovnih smernic sodobnega prehranjevanja. Poleg znanja, izkušenj in kompetenc pa tako zdravnik (s svojimi sodelavci) kot tudi bolnik potrebujeta sposobnost zdrave presoje, zvrhano mero domišljije, iznajdljivosti in ustvarjalnosti ter nepogrešljivega navdušenja.

Knjiga o prehrani za zdravo življenje strokovnjaka in laika mimogrede spodbudi k razmišljanju o lastnih prehranjevalnih navadah in načinu življenja – življenjskem slogu. Zdravnik, dietetik oz. terapevt bo najnovejši priročnik o zdravi prehrani svojim varovancem lahko priporočil tudi v izobraževalne namene – s pomočjo opisane knjige se bodo bralci lahko naučili pripraviti zanimiv in v praksi izvedljiv, strokovno preverjen načrt okusnih ter zdravju in okolju prijaznih obrokov za 14 dni. V priročniku za zdravo prehranjevanje, *Prehrana za zdravo življenje*, pa pomembno vlogo igra tudi racionalnost, podkrepljena z dejstvom, da zdrava prehrana ni (nujno) tudi draga. Pomembno dopolnilo bogate vsebine knjige predstavlja varčnost v kuhinji in jedilnici (pri štedilniku in za mizo). Še vedno pa ostaja neizpodbitno dejstvo, da človek največ prihrani z jedačo in pijačo, ki je ne zaužije oz. si je ne privošči. Za konec pa velja omeniti še koristne podatke o kaloričnih in hranilnih vrednostih jedi in pijač.

Nina Mazi, Ljubljana

Erich Maria Remarque: Zeit zu leben und Zeit zu sterben (Čas življenja in čas smrti)

Ullstein Bücher, 1959, 238 str.

Marjan Kordaš

Roman v formatu žepnice sem prebral mnogimi leti – zdi se, kot zapuščino iz nekdane Prešernove družbe – našel v enem od ljubljanskih antikvariatov. Bil je prvi Remarquov roman, ki sem ga prebral v izvirnem jeziku. Sicer sem vedel, da je preveden v slovenščino, a me prevod nikoli ni mikal.

Pred nekaj meseci sem ta nemški izvod posodil mladi zdravnici specializantki. Upal sem, da ga bo prebrala in mi povedala – na dolgo in široko ali pa zelo na kratko – kaj meni o prebranem.

In bila je zelo kratka, en sam stavek. Ne spomnim se ga zelo natančno, a glasil se je približno takole: »Spoznala sem, kako dobro nam gre.«

Ne vem, zakaj me je njena izjava (spoznanje?) tako pretresla. Tako je Remarquova žepnica ostala na mizi in vsakokrat, ko sem pogledal tja, sem se spomnil njenih besed.

Nekega dne sem pa žepnico vzel v roke. Začel brati in takoj spoznal, da moram še enkrat prebrati ves roman kot klasično literaturo. In nato v luči specializantkinih besed še enkrat poiskati – novo? – sporočilo Remarquovega romana.

Ernst Graeber, star nekaj več kot 20 let, je sprva nemški vojak v *Afrika-Corps* v Libiji, Egiptu in Tuniziji, nato pa prestavljen na *Ostfront* v Rusijo. Po dveh letih nenehnega bojevanja končno dobi dovoljenje za tri tedne dopusta doma. A ko pride v domače mesto, je hiša, v kateri so stanovali njegovi starši, zaradi bombardiranja porušena do tal. Ko poizveduje, ali so

njegovi starši še živi, se Graeber za informacijo o tem najprej oglasi tudi pri zdravniku svoje matere, dr. Kruseju. Tu se sreča z njegovo približno 18 let staro hčerko Elisabeth. Bivša gimnazijka je zdaj *dienstverpflichtet* (zavezana dolžnosti) kot delavka v tovarni vojaških plaščev. Ko premagata obojestransko nezaupanje in se nekoliko zblížata, Elisabeth Ernstu pove, da je njenega očeta gestapo že zdavnaj poslal v koncentracijsko taborišče. Elisabeth Kruse tako v naslednjih nekaj(!) dneh postane Ernstu Graeberju edini človek, s katerim se lahko odkrito pogovarja bodisi na sprehodih, dvakrat v restavraciji pri večerji ter v zaklonišču med nenehnimi zračnimi napadi. In ko jo on nekega dne obišče v njeni sobi, ji predlaga, naj se poroči. Kot žena vojaka na fronti bo tako prejela mesečno rento. Hkrati pa bo kot hči interniranca vsaj malo bolj zaščitena pred gestapom. Kmalu potem med zračnim napadom zgori tudi hiša, v kateri stanuje Elisabeth. Odtlej ta nenavadni par nekaj časa »živi« v ruševinah hiš ter na hodniku nekega samostana. Tik pred poroko pa Ernst za nekaj dni najde sobo za oba. In že nekaj dni po poroki se mladoporočenca poslovita. Ona se vrne v tovarno na delo, on pa k svoji enoti na vzhodno fronto. Med zatišjem med boji na fronti, med stražo zajetih ruskih partizanov, pa pride do tragičnega zapleta. V njem Ernst umre kot žrtev tistih, ki jih je hotel rešiti.

V tem (pre)kratkem povzetku zgodbe, ki verjetno poteka v zgodnji

pomladi 1944, sem seveda preskočil številne nadrobnosti, ki imenitno prikažejo tisti čas, npr.:

– Naključno srečanje z nekdanim sošolcem Alfonsom, ki je zdaj kot *Kreisleiter* (okrožni vodja) član krute krajevnice nacistične hierarhije, ki pa brez pomisleka in velikodušno s hrano zalaga Ernsta, ki jo nato odnaša Elisabeth.

– Ernstov pogovor z njegovim nekdanim gimnazijskim učiteljem, ko iščeta odgovor na vprašanja, ki zadevajo individualno ali kolektivno krivdo (odgovornost?) za vzpon in zločinsko delovanje nacizma.

– Dialogue v značilni, neprevedljivi nemščini, ki natančno opišejo miselnost še rosno mladih ljudi, ki pa že razmišljajo kot izkušeni, že kruto zaznamovani zreli ljudje. In hkrati stisko ljudi ter politično vzdusje, pa vendar nihče, niti gestapo ne, ugotovitev med vsakdanjimi pogovori ne bi mogel opredeliti kot *Hochverrat* (veleizdaja).

– Vedenje ljudi, razpetih med strah pred gestapom ter strah pred bombardiranjem.

– Groteskno protislovno delovanje gestapa ob smrti Elisabethinega očeta v koncentracijskem taborišču (standardna diagnoza je navadno bila *Herzschwäche* – »šibkost srca«), nato pa pepel njegovega trupla – shranjen v lepenkasti škatli za cigare – pikološko dostavi pokojnikovi hčeri.

– Dejstvo, da je v nacizmu laž nekaj samoumevnega. Vojakom, ki v domovino odhajajo na dopust, je *najstrožje prepovedano* doma govoriti o dogajanju na fronti. In obratno: vojakom, ki se z dopusta vračajo na fronto, je tam *najstrožje prepovedano* pripovedovati o dogajanju doma. In vsi ljudje vedo pravi pomen izraza *najstrožje prepovedano*.

V ospredju je seveda odnos med Elizabeth in Ernstom. V katerem je telesnost nekako v ozadju, poudarjena pa je njuna medsebojna naklonjenost zaradi njenih in njegovih pozitivnih značajskih potez. Da sta drug drugemu neomajno zanesljiv partner. Da v življenju, ki nima nobenega smisla (več), poskušata najti smisel v skupnem bivanju, ki temelji na medsebojnem spoštovanju. Da ona njemu ne obljublja kake večne ljubezni, temveč Elisabeth Ernsta le prosi, naj se vrne. Da bosta morda takrat do konca razvila tisto, s čimer sta začela.

Kar zadeva zrelost človeka, me nemški roman **Zeit zu leben und Zeit zu sterben** spominja na angleškega **Pastoral** (Nevil Shute,

1944). V recenziji se mi je zapisalo tole:

Roman *Pastoral* (slovenski prevod iz leta 1981 ima naslov *Pastoral*) je v bistvu zgodba o vrednotah, značilnih za medvojno Anglijo. Ko je bil človek pri komaj dobrih dvajsetih letih zrel moški in zrela ženska. Ko se je odnos med moškim in žensko – poleg telesne privlačnosti – mnogokrat razvijal tudi zaradi medsebojnega spoštovanja njunih človeških lastnosti. Ki so se gradile, medtem ko je on skoraj vsak dan gledal smrti v oči in ko je ona skoraj vsak dan čakala, ali se bo on vrnil – ali pa ne.

Vendar v nacistični Nemčiji takšnih humanističnih vrednot ni bilo.

Sporočilo Remarquevega romana je:

Strah je eden tistih strašnih dejavnikov, ki do skrajnosti omeji ali celo izniči človekovo svobodo. Edini dejavnik, ki deluje strahu nasprotno, pa je medčloveški odnos, ki temelji na (brezpogojnem?) zaupanju. Ki je hkrati spoštovanje, spoznanje o partnerjevih človeških kvalitetah. In če gre hkrati za žensko-moški odnos, ki vključuje vse to, je pač notranja (intimna) svoboda največ, kar je v takšnih skrajnih razmerah sploh mogoče.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zelena luč za umetno inteligenco

Nina Mazi

Skupina britanskih strokovnjakov z Univerze Nottingham ugotavlja, da bo umetna inteligenca že v bližnji prihodnosti igrala pomembno vlogo v preventivi bolezni, motenj in poškodb, pa tudi v objektivnem napovedovanju oz. preprečevanju posledične prezgodnje smrti.

Izsledki najnovejše raziskave znanstvenikov z Otoka pričaajo, da bo s pomočjo računalnikov, usposobljenih za napovedovanje oz. predvidevanje prezgodnje smrti, mogoče znatno izboljšati preventivno dejavnost. Britanci so razvili in tudi uspešno testirali računalniški sistem, ki se je sposoben naučiti predvideti oz. dovolj objektivno napovedati prezgodnjo smrt bolnikov s kroničnimi zapleti v odrasli populaciji srednjih let. Sistem umetne inteligence, AI, se je v raziskavi izkazal za bolj učinkovitega od dotedanjega, standardnega pristopa, v katerem so prezgodnje smrti napovedovali posebej za to usposobljeni strokovnjaki (naravna inteligenca : umetni).

Britanski znanstveniki so svoje ugotovitve objavili v specialni izdaji publikacije »Machine Learning in Health and Biomedicine« – PLOS ONE. V okviru poglobljene raziskave so preučili več kot pol milijona prostovoljcev med 40. in 69. letom starosti, vključenih v UK Biobank med letoma 2006 in 2010, ki so jih nato načrtno, sistematično spremljali še do leta 2016.

Vodja raziskave, doc. dr. Stephen Weng, izredni profesor epidemiologije s katedre za epidemiologijo na Univerzi Nottingham, poudarja, da igra preventiva vse pomembnejšo vlogo v boju proti resnim, hudim boleznim, motnjam in poškodbam, zato je objektivna ocena zdravstvenega tveganja prizadetih nepogrešljiva. Večina aplikacij s tega področja se je doslej posvečala predvsem eni bolezni/motnji/poškodbi, napovedovanje oz. predvidevanje prezgodnje smrti zaradi multiplih vzrokov pa je zaradi svoje zahtevnosti in kompleksnosti ostajalo nedorečeno. Zlasti je pomembno upoštevanje okoljskih (ekoloških, socialnih) in individualnih dejavnikov, ki odločilno vplivajo na prezgodnjo smrt. Prav te pa je britanskim znanstvenikom uspelo vključiti v najnovejši model objektivne napovedi tveganja za prezgodnjo smrt s pomočjo umetne inteligence.

Viri: *Plos One* 3/19, www.sciencedaily.com, *University of Nottingham Science Report* 3, 2019.

Nina Mazi, Ljubljana

Midve z migreno se ločujeva

Valerija Balkovec

Preskočimo 10 let in nadaljujmo zgodbo spomladi 2018. Migrene so se mi sicer začele konec drugega letnika fakultete, v starosti 20 let, leta 1983. Članek »Midve z migreno« je bil objavljen v reviji Isis leta 2007. Migrena se je od takrat nadaljevala ne z linearno, ampak z eksponentno krivuljo – pa številu napadov, po trajanju napadov in po pogostnosti.

Ves čas sem iskala nove rešitve. Predpisan mi je bil amitriptilin, ob katerem sem imela moreče sanje. Nekaj mesecev sem preventivno jemala tudi propranolol. Z jakostjo napadov je moj pogled vse pogostejše uhajal k polni steklenički propranolola in ob nekem hudem napadu sem odnesla obe steklenički v smeti in o tej preventivi nisem premišljala. Lahko, da bi bila ta preventiva 100 % uspešna in zanesljivo ne bi bilo več napadov. Prišla sem tudi do triptanov, ki so pomagali ali pa ne. Nato je šlo nekaj let solidno s triptanom v kombinaciji z natrijevim nalproksenatom. Po 30 letih napadov z bruhanjem sem se vsaj tega rešila, tudi napade se je dalo solidno prekiniti. Saj bi šlo zelo dobro, če bi po vsakem napadu odležala dan ali dva doma, da bi si telo in možgani opomogli. Za to se nisem odločala, saj bi bilo treba vsak teden prenaročati bolnike na proste termine, ki jih ni bilo. Ambulanto imam namreč vsak dan v tednu.

In vse je šlo dalje, od enega napada do drugega in vedno znova in znova. Navsezadnje je v Sloveniji še zmanjkalo mojih triptanov. Brez težave sem si jih kupila v centru Pariza, ko sem bila jeseni na kongresu. Prvo tableto sem preskusila že nekaj ur po prihodu v Pariz in je delovala. Le nežno je bilo treba povedati po francosko, da so zame. Nihče me ni spraševal po receptu. Si predstavljate kaj takega v Sloveniji, kjer si v domači lekarni, za katero dnevno napišem desetine receptov, nisem mogla brez recepta kupiti ene tubice mazila lokalnega kortikosteroida z dodatkom antibiotika.

V jeseni 2018 sem imela v povprečju dva normalna dneva in dve noči v enem tednu. Ostalo – zgodba za tri škatle propranolola.

Veliko napadov se je začelo v vratu kot tenzijski glavobol ali pa v levem operiranem licu kot nevralgija trigeminusa. Vse pa se je končalo z neurjem z gromom in bliskom v glavi, ki mu ne

moreš nikamor ulti ali se pred njim skriti v zavetje. Vmes si želiš, da bi te kaka strela vsaj zadela do konca. In ko je bilo ob pomoči triptanov napada konec, je bila v moji glavi opojno mirna morska gladina. Počutila sem se zadrogirano, kot bi se vse povezave v možganih ustavile, in si samo želela, da bi to stanje trajalo čim dlje.

Prispevek v naši reviji Isis v novembrski številki v spomin kolegici Polonci, katere razbolela duša je bila ujeta v razbolelem telesu – poleg drugega tudi zaradi nevralgije trigeminusa – bi lahko bil tudi moja zgodba, o kateri sem večkrat premišljala, ko se bolečina ni umirila niti za minuto in je trajala dva dni in dve noči, vedno znova in znova. Počasi sem skoraj okamnela s celim telesom, z vsemi mišicami. Karkoli sem naredila, vsak gib, vsaka misel je bila boleča, bodisi zelo žalostna, bodisi zelo vesela. Ker je bilo toliko bolečine v zgornjem delu telesa, se je to odražalo tudi na ostalih sklepih in mišicah. Sem hodila v službo? Sem. Veliko vikendov sem preležala v stanovanju, da bi se regenerirala po napadih, ki so se praviloma pojavljali proti koncu tedna. Vse to je tako preželo moje telo, da tudi med dopusti ni bilo dosti boljše. Kot bi zapel Marko Vozelj: Le en centimeter še, ko ...

Kam se še obrniti po pomoč? Morda bi mi revmatologi lahko odvzeli vsaj del bolečin na ostalih delih telesa. Želela sem si zmanjšati bolečine za vsaj nekaj odstotkov, s čimerkoli, na kateremkoli delu telesa, le da bi jih bilo malo manj. Revme na moje razočaranje niso potrdili, okvare hrbtenice niso bile kritične. Prvič v življenju slišim za subspecialistično ambulanto za rehabilitacijo oseb s kronično nerakavo bolečino na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu (URI) – Soča, kjer imajo poseben štiri- in pettedenski program.

Ambulanta za rehabilitacijo oseb s kronično nerakavo bolečino na Soči – kaj sploh je to? Predstavljam si, da ti predpišejo neke protibolečinske terapije, verjetno bolj specifične na osnovi izkušenj. Zvečer pred pregledom ugotovim, da bom imela pravzaprav štiri preglede enega za drugim. Po pregledu pri zdravnici me navdušijo fizioterapevtka, psihologinja in socialna delavka, sprostim se, pogovarjamo se, menijo, da bi bila primerna za delo v skupini, česar si tudi jaz

želim, brez predstave o tem, kako bi to potekalo. Predvsem sem bila presenečena nad pohvalo psihologije, da sem kljub toliko bolečinam veliko dosegla na svoji poklicni poti in da mi vse to ni vzelo veselja do življenja. Meni se moji dosežki – pridobitev magistrskega naslova in naslova primarijka – niso več zdeli nič posebnega, pozabila sem na vloženi trud, prihajali so vedno novi izzivi. Dogovorili smo se za vključitev v program v začetku leta 2019.

Zadnje mesece leta 2018 so me prevevali različni občutki, bližje obupu kot optimizmu, zmanjkovalo mi je volje za boj, vsaj za dan dva sem si s tabletami polepšala življenje. Dnevi z bolečino so nekako minili, hujše so bile neprespane noči. Hkrati sem se v službi bala, ali ob tolikšni količini analgetikov lahko še dobro presojam. Tekom let se je telo nanje prilagodilo, postajalo je vse bolj odporno.

24. januarja 2019 sem končno dočkala čudežno terapijo migren. Zadnja tri leta sem spremljala vse članke o bioloških zdravilih za migreno od registracije v Ameriki do Evrope. Dobila sem prvi dve injekciji bioloških zdravil za preprečevanje migrene. Na ta dan sem bila še popolnoma utrujena od napada prejšnjega dne in že dveh prej v istem tednu. Napad se je ponoči delno umiril, vendar sem imela še vedno kljuvajoč občutek v levem licu. V takem stanju bi se težko kamorkoli odpravila peš, kaj šele sedla v avto in se peljala v Ljubljano na terapevtski program. Ko se ti zdi, da ni več nobene rezerve, se še vedno najdejo atomi energije. Od silnega pričakovanja sem bila nervozna, saj mi je nevrolog sporočil, da so zame prispele injekcije, ki jih je na prošnjo mojega nevrologa doniral imetnik dovoljenja za promet.

Ne morem si predstavljati, kaj bi bilo tako učinkovito, da bi preprečilo moje tako hude in dolgotrajne migrene. Po drugi strani pa se spomnim mojih bolnikov z luskavico, ki sem jim predpisala in tudi sama dala prve

injekcije bioloških zdravil. Iz tedna v teden se je pred mano in mojimi bolniki dogajal »čudež«. Luskavica, ki je trajala tudi do 30 let, je preko noči zapuščala telo in se ni povrnila. In to mi je dajalo vero, da bo tudi pri meni tako, da bo zdravilo popolnoma prišlo.

Prvi injekciji v obliki peresnika v stegno sta bili popolnoma neboleči, nisem imela prav nobenih stranskih učinkov. Odločila sem se, da se za kako uro uležem, da si malo umirim misli in telo. Po približno treh urah je kljuvajoča bolečina (podobna nevralgiji trigeminusa) v levem licu popolnoma izginila in od tistega trenutka sem vedela, da so injekcije prijele.

Nato so sledili dnevi, ko ni bilo nobenih bolečin ne v vratu ne kjerkoli v glavi, ko to že skoraj nisem bila jaz. V sebi sem čakala poskus novega napada, nepredstavljen je bil občutek, kaj se bo dogajalo. Vedela sem, da bo po določenem obdobju moja »vsiljena« priateljica migrena spet poskusila z obiskom pri meni. In prišel je deseti dan po injekcijah s slabim spanjem in zjutraj s pekočo bolečino na vratu levo zadaj. To je bil značilen začetek napada, ki se je postopoma širil po levi strani glave. Zdelo se mi je, da sem del nekega poskusa v spopadu med dvema taboroma, kot bi nekdo vlekkel vrv nekaj časa v desno, nekaj časa v levo. Telo se je upiralo na vse načine, migrena je napadala znova in znova. Okrog dvanajstih je napad za pol ure prenehal in nato je bilo še nekaj zagonov po eno uro, ki pa so bili blažji. Okrog 17h je bilo vsega konec, ne da bi vzela kakršnokoli protibolečinsko zdravilo.

Za danes sva zmagala, sem pohvalila svoj biološki protein, ki ni dovolil, da bi se sovražnik pripel na priveze (receptorje) v mojih žilah, saj ga je prehitel in branil moja pristanišča. A drugi dan zjutraj nova ofenziva, tokrat točno na sredi levega lica z vztrajno kljuvajočo bolečino. Pa se podajmo spet v boj. Med vožnjo v Ljubljano sem ves čas navijala za svoj protein in upala, da se je dobro porazporedil v vseh pristaniščih (receptorjih) in

sovražniku ne bo dovolil priveza (vezave na receptor). »Ti kar pluj po mojih žilah in potoni kjerkoli, jaz s tabo ne mislim več vzdrževati tega izčrpavajočega odnosa,« si mislim. In bitka je bila dobljena že okrog 12h. Točno čez štiri tedne, na dan ponovne aplikacije, je spet prišlo do poskusa zavzetja z manjšo armado, popoldne pa so vsi topovi utihnili. V mojem telesu že dva meseca ni bilo nobenega analgetika, kar se v zadnjih 20 letih zagotovo ni zgodilo. Po drugih dveh injekcijah v februarju ni bilo več niti poskusa napada.

Kot bi se v mojo dušo vračalo vse izgubljeno veselje iz gimnazijskih časov, pred prihodom na fakulteto in pred migrenami. Prijateljica psihiatrije mi je pred leti rekla, da se možgani po takem stresu lahko popolnoma opomorejo šele v treh letih. V moji reki življenja so bile od najzgodnejšega otroštva tako velike skale in ogromni hlodi, ki so občasno skoraj popolnoma ustavili tok reke in mene. Kot si reka vedno znova najde svojo strugo, sem vedno tudi jaz kje za ovinkom videla nek nov rečni rokav in se podala naprej. Vse več demonov je bilo z mano na tej plovbi po reki, ki mi niso dovolili, da bi se izkrcala kje na mirni peščeni plaži. Koliko časa bo rabilo moje telo, da se povrne v neko zmerno gibanje, da se sprostijo in okrepijo mišice, predvsem vratu, ki so desetine let nosile to bolečino duše in telesa?

Imela sem izjemno srečo, da sem bila v času vseh teh dogodkov tudi v programu za rehabilitacijo oseb s kronično bolečino na Soči, kjer so mi pokazali preko telovadbe, delovne terapije, vedenjsko-kognitivne psihoterapije in čuječnosti, kako biti prijazna do svojega telesa, mu zaupati, mu pomagati in ga poslušati.

Vse to se dogaja v letu 2019. Prepričana sem, da je številka 19 moja srečna številka.

Sončno pomladno jutro 19. maja 1962 sem izbrala za svoj rojstni dan, pomladnega dne 19. maja 1987 sem opravila izpit iz interne medicine in pomladni dan leto kasneje, 19. maja

1988, sem z zadnjim izpitom izbrala za zaključek fakultete. In 19. maj leta 2019 bo prav gotovo izjemen, saj se ne bom bala, da bi zaradi preveč veselja nad cvetočim majem spet dobila migreno. Uživala bom v zame najlepšem kraju v Sloveniji – v Strunjanu.

Verjamem, da se je moja kronična neprijateljica migrena sprijaznila, da sva se za vedno ločili.

Kot prava Belokranjka in potomka Župančičeve rodbine zaključujem z Župančičevimi verzi:

Ti skrivnostni moj cvet, ti roža mogota, jaz sem te iskal, mimo tebe sem šel in pogledal sem te in ves sem vztrepetal ... In moje srcé zaslútilo je tvojo tajno moč, in moje srcé zaslútilo je, kak jasni se noč.

In v moji duši vzcvetelo je zakladov nebroj, vse bitje mi zahrepenelo je za teboj, za teboj

ti skrivnostni moj cvet, ti roža mogota ...

O, jaz sem bogat – pomagaj, pomagaj mi dvigniti moje duše zaklad!

(Oton Župančič:
Ti skrivnostni moj cvet)

Prim. mag. Valerija Balkovec,
specialistka dermatovenerologije,
vodja dermatologije v Splošni
bolnišnici Novo mesto

Ko nastopi zadnje dejanje življenja ...

Študentje medicine na pogovoru o spremljanju umirajočih pri Metki Klevišar, dr. med.

Meta Rus

Na pobudo profesorice zgodovine medicine prof. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med., smo se študentje medicine skupaj z našo mentorico v soboto, 23. februarja 2019, odpravili v Celje in se v ožjem krogu zbrali okoli Metke Klevišar, dr. med. Kot upokojena zdravnica onkologinja, soustanoviteljica Slovenskega društva hospic, publicistka in prevajalka nam je na preprost način predala del svojih bogatih izkušenj s področja paliativne medicine in spremljanja umirajočih ter tudi mnoge življenjske modrosti, pridobljene ob srečanjih z ljudmi in soočanju z lastno boleznijo. Navzoči smo prejeli več kot le znanje, nekaj, česar nam študijski program ne more dati; za to se dr. Klevišarjevi in dr. Zupanič Slavec najlepše zahvaljujemo. Srečanje še odmeva v nas; majhen del prejetega predstavljam v nadaljevanju.

Živeti in umirati s človeškim dostojanstvom

Glavna ideja ob ustanavljanju Slovenskega društva hospic leta 1995 je bila živeti in umirati s človeškim

dostojanstvom. Ustanovitelji so začeli iz nič, a so v tem videli tudi prednost, saj niso bili od ničesar odvisni. V slovenski prostor so s paliativno medicino prinesli bolj celosten pogled na oskrbo umirajočih, ki pa ima še veliko potenciala za svoj razvoj. Še najboljše je organizirana na Gorenjskem, tudi po zaslugah Mateje Lopuh, dr. med.; tam trenutno okoli 80 % ljudi umira doma, drugje po Sloveniji je ta delež približno 40 %. Namen paliativne oskrbe je sprejeti umiranje kot del življenja in zato umirajoči večinoma niso bolniki, ki bi potrebovali bolnišnično oskrbo. Z dejstvom, da smrt umirajočega ni neuspeh zdravniška, se bomo študentje medicine verjetno soočili šele tekom dela, saj je študij z izjemo nekaj ur, namenjenih spoznavanju paliativne medicine, usmerjen v preprečevanje in aktivno zdravljenje bolezni, umirajoči pa ima povsem drugačne potrebe.

Potrebe umirajočih in njihovih svojcev

»Glavno je spremljanje. In četudi umirajoči ve, da umira, je zelo po-

membno upanje,« pravi Klevišarjeva. »Upanje na spremljevalca, ki umirajočega posluša, se z njim iskreno pogovarja ter mu pomaga zadostiti potrebam na različnih področjih.« Poleg spremljevalca pa je za umirajočega zelo pomembno lajšanje bolečin. Ker pa le-teh mnogokrat ni mogoče v polni meri odpraviti, je pomemben tudi odnos do njih; da jih bolnik sprejme in se nauči živeti z njimi. Umirajoči potrebuje tudi osnovno nego telesa, ki mu daje dostojanstvo človeka. Pomembno je, da se mu omogoči slovo od ljudi, ki so mu blizu, duhovno oskrbo in možnost, da do konca sam odloča o sebi. Ob tem Klevišarjeva doda: »Najbolj pomembno se je o željah glede umiranja že vnaprej pogovoriti s svojci. Lahko se napiše tudi uraden dokument, a glavno je, da za to vejo ljudje okoli tebe.«

Svojci so dostikrat še bolj v stiski kot umirajoči – ti so običajno korak pred njimi v sprejemanju dogajanja. Potrebujejo pogovor, da izrazijo svoje protislovne občutke; to, da se jih ne obsoja, če se odzovejo na svoj način, in da družina prizna svoje meje. Ni prav, da se z odločitvami o nadaljnjem zdravljenju preveč obremenjuje svojce, saj imajo ti po smrti drage



Za pobudo in gostoljubje se najlepše zahvaljujemo (v prvi vrsti z leve) naši profesorici Zvonki Zupanič Slavec, dr. med., Julki Žagar, dr. med., ter seveda Metki Klevišar, dr. med.

osebe tako lahko v enem ali drugem primeru občutke krivde.

Potrebe zdravstvenega osebja ob spremljanju umirajočih

Tudi osebje ima ob spremljanju umirajočih nekatere potrebe, saj je le-to lahko čustveno zelo naporno. Prva je pogovor in sprotno predelovanje dogodkov. Zelo pomembno je tudi, da se odločitve o zdravljenju sprejemajo v timu; pri tem je potrebna dobra komunikacija na oddelkih. Pomembno je, da zdravnik prizna svojo nemoč glede zdravljenja bolezni in hkrati ohrani upanje v smiselno življenje umirajočega človeka. In da se tudi sam veseli življenja ter v prostem času počne stvari, ki ga veselijo.

Klevišarjeva je tudi poudarila, da umirajoči nimajo le pravic, pač pa tudi dolžnosti; da so spoštljivi do osebja in kdaj tudi kaj potrpijo. Nam, bodočim zdravnikom, pa sta mentorica in gostiteljica položili na srce, da ne smemo biti strpni do nesramnosti, niti svojcev niti umirajočih, ter da si moramo postaviti meje in se ne pustiti izkoriščati, sicer bomo izgoreli.

Nevarnosti evtanazije

Beseda je tekla tudi o evtanaziji. »Eno je ubiti, drugo pa pustiti umreti. In mi enostavno ne znamo več pustiti oditi, hkrati pa bi radi evtanazijo,« pravi Klevišarjeva. »Tako vzdržujemo medicino, ki je nečloveška in draga.« Prof. Zupanič Slavec je poudarila eno od nevarnosti evtanazije, t. i. »gerontocid«, ki pomeni izvrševanje evtanazije pri starostnikih, pogosto opravlno nesposobnih (npr. dementnih) iz

različnih, predvsem ekonomskih interesov. Gostiteljica pa nam je tudi povedala, da je po izkušnjah spremljanja umirajočih lahko ravno zadnje obdobje življenja za umirajočega najdragocenejše v njegovem življenju. Hkrati smo morda ravno mi tisti, ki potrebujemo umirajoče, da nam pokažejo, kaj v življenju je res bistveno. Ali kot pravi francoski filozof Hadjadj v knjigi *Kako uspeti v smrti*: »Ne moremo imeti uspešnega življenja, če nimamo uspešne smrti. Če si želimo resničnega in pravega veselja, moramo pogledati smrti v obraz.«

Meta Rus, študentka Medicinske fakultete Ljubljana

Solzice iz Nepala

Moja Chyalsa

Damijan Meško

Pač ne morem brez Altaja! Tako je napisal moj prijatelj Eldar. Jaz bom pa napisal: Pač ne morem brez Nepala!

Tako mi je bilo podarjeno, da sem lani preživel tri mesece v Nepalu. Tja me je poslala Špela. Kolegi zdravniki jo poznajo kot dermatologinjo asist. Mileno Kristan. Še bolj poznana je med alpinisti in gorskimi reševalci. Kot Špela. Najbolj poznana pa je v Nepalu pod Himalajo. Tam je majhna vasica in sloviti budistični samostan Chyalsa. Radodarni in požrtvovalni možje iz Pivke in okoliških krajev so tam postavili stavbo, v kateri je Špela odprla ambulantno. Ljudje v Chyalsi jo vsi poznajo, vsi se je spominjajo s spoštovanjem. Vsi vedo, kdo je Špela. Nepalci ne znajo in ne morejo izgovoriti imena po naše. Zanje je Spela. Kamorkoli sem prišel v Chyalsi in sem povedal, da sem iz Slovenije, so vsi omenili Spelo. Ne vem, ali je Špela v Nepalu napravila več za Nepal ali za Slovenijo. Nekaj podobnega kot legenda slovenskega himalajizma Tone Škarja. Tudi to sem doživel v Nepalu: kamor koli sem prišel in povedal, da sem član ekipe bara saba Škarje, so me veselo pozdravili in vzkliknili Skardža. Tako izgovarjajo Nepalci Tonetov priimek.

V ambulanti sem zdravil Tibetance, Šerpe, Nepalce in otroke, ker je v Chyalsi velika šola,

šola za mlade menihe in otroke iz okolice. Tudi dve uri daleč hodijo nekateri vsak dan v šolo; bolj oddaljeni so v internatu.

Ko se je končala dvanajsturna vožnja s kombijem od Katmanduja do mesteca Salleri, me je tam pričakal menih Mike, da me je pospremil do Chyalse. Od Sallerija do Chyalse sva hodila še dve uri. Mike (Majk) je menih, njegov oče je Grk, mati Belgijka. Od svojega petega leta je v Nepalu. Menih od otroških let. Danes jih ima petdeset. Kakšna zgodba!

Ko sva se vzpenjala proti Chyalsi, mi je Mike povedal dve bistveni predpostavki, ki sta pomembni v budizmu. Prvič, da vsakemu v življenju pomagaš, če moreš, in drugič, če mu ne moreš pomagati, da ga ne raniš ali da mu ne škodiš. Pozneje enkrat sva se z Mikom povzpela do prelaza Šelgudi dada, od koder je videti dolgo verigo Himalaje. Pri osamljeni koči je bil velik rezervoar deževnice: plahta, napeta med štirimi koli, zabitimi v zemljo. Mike je bil sklonjen ob robu plahte in je segal v vodo. Previdno, zelo počasi je drsela njegova dlan po površini vode. Nisem razumel, kaj počenja. Potem sem videl: reševal je živa bitja iz vode, drobne mušice in pajke. Vsakega posebej, počasi in potrpežljivo, dokler ni vseh rešil. Reševal je življenja.



Deklica dela domačo nalogo.



Nova ambulanta v Chyalsi.



Dobrotniki iz Pivke so pustili sled.

Včasih sem šel v Salleri, mestece dve uri hoda pod Chyalso.

Prvič me je spremljal Gurung Rosan, mlad menih, ki hodi v šesti razred. Dogovorjena sva bila, da se vrneva skupaj. Vprašal sem ga, ali ima uro, da bi se dobila ob določenem času. Rekel je, da nima ure, potem je segel nekam pod obleko na levi strani prsi, tam, kjer je srce, in izvlekel pametni telefon. »Na tem vidim, koliko je ura,« je rekel.

Nekoč sem stopil iz ambulate. Pred ambulanto je lesena klop, kjer so običajno čakali domačini na pregled. Tam sem videl staro tibetansko ženo, vso ubogo v strogih tibetanskih oblačilih. Sedela je sključena, glava sklonjena, obraz skoraj skrit na prsih. V rokah je držala neko stvar, pomislil sem, da je tibetanski molilni venček, in sem šel k njej, da jo poz-

dravim. Položil sem ji roko na ramo in rekel: »Taši dele.« Dvignila je glavo in takrat sem videl: v rokah je imela pametni telefon. Jaz ga takrat še nisem imel.

In rodila se je ljubezen. Tam daleč v Nepal sem spoznal novo prijateljico. Bil sem precej osamljen in – neko ga moraš imeti rad. Nekega dne, po večerji – tam so bili zbrani štirje menihi, dva mlada učitelja ter tibetanska zdravnica nuna amdži – sem se nenadoma oglasil: »Danes vam moram nekaj povedati. Tako lepo smo zbrani tukaj. Moram vam povedati, da nisem več sam. Imam novo prijateljico, *new girl friend*. Vsako noč me obišče. Zvečer pride in zjutraj je ni več«. Nekateri so obnemeli ob mojih besedah, gledali so v mizo, nekateri so se dobrodušno nasmehnili, privoščili so mi to, budisti so dobrovoljni. Potem sem še rekel: »Ta moja nova prijateljica je podgana«. Videl sem, da je glavnemu menihu Yontenu ob tem padlo težko breme iz srca.

Tako se je začela zgodba z mojo podgano, ki me je v mojem stanovanju obiskovala vsako noč. Sčasoma sva se spoprijateljila. Prenehal sem jo preganjati in mislim, da je moja podgana to spoznala in razumela. Vsak večer sem ji nastavljal na mizo košček sira. Zjutraj je bila miza vedno prazna. Dnevi so minevali, toda stvar



Mali menih Sherpa Ngawang.

je vzel v roke geše Yonten. Podgani smo nastavili past: kletka, katere vratca se zaloputnejo, ko živalca v njej nagrizi nastavljeno hrano. Že prvo noč se je moja prijateljica ujela. Lepa živalca, s čisto rjavo dlako, z velikimi črnimi očmi. Jezna je bila v kletki in oddajala je čudne, neznane glasove. Protestirala je. Dolgo sem si jo ogledoval. Poklical sem Yontena. In je prišel. Gledal je podgano in je molčal. Noben budist ne ubije živali. Življenje je zanje sveto. Tako je ravnal tudi spoštljivi geše Yonten. Vzel je kletko s podgano in jo odnesel. Nedaleč stran je podgano izpustil. Toda podgana je bistra žival in se je že prvo noč vrnila. Zapomnila si je kletko in nikoli več ni šla vanjo, čeprav sem jo vsak večer nastavljal na različna mesta in v njej tudi vabljlive koščke sira. Mesa pri budistih ni. Vsako noč pa je pojedla nastavljene sir, ki sem ga postavil na mizo. Tako sva s podgano živela naprej v lepem sožitju. V prostor, kjer sem spal, ni mogla, ni imela vstopa. To me je pomirjalo. Toda Yonten je izvedel, da ljubezen traja še naprej in spet vzel stvar v roke. Prišli so Yonten in še dva meniha, poklicali so mizarja, ki je zaprl vse večje špranje v stanovanju. Nastavljeni sir pa je ponoči še kar izgineval. Nazadnje smo le odkrili njeno skrivno pot. V predsobi je bila v steni za polico luknja, kjer je bila nekoč v deski grča. Prekrili smo luknjo s kovinsko ploščo in jo krepko zabili. Od takrat podgane ni bilo več. Ostal sem sam.



Otroci se igrajo.



Vasica Chyalsa.

Nekajkrat sem obiskal tudi staro tibetansko ženico. Živela je čisto sama, v zelo stari, osamljeni hiši, daleč okoli ni bilo nobene domačije. Ko sem se nekoč vračal iz Sallerija, sem zavil s poti in šel prav do hiše. Sedel sem na kamen pred hišo in čakal. Čez nekaj časa sem slišal, da se v hiši nekaj premika. Čakal sem, utrujen sem bil in žejen. Ker ni prišel nihče iz hiše, sem poklical: »Didi, kje

si?« po slovensko, saj sem vedel, da ženica ne zna angleško. Dolgo je nekaj ropotalo v notranjosti in še dvakrat sem jo poklical. Prišla je ven, pozdravil sem jo »taši dele«, nasmehnila se je in potem sva se »pogovarjala«. Ona po tibetansko, jaz po slovensko. Razumela sva se. Imela je štiri otroke, tri sinove in hčerko, zdaj so vsi v Katmanduju. Veliko mi je še povedala, toda razumel sem samo to. Stopil sem

v hišo; kakšna skromnost! In vendar vse nenavadno čisto pri vsem uboštvu. Lesene klopi ob steni, lesena skrinja, tla iz zemlje, na steni stara, zadimljena, komaj prepoznavna fotografija. Kar oživela je, ko je videla, da gledam fotografijo. »Moj sin,« je rekla. Dal sem ji darilo. Ni mogla verjeti. Odšel sem in ko sem se ozrl, ko sem bil že precej daleč, je stala pred hišo, gledala je za menoj. Dvignil sem roko v pozdrav in stara tibetanska ženica je dvignila roko v pozdrav.

Po dveh mesecih in pol sem se poslovil od Chyalse. Oziral sem se, ko sem stopal proti Salleriju. Pač ne morem brez Nepala.

Pred nekaj dnevi, po novem letu, me je poklical star alpinist France. Devetdeset let je izpolnil letos in vprašal me je: »Kaj imaš ti rajši, Himalajo in hribe v Nepal ali nepalske ljudi?« »Nepalce,« sem rekel.

P. S.: Še nekaj se me je dotaknilo. Nekoč je prinesla mlada Šerpani v ambulantno svojo petletno deklico, na čelu je imela rano. Materi sem povedal, da je treba rano zašiti. Deklico je držala v naročju in ko sem ji dajal injekcijo za lokalno anestezijo, ni niti trenila z očmi niti ni dala glasu, samo drobne zobke je stisnila.

Damijan Meško, dr. med., Ljubljana,
mesko.damijan@gmail.com

Lakota

Gorazd Kolar

V veletrgovini, kjer nakupujem, sem ugotovil naslednje: ponujajo več deset vrst kruha, 11 vrst mleka, smetan in masla, številne sirove namaze, 12 vrst jogurtov, 76 vrst sirov, narezane in cele salame, klobase vseh vrst, nešteto vrst keksov, čokolad,

svežo in zmrznjeno zelenjavo in sadje od severa do juga, zrele paradižnike pozimi in poleti, vrsto olj in kisov, razne orehe in oreščke z vsega sveta, veliko vrst moke, neštete pisane vrste bonbonov, marmelad, medu in sladkih namazov, sveže in zmrznjene ribe iz

vseh morij sveta, rake in morske sadeže, sladolede in pudinge, vrsto rižev in začimb, sveže kuhane ali zmrznjene jedi, narezke, osupljivo veliko število vin, žganj in likerjev, sveže, posušeno ali konzervirano meso najrazličnejših domačih in divjih živali.

Med polaganjem potrebnih in nepotrebnih jedil v nakupovalno košaro, izbranih bolj z očmi in ne zaradi lakote, se mi spomin nehote vrača k lakoti med vojno od 1941 do 1945.

Življenje 6-članske družine v velikem in tujem mestu, družine s štirimi otroki, brez sorodnikov na

kmetih, odvisne le od skromnega trga in praznih trgovin, kjer so na trgu prodajali riž in fižol po zrnih, ko tedne ni bilo razredčenega, vodenega mleka, je bilo težko. Starejši otroci smo se medlo spominjali belega kruha, mlajši pa so poznali le koruzni kruh in dan na dan kosila, skoraj vedno krompirjev golaž brez mesa, občasno pa, le ob nedeljah, juho s skrbno preštetimi koščki mesa in zlatorumenimi doma narejenimi rezanci. Meso se je delilo otrokom po principu »kolikor let, toliko koščkov«. Zjutraj je bila vedno črna kava iz cikorijske, osladdkana z okupacijskim sladkorjem, narejenim iz krompirja. Češnje, orehi, na krljce narezana jabolka, celo fižolova zrna, so se delili po istem principu, kar pa ni veljalo za malice z mastjo ali marmelado namazanega koruznega kruha. Večna prežganka je bila za večerjo, kot sadje pa včasih murve, pobrane s prašnih tal pod drevesi. Ob praznikih in rojstnih dnevih so nastopile palačinke s sirom ali marmelado. Nekaj kokoši, hranjenih s krompirjevimi olupki, je redko zneslo dragocena jajca v stranski sobi stanovanja. Občasno smo prinesli, bolje rečeno pretihotapili kose posušenega mesa, mast, klobase in moko od prijateljev iz druge, s hrano bogate države na drugi strani velike reke. Svež kruh, bel, z zlato hrustajočo skorjo in neskončno dišeč, ki si ga jedel nazaj grede proti domu, je okupacijski vojak na mejnem mostu vedno iztrgal iz naših otroških rok in ga vrgel v reko, spregledal pa mast in moko, skrbno zavito in skrito v hlačah pod pasom. Ni bilo naših predvojnih obilnih nedeljskih kosil, belega kruha, potic in piškotov, pomaranč in jutranjega mleka. Na lakoto smo nekako pozabili le, ko nam je shujšani oče (s 100 na 67 kilogramov) ob večerih prebiral Rožo sveta, Žametne copate, Baskervillskega psa, Klic divjine, Bobre, Pod svobodnim soncem ali Lenoro. Razvijali so se tudi neskončni pogovori, kaj vse bomo jedli, ko bo konec vojne. Še danes, po toliko letih mi ni jasno, kako je mama mogla prehranjevati 6-člansko

družino in jo ohraniti pri življenju v teh štirih, za nas dolgih letih, saj ima dan 24 ur, teden sedem, mesec trideset ali enaintrideset in leto 365 dni, lačna usta so pa stalno prisotna.

Oktobra 1944 smo končno dočakali osvoboditev in pogostili mladega 19-letnega ruskega vojaka s šipkovim čajem brez sladkorja in ga, ko je povedal, da zaradi bojev za osvoboditev mesta že tri dni ni spal, namestili na kavču. Tam je mirno spal, okroglo rusko brzostrelko pa naslonil kar v kot sobe, kjer smo jo otroci občudovali in otipavali. Mamo je skrbelo, ali je vojak sploh še živ, mi pa smo ji redno poročali, da normalno in globoko diha ter še vedno sladko spi. Po 12 urah nepretrganega spanja se je poslovil in pridružil svojim tovarišem topničarjem na dvorišču naše stanovanjske hiše.

Kasneje so nam lakoto omilili paketi UNRA, v katerih je bila tudi čokolada, sladko kondenzirano mleko ter različne, neskončno okusne vsebine obrokov s skrivnostnimi imeni »BREAKFAST, LUNCH in DINNER«.

Počasi, po vrnitvi v Slovenijo, se je življenje izboljševalo. V mlekarni se je že dobilo mleko, v pekarni pa neskončno dober črni kruh. Tudi na trgu se je dobilo zmeraj več stvari. Počasi smo pozabljali na lakoto. Otroci socializma smo bili popolnoma prepričani, da nikoli več ne bo vojne in lakote. Vendar je po očetovi zaslugi ostala navada, da smo imeli v kleti »za vsak slučaj« zalogo moke, sol, sladkor in celo klobase v masti ter gojili kokoši na vrtu.

V zvezi z rejo kokoši še naslednji spomin:

Spomladi leta 1947 smo poslali mojega drugega brata, starega 11 let, na trg, da bi kupil sveža kokošja jajca za valjenje, ker se je ena od naših kokoši iz kurnika na dvorišču začela obnašati kot koklja.

Brat je prinesel 10 jajc, ki smo jih dali v valjenje koklji. Po treh tednih je od desetih jajc prikljuvalo na dan pet rač in trije piščanci.

Brata je bilo v začetku sram, da so mu pri nakupu na trgu podtaknili

račja jajca, vendar smo bili vsi skupaj veseli mladih rač. Ni bolj simpatičnega bitja na svetu, kot je mlada račka. Vseh pet puhastih rumenih kupčkov je hodilo v vrsti drug za drugim in se ves čas korakanja za kokljo oglašalo s kratkimi gagajočimi glasovi. Tudi trije piščanci so se navadili hoje v vrsti, le da so stalno na kratko čivkali. Mati koklja je mislila, da je tako prav, in se ni nič čudila skupini različnih potomcev.

Mladinski konzilij je sklenil, da na vrtu napravi majhen, plitev bazen, ker račji mladiči vendar potrebujejo vodo. Bazen je bil napravljen v enem popoldnevu. Kmalu pa smo v hišo zaslišali obupne krike matere koklje, ki je frfotala na robu bazena, v katerem je veselo plavalo njenih pet zlatih mladičev, trije pa so preplašeni in čivkajoči obstali z materjo na robu in gledali svoje brate in sestre, ki so se celo potapljali in z glavo pod vodo brodili s kljuni po blatnem dnu.

Do decembra je iz veselih rumenih kepic nastalo pet lepih, prijaznih rač in trije strumni petelini, mati koklja pa se je vdana v kruto usodo zdavnaj poslovila od svojih čudnih otrok.

Vsi štirje bratje smo se enotno uprli temu, da bi račke končale kot naša nedeljska kosila. Izgubo petelinov bi še prenesli, račke pa smo oddali starim staršem na kmetih in jih zamenjali za zimske koline in jabolka.

Spomini na medvojno lakoto so polagoma bledele, pojavil se je bel kruh, police v trgovinah so se počasi polnile, odprle so se slaščičarne in v gostilnah so začeli ponujati kaj več kot vampe in golaž.

Skrb za hrano se je umaknila drugim, novim skrbem.

Če se vrnem na začetek, me jezi perversna in bahata sedanja ponudba trgovin ob istočasnem jadikovanju časopisov in politikov, da velik procent prebivalcev te države živi pod pragom revščine.

Saj vendar ni vojne.

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med.

Koristno je, če se športni napor (iz)meri (II)

Marjan Kordaš

Zapis s tem naslovom je bil objavljen v naši reviji pred dvema letoma (Isis 2017; 26: 47–50). Na kratko sem opisal svojo dejavnost na trenažerju kot trening za kolesarjenje v prihodnji kolesarski sezoni. Opisal sem tudi svoje izmišljene protokole naraščajoče oz. konstantne obremenitve ter rezultate treninga primerjal s tistimi iz prejšnjih let. Subjektivno sem bil kar zadovoljen. Predvsem zaradi vseskozi zelo dobre ponovljivosti (*preciznosti*) meritev. Objektivno sem bil pa nezadovoljen, saj v literaturi ter na spletu nisem našel protokola takšnega tipa obremenitve, ki bi bil vsaj približno primerljiv z mojim.

V oktobru 2018 sem si izpahnil desno ramo. Kolesarska sezona se je tako končala prej, zato pa se je tudi trenažerska sezona začela prej, seveda po doslej preskušanih protokolih. Na srečo še vedno z običajnimi rezultati o utripu, moči, porabljeni energiji itn. Ponavljala se je tudi moja psihologija, da sem se vsakokrat (vsakokrat!) na trenažer spravil samo z velikim naporom volje. Ki pa se je potem, ko se je trenažersko mučenje z izdatnim potenjem končalo, sprevrglo v neznanstvo zadovoljstvo, ker mi uspeva. In ko sem nabral dovolj kondicije, sem modificiral svoj *trojček tipa obremenitve* (za navedenosti glej Isis 2017; 26: 47–50) tako, da sem med enim ciklusom še nekoliko povečal porabo energije.

Med arhiviranjem svojih treningov sem prek spleta vseskozi sledil novostim ter tako verjetno z zamudo odkril t. i. *British Cycling Ramp Test*. Na prvi pogled je primerljiv z mojim najbolj zahtevnim protokolom obremenitve. Definiran je (malce nejasno?) takole:

... The British Cycling Ramp Test is a progressively increasing cycling test (power increases every minute) measuring aerobic capacity. The starting power for the test depends on gender and average power over 3 minutes and with correct selection of power should last 8-12 mins only. ...

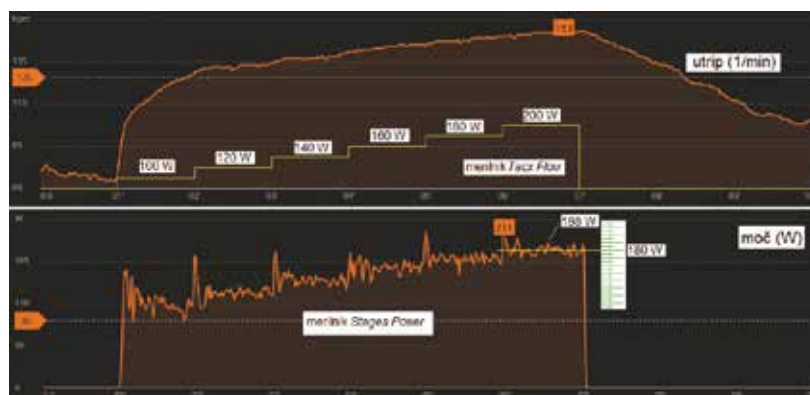
Na spletu sem našel tudi nekaj posnetkov celotnega testa, izvedenega na trenutno zelo popularnem trenažerju *Wattbike*. Čeprav so posnetki morda tudi reklama, so zelo povedni. Zdi se, da se med testom moč povečuje tako, da se povečuje hitrost od približno 16 milj/h do 24 milj/h (25,7 km/h do 38,6 km/h). Približno enako kot pri mojih protokolih enakomernega povečevanja moči, v t. i. *hitrostnem modusu*, od 19 km/h do 31 km/h. Poleg digitalnih izpisov o npr. utripu, moči, kadenci in hitrosti je mogoče tudi opazovati dogajanje med testom ter ko se slednji konča. Tako je mogoče videti, kako se povečuje utrujenost kolesarja(ke) vse do izčrpanja.

Zato se mi zdi vredno bolj nadrobno opisati dogajanje na testu:

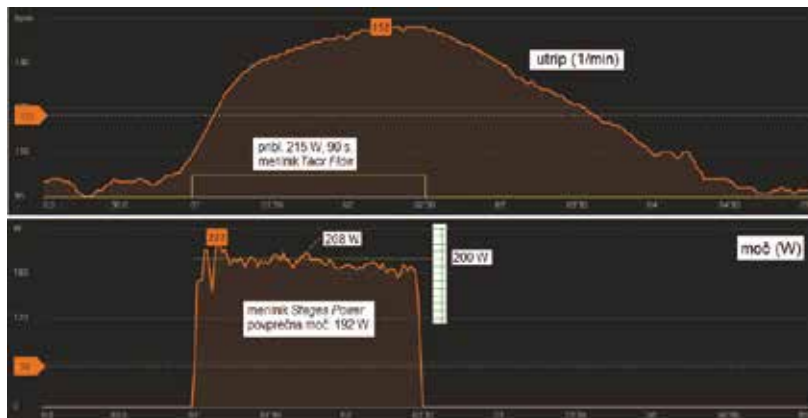
Kolesarka, vitke postave, po videzu stara okoli 25 let, začne test pri obremenitvi 70 W (utrip okoli 80/min.). Obremenitev se nato vsako minuto poveča za 15 W in po 12 minutah doseže največjo, 230 W (utrip 197/min.). Ko se test konča, je kolesarka izčrpana.

Kolesar, atletske postave, po videzu tudi star okoli 25 let, začne test pri obremenitvi 250 W (utrip okoli 90/min.). Obremenitev se nato povečuje podobno kot zgoraj in po 10 minutah doseže največjo, okoli 400 W (utrip 191/min.). Ko se test konča, je tudi kolesar izčrpan.

Pravzaprav ne vem, zakaj sem tako dolgo okleval, da sem se *British Cycling Ramp Testa* lotil šele v januarju 2019. Če preskočim nadrobnosti, ni bilo nobenih posebnosti. Brez težav sem v sedmih stopnjah dosegel 220 W ter končal z utripom 155/min. In v nasprotju s pričakovanjem sem bil le malo utrujen ter se že čez nekaj minut odločil za ponovitve. Iz radovednosti sem pa hkrati na trenažerju prenestavil zavoro. Tako sem v šestih



Slika 1: Zgoraj: izpis časovnega poteka utripa (1/min) ob stopnjevanju obremenitve od 100 W do 200 W (>cycling ramp test<; šest stopenj po 1 min) s trenažerjem Tacx Flow. Spodaj: izpis časovnega poteka moči z merilnikom Stages Power Meter. Med največjo stopnjo obremenitve je razlika moči približno 20 W. (3. 3. 2019; ciklo43b)



Slika 2: Zgoraj: izpis časovnega poteka utripa (1/min) ob nenadni (stopničasti) obremenitvi (1 min, 30 s) približno 215 W s trenerjem Tacx Flow. Spodaj: izpis časovnega poteka moči z merilnikom Stages Power Meter. Razlika moči je približno 15 W. (3. 3. 2019; ciklo43b)

stopnjah dosegel 200 W pri utripu, enakem kot prej. Moje eksperimentiranje pa se je končalo tako, da se mi je »horizontala« v postelji prilegla in sem celo na kratko zaspal.

Moj nižji utrip (155/min. v primerjavi s 195/min.) je pač odraz moje starosti. In prav nič me ne moti, da je moja največja moč komaj 50 % moči mladega kolesarja. Prav nasprotno: dobra primerljivost z močjo mlade(!) kolesarke me je nekaj časa navdajala s takšnim bahaštvom, da sem ga komaj skrival.

Čez nekaj časa pa me je začel razjedati dvom. Moj trener Tacx Flow je sicer dokazano precizen (angl. *precise*), ni pa dokaza, da je tudi natančen (angl. *accurate*). Morda mi lažno kaže previsoko moč? Se tako morda baham s pavjim perjem? Hm? Hm!

Menim, da velja moje duševne/telesne/finančne stiske preskočiti ter spoštovanim kolegicam in kolegom opisati le dejstva. Da sem se odločil natančnost (*accuracy*) trenerja preveriti z dodatnim merilnikom moči. In sicer takole:

Merilnik moči *Stages Power Meter* je videti kot ročica levega pedala kolesa. Silo ene (leve) noge meri prek upogiba ročice. To silo merilnik nato pomnoži s faktorjem 2 ter tako pretvori v silo **leve in desne noge**. Ta zmnožek se pretvori v signal (tipa *Ant*) ter se brezžično posreduje na pametni

telefon oz. športno uro. Se pravi, za merjenje moči *on line* mora kolesar zamenjati le levo ročico pedala kolesa.

Merilnik moči *Stages Power Meter* tako ne upošteva dejstva, da je sila leve noge praviloma manjša od sile desne noge. Ali z drugimi besedami: tako izmerjena moč je manjša od dejanske moči kolesarja.

S tem vedenjem sem sredi februarja 2019 pri kolesarskem servisu naročil novi merilnik (dolžina 175 mm, prirobnica tipa *Shimano XTR hollowtech*). Čez en teden sem tja odpeljal svoje kolo, da so mi levo ročico pedala zamenjali z ročico *Stages Power Meter* ter merilnik v njej »uparili« z mojo uro *SUUNTO Ambit 3*. Pred kolesarjenjem ta ura najprej samodejno izvede tri postopke: 1) »poišče« pas za merjenje utripa, 2) »poišče« ročico pedala ter jo kalibrira in 3) »poišče« GPS za izris proge kolesarjenja.

Sledilo je obdobje izčrpavajočega trenažiranja z dvema merilnikoma ter tuhtanje o »veliki« razliki rezultatov obeh merilnikov. Npr. ko merilnik na trenerju Tacx Flow kaže moč 200 W, merilnik *Stages Power Meter* kaže za približno 20 W manjšo moč. Nadrobnosti se dobro vidijo na slikah. Slika 1 kaže mojo različico *British Cycling Ramp Testa* (povečevanje moči v šestih stopnjah po 1 min.). Slika 2 kaže mojo maksimalno moč v eni stopnji, ki traja 1 min. 30 s.

Moja dotlej nezapletena cikloergometrija je nenadoma postala kompleksen sistem s številnimi neznankami. Potrdil sem svoj sum, da pri tranažerju Tacx Flow kalibracija ni natančna. Možno pa jo je izboljšati z nastavitvijo večje strmine.

Jalovo raziskovanje tega zapletenega sistema, ki sem si ga naložil zaradi svoje radovednosti, je trajalo nekaj dni zapored. Zato se je končalo telesno s hudo utrujenostjo, mentalno pa s psihično razklanostjo (*shizmo*). Z vprašanjem, kateremu merilniku verjeti. Zato sem sklenil en teden počivati ter v tem času ponovno prebrati znamenito knjigo *Mož na grmadi* (Richard Friedenthal). Knjiga je imeniten življenjepis Jana Husa (1369–1415) ter njegove smrti na grmadi, opis koncila v Konstanci (1414–1418) ter življenja in miselnosti v času t. i. *velike shizme* (1378–1417). Ko sta sprva papeževala dva, končno pa kar trije papeži (v ljudskem jeziku poimenovani *nesveta trojica*). Rimskokatoliška cerkev takrat ni vedela, kateri papež je pravi, kateremu verjeti, da je Kristusov namestnik na Zemlji ...

Branje knjige in telesni počitek sta bila zelo koristna. Sklenil sem, da tretjega merilnika ne bo. Moja kolesarsko-raziskovalna shizma se je tako končala v nekaj dneh s t. i. *dobrim kompromisom*. Da verjamem obema merilnikoma tako, da je moja kolesarska moč nekje med rezultatoma obeh merilnikov. Morda celo bliže »boljše-mu«, Tacxovemu rezultatu.

Končala tudi s spoznanjem, da tako kot pred dvema letoma tudi tokrat nisem odkril nič bistveno novega. Da še vedno velja, da je za vzdrževanja zdravja dobro, če se človek ob fizični obremenitvi enkrat na teden pošteno prežnoji. No, pri mojem kolesarjenju na trenerju se to dogaja vsaj dvakrat na teden, in dokler bo šlo v tem slogu naprej, bo kar dobro, mar ne?

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Smučarske tekme zdravnikov v tujini v letu 2019

Jasna Čuk Rupnik

2. Evropsko smučarsko prvenstvo za zdravnike in farmacevte – Moena, 8. in 9. februar

Prvo se je »zgodilo« na Poljskem februarja lani. Tja se Slovenci nismo odpravili, smo se pa odločili za udeležbo v tem letu, saj nam je Moena lažje dostopna. Startnino so uspeli Italijani zelo znižati, saj so tekme trajale le dva dni – začele so se z enim tekom superveslalom v petek dopoldne, popoldne je sledil slalom, naslednje dopoldne pa še veslalom. Tekmovali smo v starostnih kategorijah po 5 let in v sklopu italijanskega državnega tekmovanja zdravnikov in farmacevtov. Zmagovalcem so bile podeljene medalje, ne pokali, med promocijskimi darili pa, seveda, ni manjkala »pašta«. Zanimivo predavanje iz športne medicine je bilo najavljeno za kasneje zvečer, a se ga zaradi že prej dogovorjenega povratka v domovino nismo udeležili.

Medalje smo prejeli v zaporedju tekom **superveslalom**, **slalom**, **veslalom**: Jasna Čuk Rupnik: 1,1,1; Katarina Turk: 1,2,1; Uršula Reš ... : 0,2,3; Franci Koglot: 3,2,3; Timotej Vivod (farmacevt): 1,1,1; Sandi Troha: 0,1,3. Ekipno smo se uvrstili na tretje mesto.

46. Svetovno smučarsko prvenstvo za zdravnike in farmacevte – Sterzing, 20. do 23. marec

Kljub prihodu pomladi v Sterzing (ital. Vipiteno) so bile snežne razmere za tekmovanje odlične. No, resnici na ljubo, za tiste najmlajše in najhitrejš



Po večerni podelitvi medalj za superveslalom in veslalom.



Zadnji dan tekmovanja je bila ekipa manj številčna, veselje nad pokali pa nič manjše.

pa vendar ne več, saj se je nabralo kar precej naritega snega. A višina 2100 m je pač imela svoj čar. Starostne kategorije so bile razdeljene na 10 let. Vreme je bilo smučarjem zelo naklonjeno. Tomi, lastnik restavracije s

čudovitim soncem na terasi, pa tudi. Dovolil nam je celo, da smo na njegovih mizah za naša lačna usta narezali naše domače salame. Obžalovali smo le nesrečni dogodek na smučišču, zaradi katerega sta se Marin in Nika

morala odpraviti domov brez vožnje za zadnjo tekmo. Obžalovali smo tudi to, da se je naša nekoč izvrstna ekipa v zadnjih letih številčno zelo osiromašila. Manjkajo nam mladi, ki jih nekatere ekipe drugih držav imajo. Ne manjka pa nam dobre volje in tudi ne strasti do smučanja in druženja, pa čeprav smo se letos ekipno uvrstili

še na peto mesto, kar je naša najslabša uvrstitev doslej.

Uvrstitve in pokale za prva tri mesta smo dobili v zaporedju tekem, kakor so se odvijale v treh zaporednih dneh: **slalom, veleslalom, super-veleslalom**: Jasna Čuk Rupnik: 3,5,3; Katarina Turk: 2,1,1; Nika Knežević: 0,6,0; Franci Koglot: 1,2,2;

Andrej Bručan: 0,5,0; Andrej Čretnik: 8,4,5; Janez Grilec: 0,11,0; Marin Knežević: 3,3,0; Andrej Moličnik: 4,5,3; Timotej Vivod: 4,4,2.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
Dutovlje, cukovi@gmail.com

Brioni in netopirji

Mirjana Stantić Pavlinić

Od leta 1997 v več kot tridesetih državah vsako leto poteka Mednarodna noč netopirjev. Dogodek organiziramo tudi v Sloveniji in v sosednji Hrvaški. Koordinira ga organizacija EUROBATS, ki deluje v okviru Združenih narodov. V Sloveniji dogodek usklajuje Slovensko društvo za preučevanje in varstvo netopirjev, na Hrvaškem pa Tragus.

Gre za strokovna druženja in različna izobraževanja, posvečena spoznavanju netopirjev, ki potekajo v obliki predavanj o netopirjih, prikazov filmskih posnetkov, fotografskih razstav, večernih opazovanj in prisluškovanj netopirjem z ultrazvočnimi detektorji (*bat-detector*) ter ustvarjal-

nih delavnic. Zadnjih nekaj let sem se udeleževala srečanj na Brionih, kjer je druženje namenjeno vsemu prebivalstvu, predvsem otrokom. Namen organizatorjev je izboljšati zavedanje o koristnosti teh letečih sesalcev, spoznavanje in zaščita, ki poteka v obliki izobraževalno-zabavnih programov.

Netopirji so sesalci, ki po evropskih direktivah in tudi predpisih posameznih držav sodijo med zaščitene živalske vrste, saj so predvsem zaradi posegov v naravi ter razmaha turizma ogroženi. V naših krajih se netopirji prehranjujejo pretežno z žuželkami oz. komarji in se zato uvrščajo med koristne živali. V Evropi beležimo 45 vrst netopirjev, skoraj vse vrste so spoznane v Sloveniji in na Hrvaškem. Na Brionih so do sedaj ugotovili v naravi obstoj 15 različnih vrst netopirjev.

V nekaterih delih sveta (npr. v Mehiki in Južni Ameriki) prebivajo tudi vrste krvosesnih netopirjev, ki jih Evropa ne pozna. Ti lahko prenašajo steklino, predvsem na živali. Na teh ozemljih cepijo govedo proti steklini, proti netopirjem pa se ščitijo in jih celo uničujejo.

V Evropi je, nasprotno, ohranjanje insektivornih netopirjev prednostna naloga. S tem se manjša možnost morebitnega vnovičnega razmaha

malariae ter nekaterih drugih nalezljivih bolezni, ki jih prenašajo insekti. V severnih državah pa vendarle potrjujejo posamezne primere stekline pri netopirjih, medtem ko so primeri stekline pri človeku, povzročene z virusi, ki jih prenašajo netopirji, izjemna redkost. Raziskovalcem netopirjev priporočamo cepljenje proti steklini.

Brione so v prejšnjem stoletju obiskale številne znane osebnosti, v začetku stoletja pa tudi nobelovec dr. Robert H. H. Koch. Prišel je na povabilo takratnega lastnika otoka, avstrijskega industrialca Paula Kupe-
lwieserja, ki je zbolel za hudo obliko



malarije ter zaprosil dr. Kocha za pomoč pri zatiranju te bolezni. Po uspešno opravljeni nalogi, pri čemer so za zdravljenje obolenih uporabljali kinin, barje pa izsuševali, je bil na Kochovi stezi postavljen kip v zahvalo za velik prispevek k izkoreninjenju malarije na otoku. Tudi v tem primeru je imelo ključni pomen zmanjševanje populacije komarjev.

Na Brionih so se v zgodovini večkrat pojavljale tudi epidemije kuge, ki so močno redčile prebivalstvo.

Ena od prednosti upokojenih zdravnikov je, da se lahko širše izražajo kakor v času, ko so bili v delovnem razmerju, in da lahko temu namenijo več prostega časa. Izobraževalne teme so lahko tudi bolj široke oz. pestre, zahvaljujoč dobrohotnosti številnih organizatorjev prireditev, ki upokojenim omogočajo udeležbo brez kotizacij. Enako velja tudi za nekatera druga, nemedicinska strokovna srečanja, ki se posredno ali bolj neposredno dotikajo tudi medicine (npr. biotehnologija, farmacija, raziskovalna dejavnost). Kljub temu ostajajo najpomembnejši strokovni konjički, za katere ohranimo zanimanje tudi po upokojitvi. Lepo je srečati kolege, ki hodijo po enakih poteh in pri katerih radovednost večnega doktorja ni zamrla.

Viri

1. M Stantic-Pavlinic: How dangerous is the European Bat Lyssavirus? Editorial. Wiener Klinische Wochenschrift, January 2003, Volume 115, Issue 1–2, pp 3–5, <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03040265>
2. M Stantic-Pavlinic: Public health concerns in bat rabies across Europe. Eurosurveillance Volume 10, Issue 11, 01/Nov/2005, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.10.11.00576-en>
3. M Stantic-Pavlinic, I Jenko: Trends in rabies post-exposure prophylaxis given in Slovenia. Eurosurveillance Weekly releases, Volume 10, Issue 19, 12/May/2005, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esw.10.19.02703-en>

Prim. mag. Mirjana Stantić Pavlinić, dr. med., Ljubljana, dr.stantic@yahoo.com

Po Romuniji z avtom

Stanislav Šuškovič

Bliža se čas dopustov. Zakaj Romunija? Iz vrste razlogov: je članica EU (poceni telefon), je relativno blizu, že kratek internetni vpogled razkrije, da je v Romuniji veliko ogleda vrednih zanimivosti in je zelo poceni. Res: tipična cena solidnega prenočišča z vselej razkošnim zajtrkom ter zasebnim parkiriščem je bila od 30 do 50 evrov – za dva.

Ali je Romunija varna? Na vprašanje, kako je s kriminalom pri njih, ti Romuni z veseljem pojasnijo, da kriminalcev v Romuniji ni več, ker so vse izvozili na zahod, k nam.

Najin prvi postanek je bila Oradea, od koder naju je pot vodila po **Transilvaniji**, veliki pokrajini, ki zavzema zahodni in osrednji del Romunije. To je kraj, kjer lahko vsak trenutek občuduješ štokrlje, ki te radovedno pogledajo, ti pokažejo, kako se učiti leteti, ali ti pričarajo večerni pozdrav (sliki 1 in 2). Čudovito!

Sighișoara je priljubljen transilvanski turistični cilj z gradom in z obzidanim starim mestnim jedrom (citadelo). Večina hiš v starem mestu je starih vsaj 300 let in so še vedno naseljene. Sighișoara je magnet zaradi izmišljene zgodbe o vampirju Drakuli. Drakula sicer ni izmišljena oseba. Gre za transilvanskega vladarja Vlada Tepeša, ki se je rodil v tem mestu. Med svojo le kratko vladavino (1456–1462) je dal z nabitjem na kole pobiti od 50.000 do 100.000 nasprotnikov. V povprečju 50 strašnih usmrtitev dnevno! Bolje bi bilo, če bi bil vampir.

Ob potepanju po Transilvaniji sva naletela na mnoge Rome, ki niso revni. Ženske so oblečene razkošno in jim takšen ali drugačen posel ni tuj (slika 3). Na poti med Oradeo in Turdo sva videla veliko romsko naselje, sestavljeno iz preko sto arhitekturno neobičajno okrašenih ter razgibanih hiš (slika 4).



Slika 1.



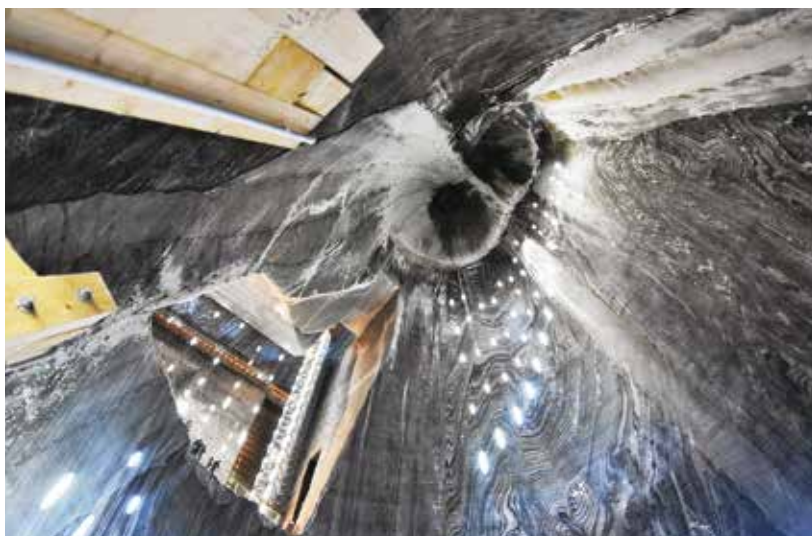
Slika 2.



Slika 3.



Slika 4.



Slika 5.



Slika 6.

Turdo, še en kraj v Transilvaniji, sva obiskala zaradi rudnika soli. V njem so pridobivali kuhinjsko sol od srednjega veka do zgodnjega 20. stoletja. Pred nekaj leti so rudnik spremenili (za 6 milijonov evrov) v osupljivo lepo turistično zanimivost (slika 5). Rudarjenje je zapustilo podzemne dvorane 90 m višine in 87 m premera.

Najina naslednja postaja je bilo, predvsem zaradi bližnjega gradu Peleş, mesto **Braşov**. Grad Peleş je neorenesančni grad, zgrajen med letoma 1873 in 1914. Peleş je postal prvi grad na svetu, ki ga je v celoti oskrbovala lastna mala hidroelektrarna. Stroški dela na gradu so ocenjeni na približno 120 milijonov ameriških dolarjev. Grad Peleş meri 3.200 kvadratnih metrov z več kot 170 sobami, pisarnami, knjižnicami, saloni, jedilnicami, umetniškimi galerijami ali koncertnimi dvoranami (slika 6).

Na poti iz Transilvanije v Konstanco sva se za nekaj ur ustavila v **Bukarešti**. Razumljivo naju je zanimala zlasti palača parlamenta, ki je največja upravna stavba na svetu, večja od Pentagona, z višino 84 metrov in površino 365.000 kvadratnih metrov. Je najtežja stavba na svetu, zato se sicer počasi, a vztrajno pogreza. V palači zaseda romunski parlament, tu so prireditve državnih ustanov in mednarodnih teles. Palačo je dal zgraditi Ceausescu. Seveda se o tem diktatorju ne da napisati veliko (če sploh kaj) dobrega. A vendar: v tej čudoviti palači, ki je brez njega ne bi bilo, ni omenjen niti z besedo. Čudovit (romunski) marmor krasi stene, ogromne talne površine ter razkošna stopniščih (sliki 7 in 8). Palača je ocenjena na 3 milijarde evrov.

Odpočila sva se v **Konstanci**, starem mestu na črnomorski obali. Plaža Mamaja, ki meri vsaj 10 km, je posuta z bifeji, restavracijami, trgovnicami, številnimi prosto (!) dostopnimi ležalnimi stoli in senčniki ter stopalom prijazno prodnato obalo, s katere se z užitekoma podaš v ravno prav toplo morje.

Od Konstanca nas do **delte Donave** loči dve uri vožnje po docela solidnih cestah. To je največje strnje-



Slika 7.



Slika 8.



Slika 9.



Slika 11.



Slika 10.

no močvirje v Evropi, ki meri 4.400 km² (četrтина Slovenije). V poletnih mesecih je v delti več kot 300 vrst ptic. Ornitološki raj! Za ogled delte se najame čolnarja, ki vas vozi po osupljivo lepih kanalih, polnih nenavadnih ptičev, lokvanja, trsja, dreves, ki rastejo v vodi in se v njej čarobno zrcalijo, ptic, ki jih le redko vidiš, in nekega miru, ki te povsem zapolni. Verjamem, da je bil obisk delte Donave najlepši del najinega potovanja po Romuniji (slike 9–11).

Na poti nazaj sva se za nekaj dni ustavila v **Temišvarju**, ki je poznan kot »prvo svobodno mesto«, saj so ravno tu sredi decembra leta 1989 vzniknile prve demonstracije proti Ceausescujevemu režimu.

Na poti nazaj priporočam nekaj-dnevno regeneracijo ob **Blatnem jezeru**.

Prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.,
Šenčur

Prireditev za bolnike

Avla UKC Ljubljana, 13. 3. 2019

Biserka Komac

V sredo, 13. marca, je bilo v avli UKC v Ljubljani spet zelo živahno. V obeh galerijah sta bili odprti dveh samostojnih slikarskih razstav, ki ju je povezoval predsednik KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher, dr. Matjaž Vrtovec. Oba dogodka je energično podkrepila živahna jazzovska glasba v izvedbi Dixieland orkestra Ljubljanske korenine, ki se vselej rad odzove vabilu in nastopi na KUD-ovih prireditvah.

Ljubljanske korenine so fenomen v slovenskem glasbenem prostoru, trdno zasidran v najboljši tradiciji dixieland jazza. Skupina je začela delovati v Ljubljani v devetdesetih letih in igra dixieland glasbo, ki je nadgradnja stila iz tridesetih let 20. stoletja. S svojo glasbo so ustvarili enkratno vzdušje. V odličnem medsebojnem razumevanju in prijateljskem vzdušju člani sestava sledijo visokim ciljem kakovostnega glasbenega izražanja, kar vselej začuti tudi občinstvo, saj ob njihovem izvajanju nihče ne more mirno obsedeti na stolu. V skupini igra na banjo in poje tudi dolgoletni travmatolog iz kliničnega centra **Jože Završnik**, poleg njega pa še **Jernej Groznik**, trobenta, vokal, **Vladimir Strmšek**, klarinet, **Boris Gložančev**, pozavna, **Črtomir Kristan**, klavir, **Hugo Weber**, kontrabas, in **Zenon Umiastowski**, bobni.

V osrednji galeriji, ki se imenuje po **dr. Antonu Dolencu**, je postavila na ogled svojo 30. samostojno razstavo **Biserka Komac**, univ. diplomirana grafična oblikovalka, slikarka in fotografinja, dolgoletna članica likovnih sekcij KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher ter mentorica likovne sekcije Ustvarjalci upodabljajočih umetnosti. Predstavila jo je gospa Slavica Bučan. Posebna ume-tničina gostja je bila pesnica, pisateljica in režiserka gospa Jana Kolarič. K Biserkinim slikam je prispevala nekaj sonetov iz ciklusa »Obrazi družbe«, ki jih lahko obiskovalci na razstavi tudi

preberejo. Na prireditvi je gospa Kolarič prebrala tudi sonet z akrostihom, posvečen razstavljavki, ki se je ob svojem 70. jubileju odločila narediti časovno preglednico svojega likovnega ustvarjanja.

Svinčnik, barvice, papir in škarjice jo spremljajo, odkar pomni. Če ni bilo papirja, je za podlago služil »škrnicelj«. Že v otroštvu ji je akademski slikar Milan Batista razkril skrivnosti portretiranja, kako je treba opazovati, senčiti in kaj je pomembno – in to si je zapomnila za vse življenje.

Ob materinstvu, študiju arhitekture in grafičnega oblikovanja na Likov-

ni akademiji v Ljubljani ni bilo preveč časa za poglobljeno in namensko slikanje. Vse skupaj je nekaj let čakalo na »izbruh« ponovnega ustvarjalnega obdobja, ko je lahko spet prisluhnila sebi in svojim potrebam po likovnem izražanju tako na področju slikarstva kot tudi v fotografiji.

Najprej se je včlanila v Likovno društvo Dolik na Jesenicah, kjer ji je mentor, akademski slikar Kolja Mašukov, »dal krila« in pogum za prvo razstavo. Nekaj slik s te razstave je na ogled tudi tokrat. Zatem je postala tudi članica likovne sekcije v KUD-u Kliničnega centra dr. Lojz Kraigher in članica Fotografskega društva Janez Puhar, Kranj.

Biserka ves čas svojega ustvarjanja raziskuje materiale in različne pristope, s katerimi se izraža. Ko osvoji ali si izmisli neko tehniko, s katero se želi bolje izraziti, jo izrabi do konca. Nato gre naprej v novo, dokler se tudi ta ne izpoje. Morda se zato zdi nek ciklus popolnoma drugačen od njenih ostalih slik, vendar pa je danes, po toliko letih opaziti, da se ves čas



Biserka Komac ob svojih slikah (foto: Boštjan Močnik).



Beno Žnidaršič je na prireditvi prebral nekaj svojih sonetov (foto: Miha Mekuč).

ukvarja z isto temo, izraženo na več različnih načinov – razmišlja o dualistični naravi sveta: o nastajanju in minevanju, o fizičnem in duhovnem.

Iz recenzije likovne kritičarke Anamarije Stibilj Šajn:

»Ustvarjalni nemir je Biserko Komac zvalil iz njenega primarnega poklica, iz sveta vizualnih komunikacij, k tradicionalnim pripomočkom, ki belino platna spreminjajo v življenje barv, črt, ploskev in oblik. Ustvarjalnost, podrejena drugačnemu področju delovanja, je začela nezadržno vreti iz slikarske notranjosti in dvodimenzionalne površine spreminjati v polja izpovednosti. Ta se je dokaj hitro formulirala v svojski in prepoznavni likovni nagovor. Avtorica ga je izrazito naglasila z likovnoformalno specifikom, z vsebinskim transferom v doživljajsko intimo ter v motivno večpomensko razločljivost. Da, njena slikarska vizija izhaja iz motivov konkretne stvarnosti, kot so (avto)portret, tihožitje in krajina, poteka pa na relaciji odstiranja – zastiranja. Vizualizira jih namreč s pomočjo tehnike rastriranja. Drobni rastrski kot živa snovna navzočnost ugnezdiijo

na slikovno površino. So kot vezena, prt rafinirano stkanih strukturalnih naglasov. Pod njim je miza, je motivno dogajanje. Slikarska površina zavibrira v prefinjeni atmosferi, v občuteni materialni snovnosti, ki vznikne iz površine, na njej vzbrsti in ponovno ponikne vanjo. Površina dražestno vabi, da jo odstro, da pogledamo pod prt, morda celo pod mizo. Pod rastrsko tkanino je zgodba, pod mizo sta njena metafora in simbol, je vsebinsko bistvo. In krajina tako nikoli ni mimezis. Je podoba, na katero se slikarka osebno odziva, jo vpija vase, prepoji z notranjimi vzgibi in stanji, ji daje svoj izraz.

Če so rastrski slikarini izvirni, trepetavi atmosferski pridih, ki se kot tančica razprejo čez slikovno površino, zabrišejo prepoznavnost motiva, ne morejo pa mu vzeti izjemnega življenja. Še več, dajejo mu celo imaginaren značaj ter površinsko likovno začinjenost pa včasih s svojo pojavno obliko radikalno posežejo v likovno dogajanje in sooblikujejo segmentirano rastrenje različnih smeri in intenzitet. Lahko bi rekli, da avtorica z njim modelira podobe.

Barvna paleta Biserke Komac utripa v tesnem stiku slike s samo vsebino. V barve je ujeta radost krajinskega vizualnega izkustva, v njih biva trenutno stanje slikarskega duha, vanje se artikulira misel. V njih razkriva globlji pomen in udejanja vizijo, morda slutnjo porajajočega. To je barvni opoj, ki ga v polnosti dojamemo le v kontekstu realnosti motiva in ustvarjalkinih izpovednih želja ter čutenj in čustvovanj.

Na trenutke avtorica uporablja hladne, zamolkle barve, uglasene v mehke in pridušene tone, da bi izrazila atmosfero in vanjo vključila svoje duhovne dimenzije. Z njimi preplavi celotno vzdušje slikovnega polja. Mnogo več pa je slik, na katerih barvni opoj nezadržno zajame površino. Avtorica namreč odločno posega po pestri paleti, da bi izrazila lepoto, bogastvo in barvitost vsega obdajajočega, pa tudi tistega, kar v trenutku

vizualizacije napolnjuje njeno notranjost. Takrat se barve razplamtijo v intenziteti in živosti, takrat pokažejo na svojo dvojno, zunanje-notranjo vrednost. Je pa tudi črna kontura, ki nakazuje stilizirano in reducirano vsebinsko bistvo in v svojem sicer tekočem, lahkotnem gibanju po slikovni površini prinaša racionalno noto, vzdušje, ki umirja, prizemljuje, konkretizira.

Kompozicijske zasnove slik Biserke Komac so odprte in skrbno urejene. Včasih si avtorica v njih zaželi več svobode in tako notranjo strukturo razgiba s pomočjo domiselnih rešitev posameznih fragmentov.

V nenehnem subtilnem ustvarjalnem soočanju, v interakciji med vizualnim izkustvom in osebno, intimno vsebino, med realnostjo in duhovnostjo, slikarka ustvarja harmonijo in svoje likovne zgodbe zaznamuje s svojsko diskretnostjo. Rastrski pajčolan skriva obraze motivnih »lepotic«. Je še kaj bolj dražestnega od tistega, kar je nekoliko odmaknjeno našemu pogledu? Zato slike Biserke Komac nenehno vabijo, da jih »razgalimo« in pogledamo pod njihovo formalno preobleko.«

V mali galeriji Luja Taborja je bilo obenem tudi odprte razstave slikarskih del zelo plodovitega in na več kulturnih področjih aktivnega tetraplegika **Benamina Žnidaršiča - Benota**, vsestranskega ustvarjalca, pesnika, pisatelja in slikarja, ki slika z usti. Preden se posvetimo vsem njegovim dosežkom in priznanjem, je treba omeniti, da je tudi zelo znan in priljubljen človek med slovenskimi umetniki. Sam pravi, da je tragična nesreča njegovo življenje pravzaprav spremenila v srečno, saj je sedaj veliko bolj aktiven, živ in prisoten z vsem svojim bistvom. Je tudi izjemno občutljiv pesnik, piše sonete in na prireditvi jih je nekaj tudi prebral. Ob tem verjetno nihče v dvorani ni ostal ravnodušen, saj jih je rodila težka izkušnja in bolečina iz srca. Njegove slike, ki nagajivo vise v Taborjevi galeriji, pa kažejo njegovo veselo ni optimistično naravo. Naslikane so z



Dixieland ansambel Ljubljanske korenine (foto: Miha Mekuč).

lopatico – z vehementnimi nanosi toplih oljnih barv, kar ni tako značilno za slikarje, ki slikajo z usti.

Umetnostna zgodovinarka in kritičarka Polona Škodič med drugim pravi: »Njegova barvna lestvica je včasih uglašena bolj lirčno, kdaj drugič je tudi živahnejša. Z ostrino in mehko bogate, večplastne barvne lestvice upodobitve zaživijo v polni plastičnosti. Njegovo slikarstvo je dinamično, slogovno razgibano in pripovedno zgovorno. Je odličen kolorist in krajinar, globoko povezan z naravo. Rodna Loška dolina, na katero je navezan na prav poseben način, odzvanja na platnih kot doživeta odslikava preteklosti in sedanjosti. V številnih oljih se je predano poglobil v kompozicijo, v resničnost krajinskega izreza, v osamljene znane in manj znane kotičke, v nadrobnosti, v svetlobo in senco ... Iz upodobitev odseva notranji temperament in energija v nenehnem prepletanju barvitosti in poetične umirjenosti. Realizem se tako preveša v impresionizem, ekspresionizem pa se mestoma preliva v abstrakcijo. Slikarstvo Benjamin Žnidaršiča se z vsakim delom vse bolj nadgrajuje in vedno znova navdušuje.«

Beno je polnopravni član Mednarodnega združenja slikarjev, ki slikajo z usti ali nogami (VDMFK). V zad-

njem obdobju deluje kot umetnik in kot idejni pobudnik številnih projektov na področju kulture pod okriljem zavoda Ars Viva.

Rodil se je 21. junija 1959 v vasi Podcerkev v Loški dolini. V Cerknici je končal osnovno šolo. Leta 1986 si je pri padcu s češnje poškodoval hrbtenico in ostal tetraplegik. Od leta 1994 do 2004 je vodil kulturno dejavnost pri Zvezi paraplegikov Slovenije. Ob organizaciji kulturnih prireditev in likovnih izobraževanj je leta 1998 začel slikati tudi sam in v slikanju odkril svojo izpovedno moč. Likovno se je izraževal pri akademskem slikarju Benjaminu Krežetu, grafiku Jožetu Potokarju, akademskem slikarju Mladenu Stropniku in likovnem pedagogu Rassu Cavseviu. Kmalu je dosegel vidne uspehe. Od leta 2004 do 2006 je delal kot predstavnik za stike z javnostjo, kot predstavnik slovenskih paraplegikov je sodeloval v Programskem odboru za programske vsebine invalidov pri RTV Slovenija. Leta 2004 je kot član slovenske delegacije sodeloval pri ustanavljanju Evropske zveze paraplegikov. Leta 2011 ga je Vlada RS imenovala v Nadzorni svet Centra za socialno delo Postojna, Državni zbor RS pa v Svet za elektronske komunikacije.

Njegova dela so bila razstavljena na mnogih razstavah in likovnih

srečanjih v domovini in tujini. Od leta 2000 je imel 41 samostojnih in okrog 216 skupinskih razstav. Preizkusil se je v raznih tematikah in slogovnih prijemih. Je dobitnik res mnogih nagrad in priznanj tako na »Zlati paleti«, ex-temporih in drugih mednarodnih slikarskih dogodkih doma in v tujini.

Ob 60-letnici Mednarodnega združenja slikarjev, ki slikajo z usti ali nogami, je bil leta 2017 na rednem kongresu VDMFK v Barceloni med približno 600 deli razglašen za zmagovalca natečaja »Najboljši motiv za posebne priložnosti«. Benjamin Žnidaršič pa ni le slikar. Piše prozo in poezijo, preko svojega zavoda Ars Viva pa se zavzema tudi za razvoj kulturne misli in ohranjanje kulturne in naravne dediščine. Poudarek daje mednarodnemu sodelovanju, saj se zaveda, da pretok znanja preko meja na tako različnih področjih spodbuja pridobivanje evropsko primerljivih znanj, spretnosti in izkušenj. Izdal je tudi nekaj knjig s pesmimi in avtobiografsko delo »Govorica življenja«.

Biserka Komac, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Likovna sekcija Leon Koporc na slikarski koloniji

Danica Lešnjak

Slikarji likovne sekcije Leon Koporc KUD UKC in MF so se v drugi polovici letošnjega marca na povabilo direktorice CUDV Draga gospe Valerije Bužan udeležili slikarske kolonije v Centru slovenske Istre na Debelem rtiču.

Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič (CUDV Draga) se je v 35 letih razširil v osrednji slovenski center za usposabljanje, vzgojo in izobraževanje, zaposlitev, bivanje, nego, rehabilitacijo in zdravstveno varstvo skoraj 500 otrok, mladostnikov in odraslih oseb z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju ter odraslih s pridobljeno možgansko poškodbo. Poleg osnovnih objektov na sedežu v Dragi pri Igu, ki obsega pet domov, šolo, delavnice, ambulate in prostore za medicinsko (re)habilitacijo, je zavod ustanovil še 14 centrov po vsej Sloveniji, kot zadnjega Center slovenske Istre na Debelem rtiču pri Ankaranu. Gradnjo so spremljali številni zapleti, zato je trajala in trajala, a je navsezadnje le prišla do srečnega



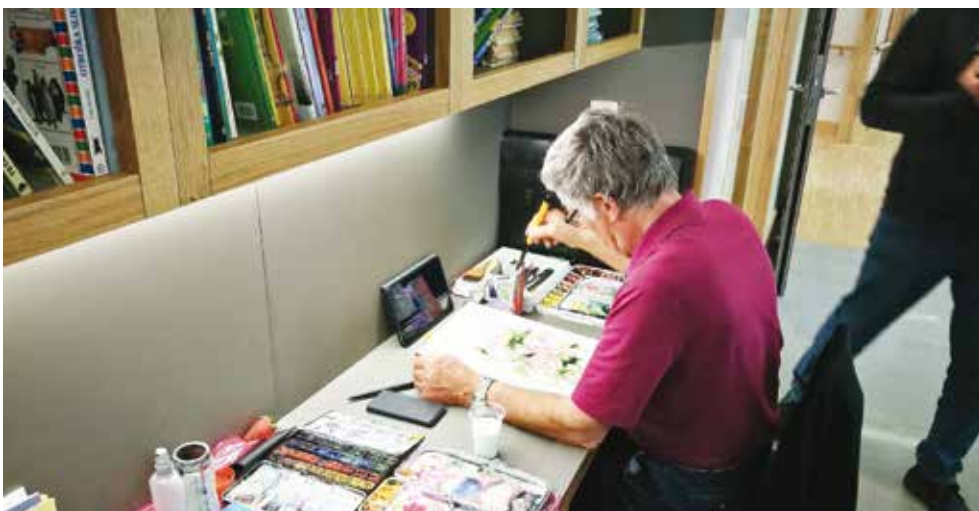
Akvarel Solinarki avtorice Danice Lešnjak je bil, tako kot slike drugih udeležencev kolonije, podarjen CUDV Draga (foto: Roman Planko).

konca in letošnjo pomlad so začeli sprejemati prve stanovalce.

Prvi pomladni vikend, tik preden je izjemno lepo in funkcionalno urejene prostore Centra slovenske Istre napolnil živčav prvih stanovalcev, je dom nudil gostoljubje slikarjem likovne sekcije Leon Koporc Kulturno-umetniškega društva UKC in MF. V treh dneh ob koncu tedna se

je na likovni koloniji v Centru slovenske Istre zbralo 23 slikarjev. Odlično namestitvev so dopolnjevali delovni prostori v pritličju, ki bodo kasneje namenjeni dnevnemu bivanju in šolanju oskrbovancev iz okoliških krajev, tokrat pa so služili kot izvrstno okolje za ustvarjanje in druženje. Pritličje stavbe so napolnila slikarska platna in barve, ustvarjalnega navdihla ni manjkalo, prav nasprotno, živahna izmenjava izkušenj, prijaznih in dobronamernih nasvetov, učenja in vsega, kar so značilnosti dobre kolonije, je vodila k rezultatom, kot smo si jih želeli. Dom je umeščen v park sredozemskega rastlinja, steklena fasada in velika okna so slikarjem ponujali izziv, pozitivna naravnost pa je bila rdeča nit pri nastajanju likovnih del. Ta bodo kasneje lepšala prostore in vsakdanjik stanovalcem, ki potrebujejo veliko vzpodbude pri premagovanju svojih težav.

Slikarji likovne sekcije Leon Koporc, hvaležni za odlične ustvarjalne pogoje, v katerih je potekala slikarska kolonija, so se gostiteljem



Mentor likovne sekcije, akad. slikar Janez Kovačič, zbrano ustvarja (foto: Roman Planko).

oddolžili s 23 slikami, ki so jih predali direktorici CUDV Draga in pobudnici tega srečanja gospe Valeriji Bužan. Slike so narejene v različnih slikarskih tehnikah, od akvarela do akrila. Prevladovala je sredozemska tematika, motivi iz okolja, tudi figuralika in abstrakcija nista manjkali. Skupino slikarjev je strokovno spremljal mentor akademski slikar Janez Kovačič, ki je na koncu kolonije med številnimi ustvarjenimi slikami izbral tiste, ki bodo najprimernejše za to okolje. Verjamemo, da smo se s to gesto primerno oddolžili svojim gostiteljem, predvsem pa nas veseli, da bomo z vzpodbudnimi in prijetnimi utrinki, ki so upodobljeni na likovnih delih, marsikomu od stanovalcev, ki jih pestijo številni zdravstveni problemi in druge težave, vsaj malo polepšali vsakdan.

Danica Lešnjak, Ljubljana



Center slovenske Istre je odlično umeščen v park sredozemskega rastlinja na Debelem rtiču (foto: Danica Lešnjak).

Orkester Camerata Medica v zimski sezoni 2019

Pavle Košorok

V vsakem novem študijskem letu se glasbena dejavnost najprej aktivira z namenom, da bi nastopili na zaključnem dogodku memorialnega sestanka dr. Janeza Plečnika. Pobudnik prvih nastopov je bil prof. Lenart, kasneje pa so se pridružili številni glasbeniki iz zdravniških vrst. Tako je bilo tudi letos.

Dr. Andrej Babnik, ki je bil koordinator in umetniški vodja tega koncerta, je zbral zanimiv program, kjer je v zaključnem delu prišel do besede tudi zdravniški orkester Camerata Medica.

Izbrali smo Preludij Johanna Sebastiana Bacha in Adagio Johanna

Christiana Bacha. Druga skladba je priredba, kakršnih je prof. Avsenek naredil že veliko za naš orkester. Kot solista sta sodelovala absolvent splošne medicine Jakob Gajšek na klavirju in študent 3. letnika medicine Miha Zupančič na kitari. V zadnji točki so blestele tri sopranistke, ki že več let sodelujejo z našim orkestrom: Sanja Zupanič, specializantka psihatrije, stomatologinja Nadia Ternifi in Ana Berus, študentka medicine. Izbrana skladba Gioachina Rossinija »Mačji duet« verjetno navdušuje občinstvo že od svojega nastanka. Tudi na tem koncertu je bil to učinkovit zaključek, prav po zaslugi odličnih

sopranistk in malo tudi njihovega igralskega daru. Občinstvo je bilo navdušeno in »mačji trio« se mu je moral večkrat prikloniti.

December je praznični mesec, ki ga tudi orkester Camerata vsako leto počasti s svojim nastopom v Zdravniški zbornici Slovenije. Za uvod smo zaigrali Preludij Johanna Sebastiana Bacha. Po iskrenih in aktualnih uvodnih nagovorih predsednice zbornice dr. Zdenke Čebašek - Travnik in predsednika skupščine zbornice mag. Marka Bitenca smo zaigrali Adagio Johanna Christiana Bacha. Kot solista sta se nam v tej skladbi pridružila pianist Jakob Gajšek in kitarist Miha Zupančič. Sledila je podelitev priznanj in nagrad zaslužnim zdravnikom. Priznanja so dobili

Mojca Drev, Jure Poglajen, David Aleksander Dovšak, Alenka Krabonja, doc. dr. Franek Klemenc, Apolonija Steinmann, prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, Ivica Smajla in Alenka Uršič Polh.

Po podelitvi odličij se je nadaljeval strnjen program orkestra, ki je uvedel romantično vzdušje z Massenetovo skladbo *Meditacije* iz opere *Thais*. Solistično priredbo za violino in harfo sta interpretirala naša dolgoletna violinistka **Lucija Čemažar** in harfist **Jure Puc**, ki je bil tokrat prvič izvajalec z našim orkestrom. Energični Hačaturjanov valček iz baleta *Maškarada* je izvedel sam orkester.

Sledil je solistični del naših vrhunskih sopranistk. Delibesovo skladbo *Chanson Espagnole* je zapela Sanja Zupanič, Nadja Ternifi pa skladbo Vilja lied iz *Vesele vdove*. V Leharjevi skladbi *Giuditta lied*, prav tako iz *Vesele vdove*, je blestela Ana Berus, ki se je našim priznanim sopranistkam pridružila pred kratkim. Damski tercet

pa je dvorano ponovno navdušil z Rossinijevim Mačjim duetom.

Skladbe za godalni sestav pogosto prilagodi za naš orkester dirigent in umetniški vodja orkestra, prof. Franc Avsenek. Tokrat pa smo izvajali tudi avtorsko skladbo *Romanca* še enega člana orkestra, violista **Borisa Krajnika**. Kot solistka je nastopila koncertna mojstrica **Vildana Repše**.

Skladbi *Hallelujah L. Cohena* in *My way* Paula Anke smo zaigrali s pianistom Jakobom Gajškom. Koncert smo zaključili z zimzeleno skladbo *Strangers in the night* Paula Anke s solisti: Vildano Repše, Borisom Krajnikom in Jakobom Gajškom, ter Gelsomino, N. Rote, pri kateri je na oder ponovno prišel kitarist Miha Zupančič.

Božično-novoletni koncert vedno zaključimo z dvema dodatkoma, kjer se nam pridruži tudi občinstvo. Obvezna Sveta noč nas uvede v praznično vzdušje, Slovenija, od kod lepote tvoje pa nas spomni na praznovanje dneva samostojnosti in enotno-

sti. Predsednica zbornice se je ob koncu našega nastopa zahvalila našemu maestro prof. Avseneku, nato pa smo bili vsi skupaj povabljeni v avlo, kjer je zbornica pripravila pogostitev za slavljenke, izvajalce in vse prisotne. V prijetnem klepetu nam je večer prehitro minil.

V letu 2019 je bil orkester povabljen na nastop v avlo Kliničnega centra, kjer je 13. februarja nastopil ob odprtju likovne razstave Petra Lazareviča in skupine akvarelistov, katerim je Peter Lazarevič mentor. Na začetku je sledilo manjše presenečenje. Z dvema pesmima nas je navdušil New Swing Quartet, katerega član Dare Hering, tudi sam amaterski slikar, je razstavljala na tej razstavi.

Po nagovoru predsednika Kulturnega društva KC prim. dr. Matjaža Vrtovca je orkester izvedel prvi del programa. Zaigrali smo Bachov Preludij in Telemannovo Sonato v štirih stavkih.

V nadaljevanju je likovna kritičarka Anamarija Stibilj Šajn s strokovno-



Božično-novoletni koncert v Zdravniški zbornici Slovenije.

stjo in z izjemno natančnostjo predstavila glavnega razstavljavca, jubilaranta Petra Lazareviča, in skupino njegovih učencev ter njihovo umetniško ustvarjalnost.

Sledil je še drugi del nastopa. Izvedli smo Hačaturjanov Valček iz opere Maškarada, Fibichovo skladbo Poem, za zaključek pa smo s tokratnim koncertnim mojstrom, Karlom Žužkom v vlogi solista zaigrali še

znano melodijo Gabriel's oboe E. Morriconeja.

Po končanem dogodku smo v prijetni družbi pokramljali ob odličnih prigrizkih.

Orkester ima v poletnem semestru kar bogat koledar nastopov, počaščeni pa smo, da smo bili povabljeni na zelo odmeven dogodek Klic dobrote, ki ga Karitas vsako leto pripravlja v dvorani Golovec v Celju.

Lepo vabljeni, da se nam na naših prihodnjih nastopih pridružite.

27. 9. 2019 ob 19.00: Koncert ob zaključku Večerov v atriju, Sveti Jožef, Celje

27. 11. 2019 ob 19.30: Koncert Klic dobrote, dvorana Golovec, Celje

**Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
spec. krg., Iatros, d. o. o.**

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

»Cvetke« iz medicinske dokumentacije

Razvade

Pijete alkohol?

Ne, samo tisto, kar pridelam sam.

Epidemiološka anamneza

Potoval je po Indoneziji, prehranjeval se je z domačini.

Pretekla in sedanja anamneza

Pacient nima zgodovine samomorov.

Trpi za stalnimi, trajnimi in občasnimi glavoboli.

Pacientka nima krčev, niti vročine, vendar njen soproj trdi, da je bila prejšnjo noč zelo vroča.

Kaj boli?

Pacientka čuti bolečino v prsnem košu, ko leži na levi strani več kot eno leto.

Naslednji dan je bilo koleno boljše, potem pa je popolnoma izginilo.

Nevrološka anamneza

Pacient čuti mravljinice od stopal navzdol.

Travmatološka anamneza

Januarja ji je spodrsnilo na ledu in njeni nogi sta odšli vsaka na svojo stran v začetku februarja.

Samovolja

Pacient zavrača obdukcijo.

Nekaj fotografskih spominov na »Našo gospo iz Pariza«

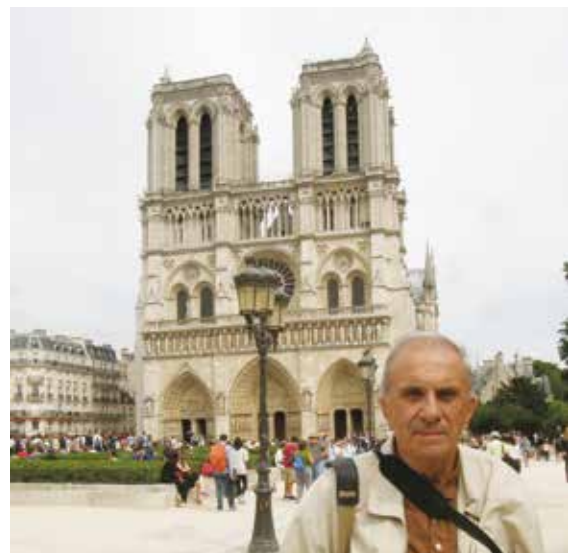
Jurij Kurillo

Francosko prestolnico sem v svojem življenju obiskal kar nekajkrat in na teh poteh je bila vselej kmalu na vrsti veličastna cerkev *Notre Dame de Paris*. To gotosko katedralo, ki sicer predstavlja neprecenljiv kulturni simbol ne le Pariza, marveč celotne Francije, smo 15. aprila lahko na televizijskih zaslonih zgroženo opazovali, kako postaja žrtev nenasitnih ognjenih zubljev ... Znamenita zgradba je stara več kot osemsto let, saj so jo začeli zidati na senskem otoku Ile de la Cité že leta 1163, gradili pa so jo kar dvesto let. V svoji dolgoletni zgodovini je prišla skoraj do svojega propada. Rešil jo je sam Napoleon Bonaparte, ki je bil leta 1804 v njej kronan za francoskega cesarja. Manjše opustošenje je doživela med veliko francosko revolucijo (1789), pozneje pa je prenesla vse

zgodovinske pretrese, tudi medvojno nemško okupacijo. Sčasoma je postala najbolj priljubljen cilj pariških turistov, saj ima letno več kot trinajst milijonov obiskovalcev, več kot prav tako znamenit Eifflov stolp.

»Naša gospa iz Pariza« je zagotovo v naši zavesti tudi zaradi čarobnega romana *Notredamski zvonar* francoskega pisatelja Victorja Hugoja, ki ga je objavil 1831. leta z namenom, da spodbudi Parižane k temeljiti obnovi dotlej močno zanemarjene cerkvene stavbe. Grozilo ji je celo rušenje zaradi novih zgradb. Po tej dramatični zgodbi – prevedeni v mnoge jezike sveta – o grbavem zvonarju Quasimodu in ciganski lepotici Esmeraldi so bili posneti številni filmi in televizijske nadaljevanke.

Naše fotografije so bile posnete 25. junija 2012.



Pogled na cerkev Notre Dame z obema stolpoma, ki sta v požaru k sreči ostala nepoškodovana.



Eno od znamenitih vitražnih oken.



Stranski pogled na katedralo z osrednjim zvonikom, ki so ga ognjeni zublji uničili.



Detajl ob cerkveni steni.

Foto: Dragica Kurillo

Jurij Kurillo, dr. med., Kranj,
jurij.mihail@gmail.com

Enakost, enakovrednost, empatija

Tina Bregant

Ko smo Mladi zdravniki Slovenije razmišljali, kaj naj izpostavimo v razgovoru z aktualnim ministrom za zdravje, smo se osredotočili na problematiko zdravnikov primarne ravni. Nismo pozabili na zdravnike sekundarne in terciarne ravni; nismo pozabili na različne specialiste, ki delajo na primarni ravni. Kljub temu se jih je nekaj počutilo zapostavljene. Med kolegi se je pojavilo tudi negodovanje, zakaj bi zdravnikom primarne ravni zvišali osnovno plačo, čeprav vemo, da imajo nekatere stroke izhodiščne plače precej višje od družinskih zdravnikov in že njihovi specializanti krepko presežejo plačo specialista primarne ravni. V zraku so obvisela vprašanja o enakosti, enakovrednosti strok, občutkih upravičenosti do določenih ugodnosti, občutkih zapostavljenosti.

Komurkoli, ki ne dela v industriji proizvodnje enakih izdelkov, je jasno, da nismo enaki. Me pa žalosti, da si sami ne priznavamo enakovrednosti. Kot ljudje in kot zdravniki specialisti z zelo specifičnimi znanji. Da se razumemo: prav je, da kdor dela več in bolje, je plačan več. Se pa marsičesa ne da niti izmeriti niti ustrezno plačati. V določenih trenutkih pa je tudi prav, da kdo dobi več. Včasih je treba podpreti tistega, ki ima manj, čeprav je na prvi pogled to videti nepravilno, saj je dobil več kot ostali. Bi si pa vsi želeli, da morda o tem sploh ne bi bilo treba razpravljati. Resničnost je pogosto še bolj zastrašujoča. No, malo za šalo, malo zares – spodnja risba z nogometne tekme verjetno pove več kot besede.

Želim si, da bi bilo med nami več občutka za drugega. Več empatije do nas samih in tudi do drugih. Ne le do naših bolnikov, pač pa do naših kolegov. Empatija je sicer sposobnost prepoznati čustva drugega človeka, ne da bi ob tem podali svoje lastne občutke ali misli. Empatijo poznajo

tudi drugi sesalci, ne le ljudje. Vsak človek lahko pokaže nekaj empatije, vendar so nekateri pri tem tako občutljivi, da lahko občutijo celo psihično in fizično bolečino ljudi okoli sebe, kar zelo slikovito opisuje »svetobolje, weltschmerz«. No, ne želim si, da bi bili tako zelo empatični. Bolj si želim zdravo mero empatije; tiste, ko pokažemo sposobnost hoditi v tujih čevljih. Neko, ki si prizadeva za lastno zmago in vse napore vlaga v to, da je zmagovalec, le redko nosi tuje čevlje. Navajen in udobno mu je biti v svojih celo do te mere, da pogosto ni naklonjen skupinske-mu prizadevanju za uspeh vseh.

*»Not everything that counts can be counted,
and not everything that can be counted counts.«*

William Bruce Cameron

Če smo včasih razmišljali o sebičnem genu, danes vemo, da smo ljudje rojeni za življenje v skupnosti. Verjetno se zato tudi že rodimo z delnim občutkom empatije. Šele empatija, kot pomemben del naše socialne kognicije, nam omogoči postati polnovreden član družbe, ki ji želimo pripadati. Naši možgani so omreženi za sodelovanje in skupinsko delo, saj nam je prav slednje verjetno pomagalo preživeti v evoluciji. Nismo namreč največja, najmočnejša, verjetno tudi ne najlepša in ne najpametnejša bitja (še zlasti, če bomo uspeli uničiti ta naš planet). In vendar smo naselili celotno Zemljo, odšli smo na Luno, Mars, v vesolje. Zato ta zavodnik izkoriščam za to, da vas spomnim na empatijo, skupinsko delo in socialno vključenost. To sicer predstavlja večjo verjetnost za občutenje sreče, h kateri vsi stremimo. Poleg tega pa nam omogoča, da vsi v skupnosti živimo bolje. In ne, nekaterih reči, ki sem jih omenjala v zavodniku, se ne da prešteti.

**Dr. Tina Bregant, dr. med., ZD Kamnik in CIRIUS
Kamnik, tina.bregant@siol.net**



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 €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,000 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. 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 President of the Medical Chamber
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Asist. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, dipl. ekon.



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.

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 direct contact with 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 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.
- Professionally auditing and appraising 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 negotiation on 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 concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' 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 a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements 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 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 Medical Chamber charter.

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 Andreji Stepišnik, E: mic@zszs-mcs.si.

