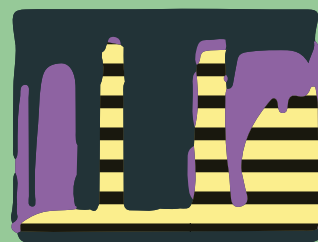


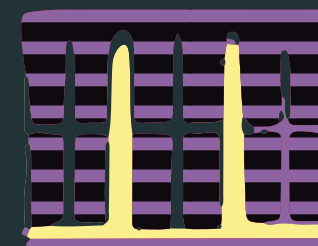
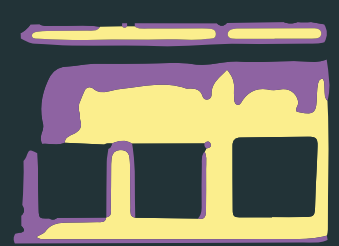
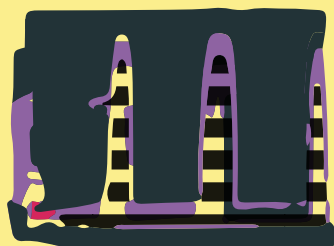
IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Julij 2020
Številka 7



Tanja Petkovič, dr. med.: "Sem in ostajam optimist, čeprav je okoli nas veliko negativnosti. Učiti se moramo iz dobrih praks in delovati po svojih najboljših močeh. Ne smemo pozabiti, da smo zdravstveni delavci v prvi vrsti zavezani k temu, da delamo v dobro oskrbovancev in pacientov, da je to naša prioriteta, naše poslanstvo."



Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS.

Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki zagotavlja, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.

Pogoj za e-poslovanje je, da imata obe stranki, tako pošiljatelj kot prejemnik, odprt VEP.

Kaj mora član storiti, da lahko vzpostavi e-poslovanje?

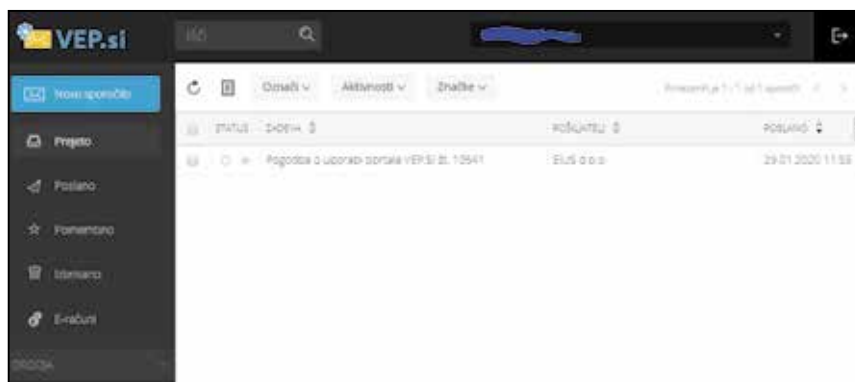
Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo; v kolikor ga še nimajo, pa ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolnijo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani **<https://vep.si/>** po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: **pisarna@eius.si** ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- posredovati na zdravniško zbornico svoj VEP-naslov, ki ga prejmejo ob registraciji, in sicer na: **podpora@zzs-mcs.si**.

Registracija VEP je brezplačna, prav tako ni letnega nadomestila za uporabo spletne aplikacije vep.si, obračuna se zgolj storitev posredovane pošte po cenu, objavljenem na strani VEP. Cena pošiljke preko VEP je, v primerjavi s ceno pošiljke preko Pošte Slovenije, nižja tudi do 75 %.

Kako deluje VEP?

VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le



Primer VEP po opravljeni registraciji

da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnik: **zdravniska.zbornica@vep.si**, lahko so le tisti, ki imajo VEP
- Zadevo
- Izbere vrsto pošiljke
- Vpiše spremno besedilo
- Priloži dokumente (datoteke)
- Odpošlje s klikom na »Pošlji«

Sistem bo obveščal o dospelju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP. Enako bo sistem

obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo zbornici sporočili svoj VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na zbornico.

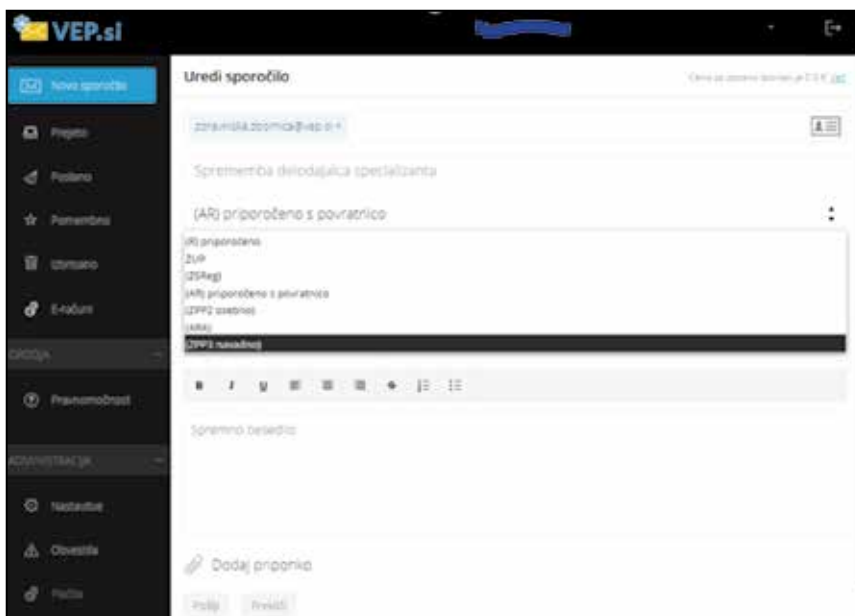
Člani posredujejo naslov svojega VEP na: **podpora@zzs-mcs.si**.

Naslov zborničnega VEP:

zdravniska.zbornica@vep.si.

Pripravila:

Maja Horvat, mag. posl. inf.



Primer VEP-sporočila

Odločanje v medicini

Zdenka Čebašek - Travnik



Zdravniki in zobozdravniki smo v času epidemije živeli v nekem posebnem, neobičajnem vzdušju, saj se je naše delo moralo dnevno prilagajati vedno novim in drugačnim navodilom. Ta so prihajala iz vseh možnih virov, ki jih v običajnih razmerah niti ne opazimo, ker na delo posameznika nimajo tako močnega vpliva. Zanimivo bi jih bilo prešteti in analizirati: kdo jih je pripravljala, kdo pisal, kdo jim je dal veljavo in izvršilno moč? Kdo jih je upošteval?

Celotno izobraževanje na področju medicine ima vgrajena dva osnovna principa delovanja – princip odločanja o tem, kaj je v danem trenutku najbolje za pacienta (in hkrati izvedljivo zaradi finančnih in drugih omejitev s strani plačnika), in princip osebne odgovornosti. Od tega, kako globoko je zdravnik ponotranjil ta dva principa in kako ju uporablja v kombinaciji s pridobljenim znanjem in izkušnjami, je odvisen odziv na aktualne razmere. Na te pa lahko bistveno vpliva tudi etična presoja. Lahko torej zaupa-

mo v znanje in občutek osebne odgovornosti zdravnikov, saj smo oboje pridobili v procesu usposabljanja. Pri etičnih vprašanjih pa smo včasih manj gotovi in potrebujemo dodatna pojasnila in pogovore.

Ob analiziranju dogajanja v času epidemije moramo poleg števil, brez katerih ne gre, analizirati tudi odločanje. Kot piše prof. dr. Alojz Ihan, je zdravnik »na koncu« vedno sam odgovoren za svoje odločitve. Pa to drži? Vzemimo za primer postopek odločanja ob hudo bolnem pacientu, ki živi doma in nima urejene pomoči pri negi in oskrbi. Kaj vse bo – poleg zdravstvenega stanja – vplivalo na zdravnikovo odločitev o tem, ali ga bo poslal v bolnišnico ali pa ga bo prepustil iznajdljivosti njegovih bližnjih? Odgovor nikoli ni bil preprost, v času epidemije pa je bilo treba upoštevati še dodatna navodila, ki odločitve niso olajšala.

Drugi primer odločanja, o katerem smo veliko izvedeli iz medijev, manj pa od zdravnikov samih, se je dogajal v času epidemije v domovih za starejše. V odločanje so bili vpleteni oziroma vključeni ne samo domski zdravniki, temveč tudi koordinatorji in specialisti sekundarnega zdravstva. Če je pot odločanja na oddelkih bolnišnic praviloma dogovorjena ali celo napisana, je v improviziranih epidemijskih razmerah prišla do izraza osebnost odločevalcev. Hierarhija odločanja tu ni bila postavljena na podlagi znanja in izkušenj, temveč na podlagi (s sklepom ministra) podeljene moči. Zdravnik je bil pogosto postavljen pred dilemo, ali naj upošteva zakone ali ministrovo (koordinatorjevo) navodilo, ki mu omejuje neodvisnost v odločanju.

Kako to razumeti? Če beremo zakone, se zdi vse povsem jasno. Zakon o zdravniški službi namreč v prvem odstavku 3. člena določa:

»Zdravnik je pri sprejemanju strokovnih odločitev neodvisen. Zdravnik svobodno izbere način zdravljenja, ki je v danih okoliščinah najprimernejši.«

Zakon o zdravstveni dejavnosti pa v 55. členu določa:

»Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo

prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.«

Kako se zdravnik posameznik odzove na »ukaze od zgoraj«, smo v zgodovini videli že mnogokrat. Na nekatere odzive smo lahko ponosni, drugih se moramo sramovati – a oboji so del zgodovine našega poklica. Kaj bo zapisano o odločitvah zdravnikov v zgodovini epidemije COVID-19? Kaj bodo pokazali nadzori, ki jih je odredil minister, in kaj bi pokazal sistemski nadzor, ki ga je minister sicer zavrnil? Kaj bi pomenilo za naš zdravstveni sistem, če bi nadzor pokazal, da navodila ministra niso bila najbolj ustrezna, ali po drugi strani – da jih nekateri izvajalci, predvsem zdravniki, niso upoštevali. Jih bodo upoštevali v prihodnosti? Pravzaprav jih ne bi smeli, kadar in če so v škodo pacien-

tom. Kdo se bo postavil v vlogo razsodnika?

Izkušnje kažejo, da zdravniška zbornica ni nujno vključena in seznanjena z vsemi navodili, ki jih zdravniki prejema od različnih institucij (MZ, NIJZ, ZZZS, RSK, SZD, ...), zato jih tudi ne more sproti pregledovati in se nanje ustrezno odzivati. Ima pa vsak član možnost, da zbornico obvesti, kadar se znajde pred strokovnimi ali etičnimi dilemami, ki so posledica uradnih navodil ali zahtev in jih po njegovem mnenju ni mogoče izvesti v skladu s stroko in/ali etiko, ki ji je zavezan kot zdravnik. V takem primeru zbornica takoj reagira, preuči zadevo s strokovne in pravno-etične plati in če je potrebno, s svojimi stališči seznanja pobudnika, pristojni organ ali tudi širšo javnost.

Zaupanje in spoštovanje znotraj stroke ter med stroko in centri odloča-

nja zunaj stroke bi bilo v veliko pomoč pri odločanju zdravnikov posameznikov v času epidemije. Moč, ki je porabljena za tkanje takega zaupanja in medsebojnega spoštovanja, pomiri stres pri strokovnjakih in jim olajša razmišljanje in odločanje v težkih situacijah. Zato je pomembno, da takšno zaupanje nenehno gradimo, da sodelujemo in se pripravljamo na obdobja, ko bomo znova postavljeni pred podobne preizkušnje. Ob zavedanju, da so takšne in podobne dileme, ki smo jim priča zdaj, pričakovane, je prav, da jih razgrnemo, osvetlimo in sprejmemo odločitve, ki nam bodo pomagale delati v dobro vseh naših pacientov.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik,
predsednica Zdravniške
zbornice Slovenije

Seznam

Alojz Ihan

V tedniku Mladina je 15. 5. 2020 izšel intervju »V domovih za starejše obstajajo sezname odpisanih, ki ne smejo priti v bolnišnico«. V njem je upokojeni zdravnik dr. Dušan Keber na osnovi vpogleda v konziliarni obrazec obtožil svoje zdravniške kolege, da so med epidemijo COVID-19 »vnaprej sestavili seznam starostnikov, ki pod nobenim pogojem ne bi smeli biti deležni bolnišničnega zdravljenja«. Zaradi teh seznamov, po trditvi dr. Kebra, zdravniki v domovih starejših občanov (DSO) niso napotovali pacientov, potrebnih zdravljenja, v bolnišnice, zato je zaradi neprostoVOLjne in strokovno neupravičene odtegnitve zdravljenja v DSO umrlo nesorazmerno veliko starostnikov.

Trditev dr. Kebra je neposredna kriminalizacija zdravnikov v šestih DSO, kjer so zabeležili smrti zaradi COVID-19. Če trditev dr. Kebra drži, so namreč zdravniki konkretnih šestih DSO zakonsko, etično in kazensko prvi in pravzaprav edini krivci – neposredna odgovornost zdravnika za zdravljenje je namreč temelj medicine. Za razliko od mnogih drugih dejavnosti, v medicini ni »poveljniške« odgovornosti kot v vojski, ni »uredniške« odgovornosti kot v medijih, niti ni birokratsko razparceliranih in prepletenih »pristojnosti«, ki so čudovit izum za izničevanje kakršnekoli uradniške osebne odgovornosti. Neposredna odgovornost zdravnika za svojega bolnika je izjemno breme tega poklica, a hkrati njegova največja vrednost in vrednota, saj

brez nje ni mogoč zaupljiv odnos med zdravnikom in bolnikom, ki je temelj za uspeh zdravljenja.

Zato zdravnik ne bo v nobenem trenutku in ne glede na želje nadrejenih pripravljen odvreči bremena neposredne odgovornosti do svojega bolnika, saj se zaveda, da na tem ostane ali pade bolnikovo zaupanje vanj. Zato lahko direktor zdravniku stokrat očita drage napotnice za preiskave (kar se dogaja vsakodnevno), ampak zdravnik ve, da bo v primeru slabega razpleta zdravljenja vsa moralna in kazenska odgovornost na koncu izključno na zdravniku, in ne na direktorju.

Iz tega temeljnega nepoznavanja narave zdravniške odgovornosti so novinarji v oddaji »Tarča«, ki jo je 4. 6. 2020 predvajala TV Slovenija, skonstruirali tezo o usodni povezavi konziliarnega obrazca, za katerega naj bi bil »odgovoren« minister za zdrav-

je, in neupravičene odtegnitve zdravljenja, ki je v DSO povzročila nepotrebne smrti.

Tako sklepanje je za vsakogar, ki pozna način zdravniškega odločanja in odgovornosti, nevzdržno, zavajajoče, neosnovano, manipulativno. Ne le zato, ker gre za neznosno lahkotnost kriminalnega obtoževanja – zdravniki so bili obtoženi za smrti bolnikov brez navedbe enega samega konkretnega primera! In to zgolj zato, ker se je novinarjem zaradi nepoznavanja narave zdravniške odgovornosti zdelo, da bi kriminalna dejanja zdravnikov lahko povezali z navodili ministra za zdravje. A tudi če bi obstajala zlomljena »navodila presvetlega ministra«, zdravnik še vedno ostaja v celoti osebno odgovoren za zdravljenje svojega bolnika. V tem pogledu Tarča ne bi mogla bolj zgrešiti tarče – namesto politikov, ki so jih imeli na muhi, so ustrelili zdravnike v DSO.

Najhujša posledica zgrešene medijsko-politične kampanje pa niso manipulantsko obtoženi zdravniki, ampak predvsem zavajanje javnosti, da je zdravnik pri odločanju o zdravljenju zgolj v vlogi uradnika, ki je na vsak namig nadrejenih pripravljen spremeniti zdravljenje svojih bolnikov, pa četudi bi bilo to za bolnike škodljivo ali celo smrtonosno. To ni res. Ponavljam: To je laž!

Zdravniki vemo, kako zelo lažnivo je to sporočilo, in zelo dobro vemo, da smo osebno odgovorni za vsako zdravljenje, moralno, etično in kazensko. Zato nas tako sporočilo v bistvu ne prizadene. Ampak na drugi strani so naši partnerji, bolniki, ki morajo vedeti in verjeti, da imajo s svojim



Foto: Delo, Mavrič Pivk

zdravnikom osebno odgovoren odnos; to je bistvo zaupanja in zaupanje je nujni del zdravljenja. Če politikanti za svoj tedenski medijski vihar v kozarcu vode prepričajo naše partnerje, bolnike, da zdravniki nimamo osebne odgovornosti do njih, smo ne le za tisti teden, ampak dolgoročno izgubili vse, kar je bistvo medicine. Bolnik mora biti v trenutku stiske miren in gotov vsaj v zaupanju, da ga bomo zdravili izključno v njegovo dobro, po svoji stroki in vesti – ne glede na namige ali papirje, s katerimi mahajo finančniki, direktorji ali celo minister za zdravje.

S tem ne trdim, da se ni treba pogovarjati o vseh izkušnjah minule epidemije, ravno obratno, saj bomo to znanje verjetno še potrebovali. Kako, na primer, upravno in logistično v primeru potreb urediti hitro reorganizacijo bolnišnic, da ne bo živčnih nesporazumov, kot v primeru bolnišnice Ptuj? Velja se pogovarjati tudi o

pravnem statusu konziliarnih in podobnih listov o stanju bolnikov – ne nazadnje jih zdravniki ob menjavanju turnusov, ne glede na epidemijo, vsakodnevno izpolnjujemo tisoče in tisoče, da se kolegi za nami lažje znajdejo. Bi jih morali dajati v podpis bolnikom? In v primeru nezvesti njihovim svojcem?

Pogovori so koristni, a ne pod pritiskom politikantskih obtožb in monstroznih konstruktov. Koliko varovancev DSO bo od zdaj s strahom gledalo svojega zdravnika in nemo razmišljalo, katero težavo je bolje zamolčati, da ne bi pristali na »seznamu smrti«? Enotedensko medijsko veselico bodo tako še mesece s svojimi stiskami plačevali ostareli, ki tovrstna bremena najtežje prenašajo.

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

Uvodnik

- 3** Odločanje v medicini
Zdenka Čebašek - Travnik
- 4** Seznam
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Tanja Petkovič, dr. med.
Danica Rotar Pavlič

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 16** Vpliv epidemije koronavirusa
na komuniciranje zdravniške
zbornice
Petja Kos
- 19** Pregled normativne dejavnosti
na področju zdravstva
Tilen Majnik

Aktualno

- 20** »Če pade Šmarje,
pade Slovenija«
Alenka Trop Skaza
- 21** Globalizacijska bolezen
COVID-19 z zgodovinske
perspektive
Zvonka Zupanič Slavec
- 23** Zdravnik na urgenci v obdobju
COVID-19
Tihomir Ratkajec

Personaliala

- 25** Opravljeni
specialistični izpiti

Iz Evrope

- 27** »Eksperiment
se začne«

Zdravstvo

- 28** Izkušnje pacientov
z zunajbolnišnično
specialistično zdravstveno
obravnavo
*Eva Murko, Marcel Kralj,
Nina Ropret*

Forum

- 32** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 32** Strokovni razkol
Marjan Fortuna
- 33** Poepidemijska revizija
Nina Mazi
- 34** Umetnost zdravljenja
Katja Žerjav
- 37** Kako bo konceptualna
revolucija v medicini
odpravila oboje, *preventivo*
in *kurativo*
Marko Vudrag

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** Učenje in poučevanje
o tiraniji zdravlja
*Mateja Bulc,
Danica Rotar Pavlič, Ingrid
Kus Sotošek, Tamara Elbl*
- 42** Slovenski ortodonti v času
pandemije COVID-19 uspešno
aktivni na spletu
Sanda Lah Kravanja
- 44** Seminar o odprtem dialogu
z vrstniško podporo kot
alternativni pristop pri delu z
ljudmi v akutni stiski
Liana Trampuž

Strokovna srečanja

- 46** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 47** Strokovna
srečanja
- 52** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 54** Dr. Ivan Oražen in
dr. Brunon Weixl med
balkanskima vojnama

V spomin

- 58** Asist. mag. Vojo Ivanišević,
dr. med. (1942–2020)
Iztok Takač

S knjižne police

- 60** Reinhard Haller: Das Böse. Die
Psychologie der menschlichen
Destruktivität
Marjan Kordaš
- 62** Paolo Giordano:
V času epidemije
Nina Mazi
- 63** Momentos preciosos (Dragoceni
trenutki)
Lucija Erjavec Primožič

Zanimivo

- 65** Pogovorni večer – predstavitev
knjige Nekrolog za Sapientio
avtorja Marka Vudraga
Jasna Čuk Rupnik
- 66** Alfred Šerko, protagonist
slovenske medicinske fakultete,
trajno v bronu nagovarja
naslednike
*Anja Stopar,
Zvonka Zupanič Slavec*
- 69** Boris Kristan: Magistri nostri
Uredila Irena Sapač
- 71** Iz roda v rod duh išče pot
(prosto po O. Župančiču)
Gorazd Kolar
- 72** O dvoboju
Tomaž Jelačin
- 76** Grad Turn in
graščaki Urbančiči
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

78 Druga plat medalje – ali kako zležeš na zmagovalni oder

Vesna Mele

Zavodnik

81 Presenečenje?

Vojko Flis

Kolofon

Leto XXIX, št. 7, 1. julij 2020
Natisnjeno 9.950 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@zgs-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@zgs-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@zgs-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@zgs-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, nekrologov in fotoreportaj) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti 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 poročila je omejena na največ 6.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). 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. Besedilu lahko priložite 1 fotografijo.

Fotoreportaže

Fotoreportaža lahko obsega do 500 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

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. Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebnega arhiva. Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebnega arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer fotografij ne bomo mogli honorirati. 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 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@zgs-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. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



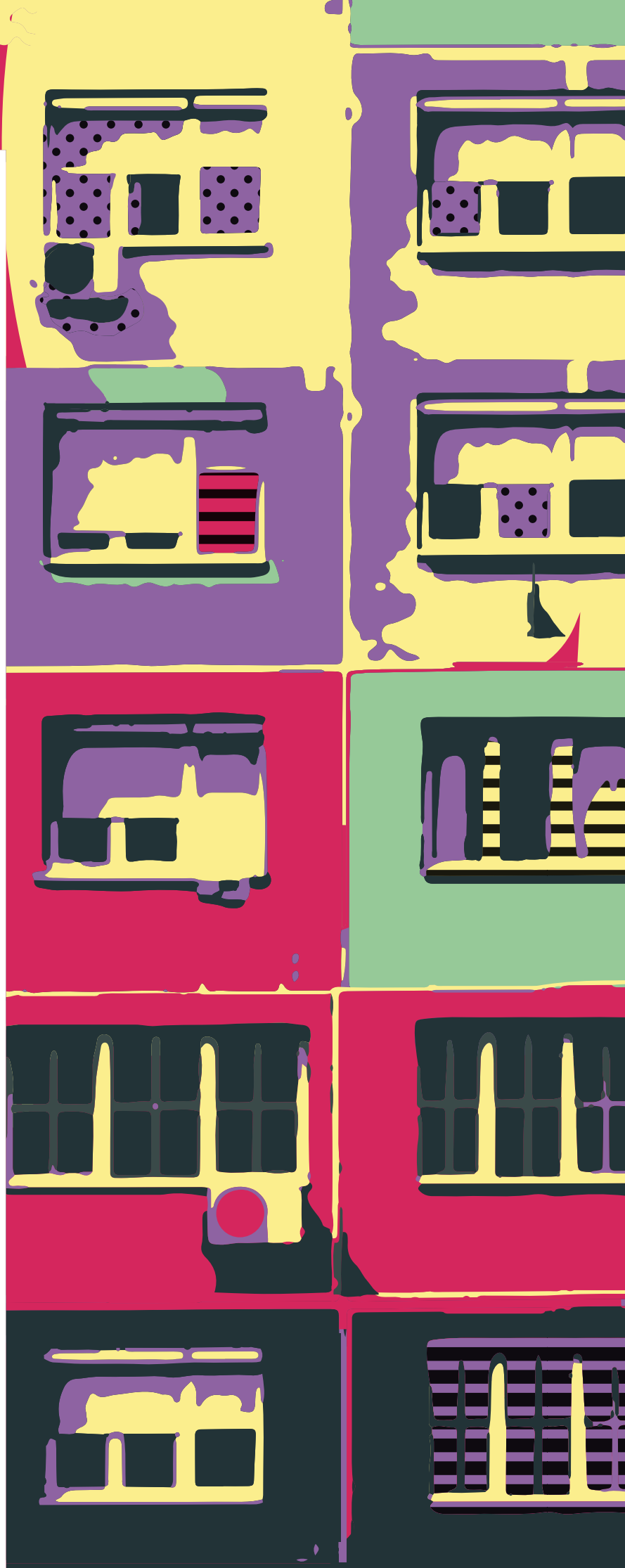
Tanja Petkovič, dr. med.

Danica Rotar Pavlič, dr. med.

Tanja je specialistka družinske medicine, empatična, odprta, energična, odločna in odgovorna, vedno pa se trudi biti tudi pravična, ne glede na to, ali bo s tem koga ujezila. Prepričana je, da za doseganje kakršnihkoli sprememb niso dovolj le želje in/ali govoričenje, pač pa so potrebna dejanja in konstruktivno, ciljno motivirano delovanje vseh vpletenih navkljub morebitnim nesoglasjem. Kadar meni, da ne sme biti tiho, ni in tako že od samega začetka poklicne poti opozarja na nepravilnosti in se zavzema za izboljšave zdravstvenega sistema v prid tako pacientov kot tudi zdravstvenih delavcev.

V 20-letnem delovnem stažu je 15 let delala kot urgentna zdravnica predbolnišnične ravni, 19 let dela v ambulantni družinske medicine za splošno populacijo in v domu starejših občanov, 15 let dela kot konzultantna zdravnica Centra za usposabljanje invalidne mladine Draga na Igu, 11 let vodi Sekcijo domskih zdravnikov v okviru Združenja zdravnikov družinske medicine. Je podpredsednica sindikata Praktikum in članica sindikata Fides, poslanka in članica nadzornega odbora Zdravniške zbornice Slovenije.

V prostem času se rada ukvarja s športom, glasbeno, likovno in kiparsko ustvarja, skrbi za svoj zelenjavni vrtiček in posredno za srne, zajce in polže, ki si vzamejo pripadajoči del pridelka, pomaga zunanjim in zavetiškim živalicam ter opazuje, občuduje ali se čudi svetu, na katerem smo se znašli.





Danes razmišljamo o zaščiti nastanjenih v domovih starejših občanov popolnoma drugače kot pred razglasitvijo pandemije. Na začetku pa je bilo gotovo zelo hudo, verjetno so bili občutki v kadrovsko podhranjenih domovih grozljivi.

Medicinski in negovalni kadrovski normativi v domovih za ostarele so res porazni. Stanovalcu doma zavarovalnica prizna le 5 ur prisotnosti zdravnika letno, za 160 stanovalcev pa sta ponoči prisotni le ena srednja medicinska sestra in ena negovalka. Glede na to, da je v vsakem domu skoraj polovica nastanjenih oseb nepomičnih ali drugače gibalno oviranih in jih veliko potrebuje pripomočke za inkontinenco, je jasno, da je že delo v normalnih okoliščinah naporno, v času epidemije pa še toliko bolj.

Dom starejših občanov Horjul je bil tretji dom s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2. Prvi primer smo imeli v nedeljo, 22. marca. Takrat še ni bilo

uradno potrjenih protokolov, zato smo se morali z izbruhom spopasti relativno nepripravljeni. S kolegom Muževičem sva pripravila smernice za obravnavo stanovalcev v domovih za starejše v času epidemije COVID-19, ki jih je razširjen strokovni kolegij za družinsko medicino (RSK) v celoti podprl. Uradna navodila niso bila tako stroga. V našem domu smo se dosledno in verjetno med prvimi držali teh – bolj strogih – priporočil, zato je bil izbruh kar presenečenje.

V ponedeljek zjutraj je bilo stanovalcev, ki so ustrezali definiciji primera, že šest, mi pa nismo imeli niti ene osebne varovalne opreme, niti kompletov za jemanje brisov. Predhodno je bilo v medijih rečeno, da je za domove poskrbljeno in da bodo brise jemale mobilne enote. Teh mi nismo imeli na voljo oziroma smo šele kasneje, ko sem klicala na Ministrstvo za zdravje, izvedeli, da mobilnih enot ni. Približno do dveh popoldne je trajalo, da smo po posredovanju ministrstva iz Zdravstvenega doma Vrhnika dobili opremo za jemanje brisov.

Ker nismo pričakovali tako velikega števila obolelih, tudi nismo imeli pripravljenih dovolj prostorov. Ko sem zjutraj prvič klicala epidemiologinjo, je rekla, naj za okužene sama najdem prostor zunaj doma. Bila sem šokirana. Povedala sem ji, da organizacija zdravstvenega varstva ni v domeni izbranega zdravnika v domu, a je še kar vztrajala, da moram to urediti s Civilno zaščito.

Zatem sem poklicala neposredno na Ministrstvo za zdravje. Gospa, s katero sem govorila, je povedala, da mobilnih enot ni, in je uredila, da so nam iz ZD Vrhnika pripeljali varovalno opremo in komplete za jemanje brisov, ki smo jih nato odvezemali sami.

Na srečo že nekaj časa nismo sprejemali novih stanovalcev, tako da smo imeli nekaj mest nezasedenih. Na hitro smo izpraznili en oddelek in premestili stanovalce, ki so ustrezali definiciji primera. Prvi teden je bil res naporen. Vsak dan smo z brisi potrdili nove okužbe.

Pozneje se je na ravni države vzpostavila koordinacija, tako da smo



imeli koordinatorja – v našem primeru je bil to Rajko Vajd – ki je priskrbel negovalno osebje, ker so bili naši zaposleni okuženi in so morali biti doma.

Koliko je bilo največ okuženih stanovalcev?

Skupaj smo imeli pozitivnih 21 stanovalcev in pet zaposlenih. Vztrajali smo, da je treba brise odvzeti tudi stanovalcem na sosednjih posteljah ob okuženih. Epidemiologinja nam je najprej rekla, da to ni potrebno, ko pa sem jo prosila, naj mi to tudi pisno potrdi, je le privolila. Tako smo odkrili veliko asimptomatskih stanovalcev. Približno tretjina okuženih je bila brez simptomov. Z glavno sestro sva želeli, da se brise jemlje tudi vsem zaposlenim, kar s strani epidemiologa najprej ni bilo odobreno, a je kasneje privolil. Našli smo še dva okužena asimptomatska zaposlena.

Kako ste zaščitili zaposlene?

Kako ste se organizirali?

Organizirali smo se sami, pomagalo nam je veliko donatorjev, tudi sama sem se angažirala in prosila za pomoč. Doniranih nam je bilo 200 mask FFP2, dobili smo veliko avtoličarskih kombinezonov. Filter smo naredili hišnik, tehnik, lokalni obrtnik in jaz. Na dvorišču je obrtnik rezal pločevino za fiksiranje vrat. Vizirje nam je izdelal obrtnik iz sosednje vasi. Jaz sem nabavila vitamin D3 in spodbujala zaposlene, naj ga jemljejo. Veliko je bilo improvizacije. Vsak, ki je lahko, je poprijel za delo; fizioterapevtka in delovna terapevtka sta na primer priskočili na pomoč in začeli delati v negi. Vsi so prišli v službo in bili odlični tim. Tudi lastniki doma so se zelo izkazali, pomagali in nabavili opremo. Izjemno hitro smo se znašli in v nekaj dneh postavili vse tri cone ter ločili osebje za delo z okuženimi in delo z ostalimi stanovalci.

Kaj je bil najučinkovitejši ukrep za zaježitev?

Težko je določiti najučinkovitejši ukrep, saj gre za kumulativni in soodvisni učinek nabora ukrepov. Naše osebje je že 14 dni pred izbruhom in pred uradnimi priporočili nosilo maske. Omejili smo običajno druženje, skupinske delavnice, bralne urice, skupinske delovne terapije. Že 14 dni prej smo začeli delovati preventivno in smo na primer kosila stregli v sobah, omejili smo obiske, stanovalcem smo začasno prepovedali izhode iz doma. Takrat smo virus očitno že imeli v hiši in omenjeni ukrepi so verjetno pripomogli, da nismo imeli še več okuženih.

Ko smo odkrili prvega pozitivnega, smo se zelo dosledno začeli držati priporočil, ki jih je sprejel RSK za družinsko medicino. Osebje, ki je bilo na COVID-oddelku, je delalo samo s COVID-bolniki. Dobili so predpasnike in vizirje, veliko smo komunicirali z glavno sestro in osebjem in jih spodbujali. Na začetku sem mislila, da bomo vsi okuženi. Ko pa je v tretjem tednu začelo število novih okužb

upadati, sem videla, da je možno z doslednim upoštevanjem priporočil širjenje zaježiti. Potem je postalo malo lažje.

Kaj pa te novice – Šmarje pri Jelšah, Metlika? Ste se kaj slišali?

Glede Metlike nismo dobili nobenih informacij. Z nikomer iz Metlike se nisem slišala, poklicala pa sem direktorico doma v Šmarju pri Jelšah. Predvsem me je zanimalo, kako reciklirajo varovalno opremo, saj se je takrat ni dalo nikjer dobiti. Tudi vstopne točke so imele samo še za nekaj dni zalogo. Zelo smo morali varčevati. Direktorica šmarskega doma je povedala, da so poskušali razkuževati v avtoličarskih komorah s pomočjo segrevanja na visoki temperaturi, pa z vodikovim peroksidom in živim srebrom. Njihovih praks mi žal nismo mogli uporabiti, je pa že pogovor z nekom, ki je v enakih težavah, olajšanje.

Kako ste se borili, da niste izgoreli?

V prvem tednu sem zbolela za akutno vrtoglavico, kar je bila verjetno posledica stresa. Bila sem izčrpana zaradi pregovarjanja z različnimi institucijam in ukvarjanja s sistemom, ki ni deloval. Z zdravili sem umirila vrtoglavico, da sem šla lahko delat, doma pa sem večinoma samo spala, saj za kaj drugega nisem imela moči.

Z zaposlenimi smo komunicirali pomirjujoče, prijazno in spodbudno. V takih situacijah se pokaže prava vrednost dobrega kolektiva, kar mi, vsaj po moji presoji, vsekakor smo. Dobro delovno okolje je bistveni dejavnik pri preprečevanju poklicne izgorelosti. Pri nas so se še tisti, ki so zboleli s simptomi, želeli čim prej vrniti na delo. Dve medicinski sestri sta bili prav razočarani, ker brisi po 14 dneh še niso bili negativni.

Kaj pa svojci?

S svojci nismo imeli težav, saj tudi sicer z njimi veliko in odkrito komuniciramo. Vsi so razumeli situacijo in

sprejeli ukrepe, tudi tiste najstrožje. Vedeli so, da želimo zaščititi njihove najbližje in najdražje. Situacija je bila vseeno težka, zato smo kasneje omogočili t.i. obiske na daljavo, preko balkona.

Kaj pa za naprej? RSK je razpisal, da bi ob morebitnem novem valu morali prvega okuženega pacienta obvezno premestiti v bolnišnico, in o tem se je tudi v tujini res veliko razpravljalo. Tudi v tujini so bolnišnice nekako pritiskale na domove, naj ne pošiljajo okuženih v bolnišnico.

Naš prvi pacient je bil sprejet v bolnišnico in tudi kasneje vsi, za katere smo ocenili, da jim v naši ustanovi ne bi mogli nuditi primerne zdravstvene oskrbe.

Mislil, da bi morali na začetku vse, ki so pozitivni, premestiti v bolnišnice. Pred dvema mesecema, na začetku epidemije, nismo vedeli, kako se bodo stvari odvijale. Spremljali smo vsakodnevne informacije iz tujine, navezali smo stik s kolegi v Italiji. V Horjulu sem po izbruhu pričakovala precej hujši potek, pripravljena sem bila na še več primerov. Takoj smo vse izolirali, naredili ustrezen filter, zaščitili stanovalce in zaposlene. Na začetku nismo vedeli, kako bo. Situacija bi bila lahko popol-

noma drugačna in bi danes na državni ravni govorili ne o 100, pač pa nekaj tisoč smrtnih primerih.

Kako pa zdaj glede morebitnega drugega vala?

Pričakujem, da drugi val bo. Morda bo jeseni, ko se bodo zaradi vremena ljudje zopet bolj zadrževali v zaprtih prostorih. Ravno danes sem govorila s svojo ambulantno sestro in sva se strinjali, da čeprav je bila izkušnja težka, je bila pozitivna. Veliko smo se naučili in vemo, da se da s primernimi ukrepi širjenje zaježiti. Si pa seveda želimo, da do drugega vala sploh ne bi prišlo.

Kako pa glede deljenih pristojnosti med socialnim in zdravstvenim sektorjem? Kaj bi bilo treba spremeniti?

Domsko varstvo je področje, kjer se križata delo Ministrstva za delo in socialne zadeve in Ministrstva za zdravje, zato je pogosto težko doseči dogovore in najti rešitve za izboljšanje situacije v domovih za ostarele.

Domovi za ostarele so v osnovi socialnovarstvene ustanove, ki po zakonu o socialnem varstvu stanovalcu, ki pride v dom, nadomestijo dom in družino oz. socialno okolje. Skratka, njihov osnovni namen je poskrbeti za posameznikove osnovne življenjske potrebe, zdravstvena oskrba je na

drugem mestu. Ta zakon je bil spisan v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko so bili domovi grajeni in dojemani kot nekakšni kraji za zasluženo uživanje jeseni življenja. Večina ljudi, ki je prišla v dom v času pisanja zakona, je bila samostojna in v relativno dobrem zdravstvenem stanju. To se je v zadnjih štiridesetih letih bistveno spremenilo, zato je nujna drugačna definicija doma, drugačen standard. Domovi postajajo delno tudi zdravstvene ustanove, hkrati pa nimajo ustreznega kadrovskega normativa.

Bi za konec še kaj dodala?

Sem in ostajam optimist, čeprav je okoli nas veliko negativnosti. Učiti se moramo iz dobrih praks in delovati po svojih najboljših močeh. Ne smemo pozabiti, da smo zdravstveni delavci v prvi vrsti zavezani k temu, da delamo v dobro oskrbovancev in pacientov, da je to naša prioriteta, naše poslanstvo.

Najlepše se zahvaljujem za ta intervju in ti želim uspešno še naprej.

**Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič,
dr. med., GALENIA, ambulantna
diagnostika in zdravljenje, d.o.o.,
PE Ambulanta družinske medicine,
Brezovica pri Ljubljani**



Na podlagi 18. in 44. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije ter 3. člena Poslovnika o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njenih organov je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije določila

NOV DATUM VOLITEV PREDSEDNIKA IN POSLANCEV SKUPŠČINE

Zdravniške zbornice Slovenije – 17. november 2020

Volitve poslancev in predsednika Zdravniške zbornice Slovenije, sprva razpisane za 12. maj 2020, se prestavi na 17. november.

Volitve se izvede na enak način in skladno z navodili, objavljenimi ob razpisu volitev z dne 31. januarja 2020. Vsa že opravljena volilna opravila (kandidiranje ipd.) ostanejo v veljavi.

Podaljša se tudi rok za vložitev kandidature za predsednika zbornice. Upošteevane bodo vse kandidature, ki jih bo volilna komisija prejela najkasneje do 15. oktobra 2020.

*Miha Lukač, dr. med.,
predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije*

Iz dela zbornice

Od 13. maja do 10. junija

Splošni dogovor 2020

Vlada RS je na dopisni seji dne 25. 5. 2020 sprejela sklepe o spornih vprašanjih glede Splošnega dogovora za leto 2020. Pomembnejši sklepi, ki jih je sprejela, so:

- V času pandemije, epidemije ali naravne nesreče, ki vplivajo na obseg opravljenih storitev, ZZZS nakaže izvajalcem akontacijo na podlagi pogodbeno dogovorjenega programa, ne glede na dejansko realizacijo.
- Revalorizacija materialnih stroškov in drugih kalkulativnih elementov se v letu 2020 ne izvaja.
- Sredstva za regres, ki so vračunana v cene zdravstvenih storitev, se povečajo z 842,79 EUR na 940,58 EUR.
- Povečajo se vkalkulirani dodatki na plačo v manj ugodnem delovnem času v skladu z dogovorom o plačah med Vlado Republike Slovenije in reprezentativnimi sindikati javnega sektorja.
- Širitve so bile sprejete le za 1 program hematologije v SB Jesenice, 0,1 zobozdravstva za odrasle v ZD Maribor, neakutno bolnišnično obravnavo, program Razori, klinični register za raka dojke ter financiranje triaznih satelitskih urgentnih centrov.

Čistopis Splošnega dogovora 2020 je objavljen na spletni strani ZZZS na povezavi [https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdrav-](https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/splosni_dogovori_in_aneksi/splosni_dogovori_in_aneksi)

[stvene_storitve/splosni_dogovori_in_aneksi/splosni_dogovori_in_aneksi](#)

Predlog za podaljšanje usposabljanja

Odlok o začasnih ukrepih na področju izvajanja sekundariata, pripravnštva in specializacije v času epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 64/20) je določil, da glavni in neposredni mentorji za sekundarije, pripravnike in specializante, ki v času razglasitve epidemije COVID-19 niso opravljali dela, ki bi bilo po vsebini ustrezno programom usposabljanja, podajo predlog za podaljšanje usposabljanja.

V kolikor tega še niste storili (o čemer smo vas obveščali po e-pošti), objavljamo – PRIPOROČILO – Kako podati predlog za podaljšanje usposabljanja.

Glavni in neposredni mentorji lahko predlog za podaljšanje usposabljanja zbornici **posredujejo pisno po pošti ali po elektronski poti** na naslov lidija.zupancic@zss-mcs.si

Mentorjem priporočamo, da v predlogu točno opredelijo, do katerega datuma predlagajo podaljšanje (npr.: predlagam podaljšanje usposabljanja do dne ____), ali navedejo trajanje podaljšanja, pri čemer pa naj opredelijo, od katerega datuma dalje naj podaljšanje teče (npr.: predlagam podaljšanje usposabljanja v trajanju 6 tednov, ki naj teče od dne ____ dalje).

Slovesne podelitve specialističnih listin

Zaradi zaščitnih ukrepov, ki po epidemiji COVID-19 nekateri še vedno veljajo, so bile **z marcem začasno prekinjene slovesne podelitve specialističnih listin**.

Ali jih z junijem že nadaljevati ob določenih varnostnih ukrepih (razdalja, maske, omejitve števila svojcev in prijateljev na podelitvi), smo konec maja vprašali tiste, ki ste bili vabljeni na marčno slovesnost.

Vaša želja, ki je bila večinsko izražena, je, da se slovesnosti nadaljujejo šele, ko jih bo mogoče izpeljati brez mask in omejevanja števila vabljenih svojcev na dva.

To pomeni, da bodo slovesnosti potekale spet jeseni, če bo epidemiološka slika za to primerna, o čemer boste vabljeni pravočasno obveščeni z vabili po pošti in e-pošti. Listin vam za zdaj tudi ne bomo pošiljali po pošti, v kolikor pa jo potrebujete, se, prosimo, obrnite na naše strokovne službe.

Hvala za razumevanje.

Zdravniška zbornica Slovenije

Pravni učinki preklica epidemije

Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) v 4. členu določa, da se prične uporabljati z 31. 5. 2020. Ob tem smo prejeli več vprašanj zdravnikov in zobozdravnikov glede učinka preklica epidemije na njihovo organizacijo dela ter na obveznosti izvajanja preventivnih ukrepov v povezavi s COVID-19, na katere smo 4. 6. 2020 podali odgovore v nadaljevanju.

Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (Uradni list RS, št. 68/20; v nadaljevanju: odlok) v 2. členu določa, da se ukrepi, sprejeti na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih ob njihovi strokovni utemeljenosti uporabljajo še naprej.

Ti ukrepi so za izvajanje zdravstvene dejavnosti (posredno) določeni v 2., 3. in 4. členu **Odredbe o začasni ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19** (Uradni list RS, št. 65/20; v nadaljevanju: odredba). Odredba določa obveznost spoštovanja navodil ministrstva za zdravje za sprejem in obravnavo pacientov ter upoštevanja priporočil za preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2, ki jih na spletni strani objavi Nacionalni inštitut za javno zdravje, mnenja razširjenega strokovnega kolegija za posamezno zdravstveno področje, ki jih potrdi minister, ter navodila za področje zobozdravstva (UPZRC), ki jih potrdi minister. Nadalje odredba v 7. členu določa, da na veljavnost ukrepov vpliva odločitev ministra za zdravje glede strokovne utemeljenosti ukrepov ter ne obstoj epidemije.

Nadalje pojasnjujemo, da uporaba preventivnih ukrepov ureja tudi **Sklep o uporabi ukrepov, ki jih določa Zakon o nalezljivih boleznih, pri nalezljivi**

Zbornica odprta za člane

Zbornica je od 20. 5. 2020 ponovno odprta za svoje člane.

Ker je delovanje zbornice še vedno prilagojeno aktualnim razmeram, pozivamo vse, da svoj prihod najavite strokovnemu uslužbencu. Kontakti strokovnih služb so objavljeni na spletni strani <https://www.zdravniskazbornica.si/o-zbornici/svetovanje>

Dolžnosti obiskovalcev:

Ob prihodu in odhodu si razkužijo roke.

V prostorih zbornice je obvezna uporaba obrazne maske.

Prosimo, da upoštevajo varno razdaljo med osebami (1,5–2 m).

Prosimo, da zbornico obiščejo le zdrave osebe.

Uradne ure: Ponedeljek, sredo in petek: od 9.00 do 12.00.

Četrtek: od 13.00 do 16.00.

Hvala za razumevanje.

Zdravniška zbornica Slovenije

bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 79/20; v nadaljevanju: sklep), ki v 3. in 4. členu določa, da vsi akti in ukrepi, ki jih je v času razglašene epidemije zaradi nalezljive bolezni COVID-19 sprejela vlada in do 1. 6. 2020 niso bili odpravljeni, veljajo še naprej do njihove spremembe ali preklica. Ob tem sklep določa, da navodila in priporočila Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki jih posamični vladni akti ali ukrepi, sprejeti za zaježitev epidemije zaradi nalezljive bolezni COVID-19, navajajo kot pogoj za sprostitev oziroma opravljanje določene dejavnosti, ostajajo kot obvezna v veljavi še naprej do njihove spremembe ali preklica. Sklep bolj specifično (brez sklicevanja na priporočila Nacionalnega inštituta za javno zdravje) ureja zgolj **obveznost nošenja mask**, pri čemer jo kot obvezno določa za vse obiskovalce zdravstvenih ustanov ter za tiste zaposlene v zdravstvenih ustanovah, pri katerih je podana višja stopnja izpostavljenosti.

Spremembe navedenih pravnih aktov ter druge veljavne pravne akte, ki so bili sprejeti v povezavi s COVID-19, lahko spremljate na Pravno-informacijskem sistemu Republike Slovenije na povezavi <http://www.pisrs.si/Pis.web/aktualno>.

Oddelek za pravne zadeve

Strokovni simpozij po Zoom

Regijski simpozij **Sodobna obravnava bolnika z možgansko kapjo, ki je bil 10. 6. 2020 in je bil namenjen družinskim zdravnikom primorske regije – je tokrat prvič potekal preko video-povezave Zoom**. Organizirali so ga Splošna bolnišnica Franca Derganca Nova Gorica, Zavod Simpozija in Zdravniška zbornica Slovenije.

Poudarek je bil na najnovejših podatkih o pojavnosti možganske kapi, obvladovanju dejavnikov tveganja ter izzivih sodobnega zdravljenja. Vse to so specialisti iz SB Nova Gorica in UKC Ljubljana tokrat postavili v kontekst aktualnih razmer epidemije COVID-19.

Odbor za zdravstvo DZ

1. junija 2020 je potekala 35. nujna seja Odbora za zdravstvo DZ na temo seznanitve s stališči zdravniške stroke za preklc epidemije COVID-19. Na seji je v imenu Zdravniške zbornice Slovenije stališča predstavila **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**.

Nato je sledila še 36. nujna seja Odbora za zdravstvo, na kateri je nastopil **generalni direktor ZZZS Marjan Sušelj in spregovoril o finančnih posledicah manjših prihodkov v blagajno ZZZS**.

Pregled kreditnih točk

Obveščamo vas, da imate na spletni strani zbornice, v sklopu svojega osebnega profila, pregled doseženih kreditnih točk v aktivnem licenčnem obdobju. Pregled je dostopen na zavihku »Licence in strokovni razvoj« pod

kategorijo »Stalni strokovni razvoj«.

S klikom na »**Izobraževanja in kreditne točke**« se odpre seznam vaših aktivnih licenc, z izborom licence pa seznam izobraževanj, s katerimi ste pridobili kreditne točke v tem licenčnem obdobju.

Dokument s seznamom izobraževanj in stanje kreditnih točk po

aktivni licenci lahko shranite v PDF-datoteko – »**Izvoz v PDF**« za lastno evidenco ali potrebe delodajalca.

Obračunavanje dodatka

Zdravniška zbornica Slovenije je dne 20. 5. 2020 s strani Ministrstva za zdravje RS prejela pojasnilo glede

Problematika profesionalnih kartic in izdaje receptov v času COVID-19

Zdravniška zbornica Slovenije je 3. junija 2020 pripravila novinarsko konferenco na temo: Birokratske ovire pri vključevanju zdravnikov in zobozdravnikov v delo v času COVID-19.

»V času epidemije COVID-19 se je vzporedno odvijal še dodaten stresni test za zdravstvo v celoti: Ali je človeško življenje in zdravje res vredno dovolj, da premaga birokratske ovire v zdravstvu?«, je na novinarski konferenci poudarila **zasebna zdravnica Sabina Senčar, dr. med.** In tega stresnega testa slovensko zdravstvo – oziroma pristojne institucije v določenih vprašanjih niso opravile. »Medtem ko se poudarja, kako pomembna in dobra je bila vloga javnega zdravstvenega sistema, se je v javnosti precej očitno zapostavljalo sporočila zasebnih zdravnikov, ki so želeli sodelovati v dejavnostih, pa jim to ni bilo omogočeno,« je v uvodu izpostavila dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Povedala je, da so se štajerski zasebni zdravniki specialisti sami organizirali in ponudili brezplačno telefonsko svetovanje za paciente. »Njihove telefonske linije so bile polno zasedene, pacienti pa hvaležni in kar malo razočarani, ko so zdravniki te linije ob ponovnem začetku rednega dela morali zapreti.«

Hkrati pa so člani vodstvo zbornice opozarjali na problematične rešitve delovanja javnega zdravstvenega sistema, saj se niso mogli

enakovredno vključevati niti tisti, ki so imetniki koncesij.

»Zbornica je 1. aprila zato ZZZS med drugim prosila, naj izda praktično in prožno navodilo glede profesionalnih kartic, s katerim bi se zagotovilo učinkovito delovanje na vstopnih zobozdravstvenih točkah. 7. aprila so iz ZZZS odgovorili: Izvajalci zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe v nobenem primeru niso upravičeni do pridobitve profesionalne kartice in do obdelave podatkov,« je povedala dr. Zdenka Čebašek - Travnik.

Zato je zbornica na podlagi odgovora ZZZS 14. aprila opozorila na problematiko Ministrstvo za zdravje in zaprosila, »da pojasni, kakšne možnosti ravnanja imajo zasebni zobozdravniki (brez koncesije), ki se vključujejo v delo nujnih zobozdravstvenih ambulant ter nima jo dostopa do zalednega sistema.« Odgovora do danes nismo prejeli, je dejala predsednica zbornice.

Med ovirami, ki so se še dodatno pokazale v času COVID-19, so poleg imetništva zdravniških profesionalnih kartic, preko katerih je mogoč dostop v sistem in vpogled v podatke bolnika ter možnost predpisovanja receptov, ki jih zasebni zdravniki in zobozdravniki nimajo, še sklepanje ustreznih pogodb za delo z javnimi zavodi, ko so ti potrebovali pomoč, zagotavljanje zaščitne opreme in enako plačilo za delo z vsemi pripadajočimi dodatki v času COVID-19.

Po številnih pisnih predlogih, dopisih in pozivih na vse te teme, ki jih je zbornica v preteklih mesecih pošiljala na ZZZS in MZ, je zbornica na novinarski konferenci obe instituciji javno pozivala, da se te birokratske ovire odpravijo.

Soočanje z birokratskimi ovirami, ko sta želeli pomagati kolegom, sta v nadaljevanju bolj podrobno predstavili dve zasebni zdravnici, specialistki ginekologije.

»Na pozive kolegov v javni zdravstveni mreži smo se odzvali tudi zasebniki. Z dr. Bizjak Ogrinc sva zdravnici, ginekologinji, brez koncesije. Na pozive kolegov, da potrebujejo pomoč, bodisi zato, ker je veliko zdravnikov v javni mreži iz ogrožene starostne skupine (60 let in več s pridruženimi kroničnimi boleznimi) ali imajo otroke, ki potrebujejo varstvo, sva se javili kot prostovoljki, pro bono,« je pojasnila **zdravnica specialistka ginekologije in družinske medicine Sabina Senčar, dr. med.**

Povedala je še, da sta se javili na številne naslove, neposredno kolegom v javni zdravstveni mreži, na zbornico, na občino Ljubljana, na ZZZS, pa še enkrat v krogu v nasprotni smeri, da bi rešili birokratske zanke, ki sta jih pri tem zaznali. »Četudi so bili vsi veseli najine pripravljenosti in samoiniciativnosti, je bil rezultat enak: zasebnikov ni mogoče vključiti v državno zdravstvo, niti ko gre za vrednote, ki jih

obračunavanja dodatka za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije in dodatka za delo v rizičnih razmerah pripravnikom, sekundarijem in specializantom. Oba dodatka se obračunavata ločeno in nikakor ne skupaj z obračunom sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije, saj sredstva zanje zagotavlja država neposredno v proračunu.

Strošek zaščitne opreme

Zdravniška zbornica Slovenije je dne 21. 5. 2020 pozvala ZZZS, da prekliče pozive koncesionarjem za poročanje o podatkih o dodatnih stroških, ki so povezani z zamejevanjem širjenja bolezni COVID-19. ZZZS ter Ministrstvo za zdravje Republike

Slovenije smo ob tem še pozvali, da po zgledu tujih uspešnih držav oblikujeta sistem povrnitve stroškov v pavšalu, pri čemer omogočita koncesionarjem, ki so imeli z nabavo opreme višje stroške, da razliko do pavšala uveljavljajo z neposrednim zahtevkom.

imamo polna usta in jih je poln tisk. **Zdravje in življenje sta manj vredna, kot so pravila tiranije brez tirana: birokracije,**« izkušnjo opisuje Sabina Senčar, dr. med. **»Zasebniki smo vedno pripravljeni stopiti na pomoč in veseli smo bili poziva kolegov in vlade. Vsi smo del javno dostopnega zdravstva. V izrednih razmerah nam je lažje varno organizirati ambulanto in omogočiti hitro in varno obravnavo bolnikov.** Imamo ustrezno varovalno opremo, za nabavo katere smo odgovorni sami. **Zasebne ordinacije so dislocirane, z lastnimi čakalnicami, kar omogoča varno razdaljo med ljudmi in manjšo možnost prenosa okužb,**« je na novinarski konferenci povedala zdravnica specialistka ginekologije mag. Urška Bizjak Ogrinc, dr. med.

Dodala je: **»Mislim, da bi bilo vredno razmisliti o pomoči zasebnikov tudi sedaj, po končani epidemiji, saj so se čakalne vrste v javnih zavodih zaradi izpada še povečale in bo stanje še kar nekaj časa alarmantno.** Bolniki bi morali imeti pravico, da si sami izberejo zdravnika ne glede na to, ali je zdravnik iz vrst javnega ali zasebnega zdravstva, saj je bolnik nosilec zavarovanja in je odgovoren za svoje zdravje.«

Po videopovezavi se je v novinarsko konferenco iz svoje zasebne ordinacije vključil zasebni zobozdravnik Matej Praprotnik, dr. dent. med., in povedal, da ko so po

odloku ministra za zdravje morali zapreti zobozdravstvene ambulante, so se tudi zobozdravniki javili, da želijo pomagati na vstopnih točkah – to je v ambulantah za nujno zobozdravstveno pomoč. »Poleg tega smo ves čas iskali rešitve, kako še pomagati pacientom. Svetovali smo tako, da smo zobe gledali po telefonu in videu, proteze po pošti, cement smo dali v lekarno. Številni zasebniki smo darovali opremo zdravstvenim domovom, ko je je na začetku primanjkovalo, recepte smo pisali elektronsko, zasebniki in zaposleni smo delali skupaj, nismo se razlikovali,« je opisal.

Vendar pa se je na drugi strani zapletalo pri birokraciji. »Nastajale so ovire pri vključevanju v delo, ker da nimamo pogodbe z ZZZS in zato nimamo profesionalne kartice, s katero bi se vpisali v sistem, in tudi ne moremo napisati recepta, čeprav delamo za javno dobro. Tudi ob ponovnem odpiranju s strani države nismo dobili zaščitne opreme, ker v zakonu tako piše,« je pojasnil razmere.

In zaključil: **»Neprilagodljivost sistema nam je dala vedeti, da zasebniki nismo dobrodošli in da se nas ne potrebuje, ker smo komplikacija.** Birokratska komplikacija, ki se je tudi v času krize ne da praktično reševati, pa četudi v dobrobit ljudi. Zato me skrbi, ker je težavnost sprejemanja ali popravljanja pravil in zakonov postala bolj problematična kot reševanje konkretnih zobozdravstvenih težav ljudi.«

Problem z nedostopom do podatkov bolnika na kartici ZZZS pa ni nov, nanj so zasebni zdravniki

in zbornica pristojne opozarjali že pred epidemijo COVID-19.

Zasebni zdravnik specialist prim. Boris Kralj, dr. med., ki je v času novinarske konference imel ordinacijo in se je zato ni mogel udeležiti, je v pisni izjavi med drugim izpostavil: »37 let sem delal v javnih zavodih in kot zasebnik s koncesijo. Potem je prišla nenadna bolezen, delna invalidska upokojitev in koncesijo sem vrnil. Postal sem zasebnik »izven mreže javne zdravstvene službe«. Kaj se je zgodilo? Ambulanta je izgubila dostop do podatkov o bolniku s kartico zavarovanja, izgubila je možnost predpisovanja receptov elektronsko.«

In vprašanje, po več kot letu iskanja odgovora, ko je od državnih institucij prejel vrsto pravnih odgovorov, zakaj sistem je, takšen kot je, je po njegovem naslednje: »Kaj je na zdravstveni kartici, kar kot zdravnik, ki rešujem probleme bolnika – enake kot zdravnik s koncesijo, kaj je tisto, kar mi mora biti skrito, kar mi mora biti prepovedano?«

»Rešujemo tumorje, melanome, diferencialno diagnostiko, zdravimo, uvajamo zdravljenje ..., torej vse kot v ambulantni s koncesijo. S strani javnega inštituta, ki izvaja histološko diagnostiko, smo bili opozorjeni, da samo podatki o imenu, priimku, naslovu in rojstvu lahko pomenijo nejasno identiteto, nepravilnost bolnika; začudeno so sprejeli informacijo, da podatkov ne moremo dobiti preko kartice zdravstvenega zavarovanja,« nelogičnost položaja, v katerem je kot zdravnik čisti zasebnik, opisuje prim. Boris Kralj.

Vpliv epidemije koronavirusa na komuniciranje zdravniške zbornice

Analiza internega komuniciranja zdravniške zbornice v času krize zaradi koronavirusa

Petja Kos

Kot v vsaki krizi, je tudi tokrat veljalo, da je treba komunicirati hitro (Tomažin Bolcar, 2020). Strokovnjaki za interno komuniciranje so imeli zelo pomembno nalogo: čim bolj jasno, odkrito in čutno komunicirati z zaposlenimi. Kriza je največji preizkus, ki lahko doleti vsako organizacijo. Nanjo pa je dobro pogledati kot na prostor za izboljšave, inovativne pristope in hitrejše reševanje težav, ki so jih podjetja do sedaj potiskala v ozadje. Pomembno je bilo, da smo ob krizi poskrbeli za zdravje posameznikov, a hkrati zagotavljali varno in neprekinjeno delovanje zbornice (Ilar 2020).

V poplavi informacij v javno dostopnih medijih smo se na zbornici odločili članom predstaviti predvsem informacije, s katerimi so morali biti seznanjeni. V času krize smo si prizadevali biti informativni, ažurni, odzivni na predloge, pobude in potrebe članov, odprti, kooperativni z vsemi uradnimi institucijami, ki so pripravljale uradna navodila in priporočila, ter ohranjati strokovnost in verodostojnost informacij. V prvih dveh mesecih (med 11.

marcem in 11. majem 2020) smo se na dogajanje odzivali karseda hitro, čemur smo prilagodili tudi naše komunikacijske napore.

Komunikacijske dejavnosti so potekale po več poteh: dnevno je začel izhajati (1) novičnik COVID-19: Dnevne informacije, ustvarjeni so bili (2) e-poštni naslov koronavirus@zss-mcs.si za vprašanja in predloge članov, (3) posebna zbirka člankov, priporočil in navodil o COVID-19 na Moodlu – učnem portalu ZSS in (4) Facebook skupina Skupaj zmoremo, (5) izšli sta dve številki revije Isis z vključenimi vsebinami na temo COVID-19, (6) trikrat pa smo izvedli tudi anketo: Povejte nam, kako vam gre.

18. februarja smo na člane naslovili prvo direktno e-pošto z vabilom na »izobraževanje o novem koronavirusu«. Sledila so obvestila o zaščitni opremljenosti, delovanju nujnih zobozdravstvenih ambulant in prva obvestila Ministrstva za zdravje, kot npr. ukrepi na področju ginekologije in porodništva. Te posamezne direktne e-pošte so na začetku predstavljale pomemben del obveščanja. Ker so se informacije začele kopičiti, smo 13. marca

pripravili in poslali prvi zbir vseh s COVID-19 povezanih informacij – COVID-19: Dnevne informacije.

(1) COVID-19: Dnevne informacije

Od 13. marca do 8. maja 2020 je izšlo kar 43 izvodov COVID-19: Dnevni informacij (DIC). V prvih dveh tednih krize je DIC izhajal vsakodnevno, nato dva tedna brez sobotne izdaje, na koncu pa od ponedeljka do petka. S ponedeljkom, 11. majem, smo začeli z izdajanjem glede na količino informacij, ki smo jih prejeli. Namen novičnika je bilo sprva zagotavljanje ažurnih in kredibilnih informacij, ki so jih člani potrebovali za svoje delo. Ščasoma se je prilagajal z dodajanjem novih rubrik, ki so zanimale člane in ki so bile še vedno povezane z dogajanjem okoli COVID-19 (npr. Iz tujine, Iz medijev, Koristne povezave ...). Katere rubrike so bile vključene, je bilo odvisno od prispelih informacij na zbornico tisti dan.

Največ članov je DIC odprlo v začetku koronavirusne krize, ko je bilo tudi najmanj znanih podatkov ter

Tabela 1: Časovni pregled delovanja zbornice.

	MAREC						APRIL		MAJ	
	11	13	18	23	25	27	1		4	8
DIC										
E-naslov										
Anketa										
Moodle										
FB skupina										
Revija ISIS										

Sosledje dogodkov na zbornici pred in v začetku epidemije koronavirusa

- 30. januar **Prva novica v tedenskem biltenu** [Novi koronavirus 2019-nCoV – navodila NIJZ]
- 18. februar **Prva direktna e-pošta, povezana s COVID-19** [Izobraževanje o COVID-19, pripravljeno v UKC LJ]
- 24. februar **Prve videovsebine na spletni strani zbornice** [Posnetek izobraževanja ter prikaz pravilne uporabe OVO in mask]
- 24. februar **Na MZ in NIJZ naslovljena vprašanja** [Glede širjenja COVID-19 in zaščitnih ukrepov]

Tabela 2: Stopnja odprtosti in klikanosti COVID-19: Dnevni informacij.

Datum	OR	CTR
13.mar	64,26	27,50
14.mar	62,17	50,19
16.mar	61,89	56,65
17.mar	61,46	60,56
18.mar	65,68	36,98
20.mar	64,47	43,50
22.mar	59,02	58,45
23.mar	55,98	40,93
24.mar	59,67	48,72
27.mar	66,75	26,39
29.mar	68,94	43,80
30.mar	67,20	39,22
AVG	61,03	43,25

1.apr	52,38	40,25
3.apr	57,42	34,51
5.apr	65,64	40,97
6.apr	65,23	29,75
10.apr	62,25	38,85
12.apr	65,33	33,81
13.apr	49,13	42,41
14.apr	63,69	38,78
17.apr	64,08	49,20
20.apr	50,29	44,68
22.apr	49,44	36,68
29.apr	48,98	35,97
AVG	56,11	37,11

4.maj	52,42	39,04
5.maj	47,65	41,35
6.maj	46,18	20,73
7.maj	45,03	27,36
8.maj	51,18	40,32
AVG	48,49	33,76

Legenda:

OR - stopnja odprtosti; CTR - klikanost;
 AVG - povprečje; Najvišji CTR ■;
 Najvišji open rate ■

največ vprašanj glede nadaljnega dela. V mesecu marcu je bila povprečna stopnja odprtosti (»open rate«) kar 61,03 %. Kot pričakovano, pa je nato zanimanje za novice upadlo in z njim tudi stopnja odprtosti – v aprilu na 56,11 % in v maju na 48,49 %. Kljub temu je odstotek zelo visok, sploh če ga primerjamo s povprečno stopnjo odprtosti tedenskih biltenov, ki so imeli pri isti ciljni skupini povprečno stopnjo odprtosti 20,01 %, v času koronavirusne krize pa je bila tudi ta pri zadnjem objavljenem že 46,91 %.

Za vsebino je bila pomembna tudi klikanost (CTR), ki je bila prav tako najvišja v prvih dneh, nato pa je začela upadati. Na zbornici smo se posvečali temu, katere vsebine so bile najbolj klikane, saj smo iz tega lahko sklepali, katere vsebine člani prepoznajo kot najbolj pomembne in koristne. Med najbolj klikanimi so bili razni dokumenti Ministrstva za zdravje in drugih institucij, pravna pojasnila sprejetih koronskih ukrepov ter vsebine rubrike Analize in napovedi.

(2) E-poštni naslov koronavirus@zss-mcs.si

Prav tako zelo pomemben element interne komunikacije je v tem času predstavljal e-naslov koronavirus@zss-mcs.si. Z oblikovanjem posebnega e-naslova smo se izognili zmedbi v splošnem poštenu nabiralniku, prav tako pa so člani imeli priložnost, da izrazijo svoja vprašanja, mnenja in pomisleke.

Do 11. maja je na ta naslov prispele 386 sporočil. V začetku so zdravniki bolj izražali pomisleke in vprašanja, potrebe po varovalni opremi, kasneje pa so delili tudi izkušnje, prakse in koristne znanstvene članke. Ker je

bilo na neki točki veliko podobnih vprašanj, smo te razdelili po sklopih ter na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije objavili odgovore na najpogostejša vprašanja. Te se je sproti dopolnjevalo. Najbolje obiskana v tem obdobju je bila podstran z odgovori na pravna vprašanja, ki je pritegnila 3.674 obiskovalcev.

(3) Moodle – učni portal ZZZ

Po tem, ko se je poleg prvi val vprašanj, je med člani zbornice narastla potreba po strokovnih informacijah, ki bi bile zbrane na enem mestu. Izhajati in na zbornico prihajati pa so začeli razni strokovni članki ter poročila. Na intranetu smo zato znotraj učnega portala Moodle ustvarili rubriko in podrubrike, namenjeno strokovni literaturi. Dnevno so se tam s pomočjo urednice zbirale nove, pomembne vsebine.

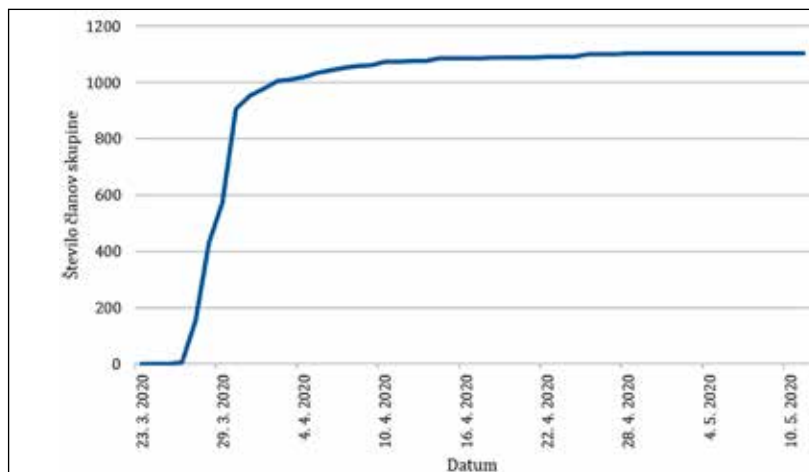
O uspešnosti Moodlea govorijo na eni strani podatki klikanosti na povezave v DIC, na drugi strani pa tudi podatki iskanja po zbornični spletni strani. Moodle je bil v analiziranem obdobju najbolj pogost iskalni izraz s 122 (7,98 %) pojavitvami.

(4) Facebook skupina Skupaj zmoremo

Skupina je bila ustvarjena v namen združevanja članov zbornice. Da so lahko v času spopadanja s koronavirusom izmenjevali svoje strokovne izkušnje, opažanja, članke, ki so jih zasledili o COVID-19 v strokovnih revijah, koristne povezave in mnenja ter druge pomembne informacije, pa tudi da so se bodrili in spodbujali, si bili v oporo.

V skupini je število članov v prvih dneh po odprtju zelo hitro narastlo na

- 25. februar **Prvo sporočilo za javnost** [Zbornica predlaga vzpostavitev mreže vstopnih točk po celotni Sloveniji]
- 26. februar **Prva izjava za medije** [Zbornica predlaga, da vstopne točke organizira NIJZ]
- 26. februar **Informacije zdravnikov iz tujine** [Obvladovanje okužb na Švedskem]
- 3. marec **Prejet dokument s strani MZ** [Organizacija dela pri obravnavi širjenja COVID-19 na primarni ravni]
- 6. marec **Vprašanja pri soočenju zdravnikov z virusom** [Oddelek za pravne zadeve poda odgovore]
- 9. marec **Zdravniški ombudsman za stiske, povezane s koronavirusom** [Pomoč in podpora zbornice zdravnikom]



Graf 1: Članstvo FB-skupine Skupaj zmoremo.

Tabela 3: Najpogostejši iskalni izrazi.

Iskalni izraz	Skupno število edinstvenih iskanj	Odstotek od skupne vrednosti
moodle	122	7,98
covid, dnevne informacije	85	5,56
mladi zdravniki	81	5,30
mronj	15	0,98
članarina	13	0,85

1000, kasneje pa še nekoliko naraščalo. V skupini lahko zasledimo tako strokovne objave kot takšne s povsem razvedrilno tematiko. Pod določenimi objavami (kot objavo s pripisom »Kaj mislite??«) je prišlo do izmenjave mnenj med člani. Skupino moderira zdravnica, ki tudi spodbuja pogovor z lastnimi objavami. Skupina je zaprta, vsakega posameznika pa smo pred sprejetjem preverili v registru zdravnikov z veljavnimi licencami, da bi zagotovili okolje, kjer so prisotni izključno člani zbornice.

(5) Revija Isis

V tem obdobju sta izšli dve številki revije Isis – prva 1. aprila in druga 4. maja. O stanju in opažanjih glede dogajanja so pisali v uvodnikih, koronavirusu sta bili posvečeni naslovnici in prva intervjuja, najpomembnejšim obvestilom in opozorilom smo namenili strani zbornice, objavljeni pa so bili tudi strokovni članki in obširna analiza ankete.

(6) Anketa Povejte nam, kako vam gre

Pomembno je na odločanje zbornice vplivala tudi anketa Povejte nam, kako vam gre. Isto anketo smo med člani zbornice izvedli trikrat, prvič 14 dni po prvem potrjenem primeru v Sloveniji, 18. marca, drugič 23. in zadnjič 1. aprila. Rezultate analize smo objavili tisti teden v Biltenu ZZS ter poglobljen članek v majski številki revije Isis.

Preko anket smo med drugim spremljali (fizično in psihično) počutje članov, oceno dostopnosti osebne varovalne opreme, izpostavljenost na delovnem mestu in v domačem okolju, informacije o delovnem mestu ter preskrbljenost z varstvom za otroke članov. Te informacije so bile pomembne za komunikacijo z MZ, NIJZ, ZZS in drugimi uradnimi ustanovami, kot tudi za komuniciranje s članstvom.

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo se na koronavirusno krizo dobro odzvali. Kot je priporočljivo, smo se odzvali hitro in pripravili nabor pomembnih informacij za naše člane. Ves čas smo komunicirali iskreno in jasno ter informacije v najkrajšem možnem času posredovali naprej deležnikom. Med dogajanjem smo spremljali odzive članov ter se z različnimi orodji prilagajali njihovim potrebam.

Poleg tega je oddelek za odnose z javnostmi v času epidemije skrbel za odgovore na novinarska vprašanja, pripravljajal novinarske konference in izjave za medije. V marcu, aprilu in tudi maju je oddelek deloval neprestano, med vikendi, dostikrat tudi pozno zvečer, da smo lahko pomembne novice še isti dan poslali članom. Vsi uporabljeni in analizirani kanali komuniciranja so se izkazali za učinkovite in uspešne, saj so na različne načine podpirali predajanje informacij s strani zbornice (Tkalec Verčič, 2020).

Krize so zanimive predvsem z vidika, da težko predvidimo, kam se bodo odvile. Po dveh mesecih epidemije koronavirusa se je naše delovanje začelo vračati v normalne tire. COVID-19: Dnevne informacije od 11. maja izhajajo le občasno, tudi na e-poštni naslov še redko prejmemo kakšno sporočilo. V času krize smo se prilagodili na spremembo in pridobili neprecenljivo izkušnjo, ki se bo odražala v našem nadaljnjem delu.

Petja Kos, dipl. nov. (UN), Oddelek za odnose z javnostmi Zdravniške zbornice Slovenije

Viri

1. Ilar, P. (2020). Kako učinkovito komunicirati s sodelavci v trenutnih razmerah in ... preživeti. Ljubljana: Mediade. Dostopno prek <https://www.zdruzenje-manager.si/assets/Uploads/PrirocnikKomuniciranjaMediade2.pdf>
2. Tkalec Verčič, A. (2020). Odnosi z javnostmi. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
3. Tomažin Boclar, N. (2020). Kako komunicirati s svojimi zaposlenimi v času koronavirusa. Dostopno prek <https://propiar.com/pblog/kako-komunicirati-s-svojimi-zaposlenimi-v-casu-koronavirusa/>

Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Smernice Zdravniške zbornice Slovenije za ravnanje zdravnikov in zobozdravnikov na socialnih omrežjih

Tilen Majnik

Kot smo zapisali že v prejšnji številki, so v javnosti odmevali številni zapisi in objave zdravnikov in zobozdravnikov (v nadaljevanju zdravniki) na družbenih omrežjih, ki so bili po mnenju širše javnosti neprimerni in neprofesionalni.

Tako kot vsi drugi prebivalci Slovenije, imajo tudi zdravniki pravico do svobodnega izražanja, zagamčeno z 39. členom Ustave, ki je omejena le s pravicami drugih in pravili o kazenski, civilni in prekrškovni odgovornosti zaradi neresničnih izjav, izjav, ki javno spodbujajo sovraštvo, in podobno. Kljub temu v veliko državah poznajo smernice in priporočila za ravnanje zdravnikov na spletu, katerih cilj je vsem uporabnikom zagotoviti najboljšo možno izkušnjo z uporabo družbenih omrežij.

S tem namenom je tudi Izvršilni odbor na svoji 85. seji sprejel Smernice Zdravniške zbornice Slovenije za ravnanje zdravnikov na socialnih omrežjih (v nadaljevanju Smernice), katerih namen je postaviti nekatera temeljna načela, po katerih naj se ravnaajo zdravniki pri svojih aktivnostih na spletu. Smernice so nastale na podlagi istovrstnih dokumentov stanovskih in sorodnih organizacij zdravnikov v drugih državah, kot so ZDA, Združeno kraljestvo, Nemčija in Švica, in vsebinsko sledijo napotkom za ravnanje na spletu, ki veljajo za zdravnike v teh državah. Dostopne so na spletni strani zbornice, v nadaljevanju pa povzemamo ključne napotke za ravnanje zdravnikov na spletu.

Prvo načelo iz Smernic je »Zavedaj se svoje javne podobe in jo previdno neguj.« Kot opozarja več dokumentov, na podlagi katerih so

nastale Smernice, so spletne objave praktično neizbrisljive, zelo enostavno pa je tudi odkriti pravo identiteto njihovega avtorja, zato je skrivanje za psevdonimi pogosto obsojeno na propad. Posledično naj velja pravilo, da na družbenih omrežjih objavimo samo stvari, ki nas ne bi spravile v zadrego, če bi bile objavljene v časopisu.

Kot pove drugo načelo, se je pri udejstvovanju na družbenih omrežjih treba tudi »zavedati, da javna in zasebna sfera delovanja zdravnika in zobozdravnika ne moreta biti vselej ločeni«. To pomeni, da stališča zdravnikov, ki jih ti želijo izraziti v strogo zasebni sferi, vse prehitro pridejo v javnost in so tudi razumljena kot javno izražena stališča. Posledično je na mestu natančen pregled vseh nastavitve zasebnosti in določitev ustrezno strogih pogojev vidnosti objav, pri čemer se je treba zavedati omejene učinkovitosti teh ukrepov (in ohraniti ustrezno mero skrbnosti).

Naslednje načelo Smernic je »Do drugih uporabnikov bodi vselej vljuden, obziren in spoštljiv.« To načelo naj velja tako v odnosu do kolegov (kljub temu, da družbena omrežja sicer omogočajo manj togo in formalizirano komunikacijo kot klasični mediji), kot tudi do vseh ostalih uporabnikov spleta. Če utegne vsebina objave povzročiti razburjenje, jezo ali druga negativna čustva, poudarjajo Smernice, naj bo oblikovana tako, da bi si jo upali izreči tudi neposredno v obraz osebi, na katero se nanaša. Vselej se je treba tudi izogibati objav, ki bi jih javnost lahko razumela kot seksistične, rasistične,

homofobične oziroma ki bi izražale drug predsodek, četudi so mišljene kot satira, saj so take objave vse prehitro narobe razumljene.

Četrto načelo se najbolj neposredno nanaša na odnos med javnostjo in zdravnikom, saj določa »Pri aktivnostih na socialnih omrežjih se vselej zavedaj, da te drugi zaradi tvojega poklica opazujejo še natančneje.« Zdravniki so zaradi svojega položaja v družbi posebej strogo in natančno spremljani tudi pri udejstvovanju na družbenih omrežjih. Prav zato se je treba zavedati, da lahko vsaka zdravnikova objava v medijih šteje kot javna informacija, na katero se utegnejo sklicevati tudi novinarji.

Zadnje načelo Smernic je »Podpiraj svoje kolege in interveniraj, kadar je to potrebno.« Prav je, da si zdravniki med seboj pomagajo in svetujejo tako glede strokovnih vprašanj kot tudi glede vprašanj, ki se širše nanašajo na njihov položaj v družbi. Zato Smernice določajo, da naj zdravnik, ki zazna, da se kolega na družbenih omrežjih vede neprimerno, do njega diskretno pristopi in ga opozori na neprofesionalnost v njegovem ravnanju ter, če je to potrebno, o tem obvesti predpostavljene.

S sprejemom smernic je Zdravniška zbornica Slovenije stopila ob bok vsem tovrstnim organizacijam iz drugih primerljivih držav, ki take smernice že poznajo, in s tem naredila veliko, da se primeri zgražanja v javnosti zaradi neprimernih objav ne bi več ponavljali.

Tilen Majnik, dipl. prav. (UN),
Oddelek za pravne zadeve Zdravniške
zbornice Slovenije

»Če pade Šmarje, pade Slovenija«

Kratek zapis s terena

Alenka Trop Skaza

Tistega sredinega popoldneva zlepa ne bom pozabila. Bil je 11. marec. Po napornih dnevih, ki so sledili 6. marcu ter dogajanju v enem od dolenjskih domov starejših občanov (DSO) in zdravstvenem domu, se je odpirala nova COVID-epizoda. Preko laboratorijske mreže so sporočili, da imajo pozitivno bolnico. Ob anketiranju se je izkazalo, da gre za učiteljico, ki je bila simptomatska od 4. marca. Tistega dne je bila zadnjič v službi, testirana pa dober teden kasneje. Oba otroka in mož so bili zdravi; en otrok osnovnošolec, drugi v vrtcu. Zapreti vrtec in OŠ zaradi epidemiološke povezave? »Po vezah in poznavstvih« organiziram testiranje moža in obeh otrok, prevoz brisov iz Celja na Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo v Ljubljano, uredim vse potrebno z obema ravnateljema institucij – scenarij zapiranja in obveščanje staršev. Podrobno-sti bom izpustila.

Pozno ponoči sporočijo izvide: mož negativen, osnovnošolec pozitiven, bratec negativen. Okoli polnoči se dogovorim z ravnateljem, da se šola zapre, z ravnateljico pa, da se vrtec ne zapre. Dan kasneje vlada odloči, da se s 16. marcem zaprejo vse šole in vrtci.

V Šmarju pri Jelšah odkrijejo nove bolnike s COVID-19. Stiska zaradi pomanjkanja osebne varovalne opreme je ogromna. V DSO iz dela izločijo febrilno zaposleno, sicer hrvaško državljanico. Kasneje se izkaže, da je COVID-negativna. Zaposleni v šmarskem zdravstvenem domu odzamejo brise vsem zaposlenim v DSO. Zaradi različnih težav se nato testirajo na SARS-CoV-2 samo brisi zaposlenih, ki so bili subfebrilni.

V tistem času je, čeprav sem že imela občutek, da je človek kužen pred pojavom simptomov, veljalo, da je bolnik kužen, ko je že bolan. Izkušnje glede simptomatike, iz prvih dveh žarišč v jugovzhodni statistični regiji, so bile boleče noče po koncu celodnevne sobotne službe, rahel glavobol, mogoče malo vročine in utrujenost; vse se je izboljšalo po tableti paracetamola. Stikov bolnikov pred njihovim nastopom simptomov takrat nismo obravnavali kot rizične.

17. marca je bila v DSO ugotovljena prva pozitivna med zaposlenimi, 18. marca pa prvih šest pozitivnih pomičnih varovancev. COVID je našel svojo pot v šmarski DSO.

V kraju so prebivalci zbolevali. Epidemiološke povezave so zelo zanimive. Kolegi iz zdravstvenega doma so bili v velikanski stiski. Osebne varovalne opreme ni bilo dovolj. Očala, vizirje in kombinezone so zdravstvenemu osebju dali avtoličarji in varilci; kozmetičarke maske; ljudje so jim dali, kar so imeli in za kar so mislili, da jim bo prišlo prav. Ogromno klicev je bilo tiste dni: »Ni zaščitne opreme, kaj naj naredimo, lahko pomagamo?«

18. marec zvečer, Štišova dvorana Cankarjeva doma. Prvi posvet zdravstva v zvezi s težavami na terenu pri obvladovanju COVID-19. Delijo se problemi, ena in ista zadeva: »Ni zaščitne opreme, kako naj delamo, kdaj bodo prišle zaščitne maske in vse ostalo?«

Epidemiološko najbolj vroč kraj tistega časa v Sloveniji je bilo Šmarje pri Jelšah. Vstane zdravnica iz zdravstvenega doma, opiše dogajanje, opiše stisko terena. Vstane njen sodelavec, reševalec. Pove jasno, naravnost. Čuti se stiska, čuti se želja pomagati ljudem. Čuti se jeza in gnev, ker ni česa prijeti v roke. Strahu za lastno zdravje v njegovem glasu ni. Zaključí: »Povem vam, če pade Šmarje, pade Slovenija.«

Danes je 14. maj. Epidemiološka slika je umirjena, življenje se vrača v »COVID-normalo.« Zaščitne opreme je dovolj, čas je trenutno naš zaveznik.

Spet se je izkazal slovenski pregovor: »Noč ni nikdar tako dolga, da ne bi prišel dan za njo.« Glede virusa in preventive; upam, da bomo znali (za)živeti, kolikor bo le mogoče skladno z mislijo Alberta Einsteina: »Pameten človek reši problem. Moder človek se mu izogne.«

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med.,
epidemiologinja, NIJZ, OE Celje

Globalizacijska bolezen COVID-19 z zgodovinske perspektive

Zvonka Zupanič Slavec

Pred nedavnim sem sodelovala na srečanju kulturnih antropologov in etnologov na temo vsakdanjega življenja v času epidemije novega koronavirusa. Organizirala ga je Katedra za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Kot zdravnica in medicinska humanistka sem slišala veliko zanimivega, hkrati pa čutila, kako pomembno je povezovanje humanistike z medicino, saj ji razumevanje narave bolezni daje ključ do razumevanja zaščite pred njo. Srečanje z njimi me je nagovorilo za zapis spodnjih misli o novi bolezni, ki so lahko v pomoč tudi drugemu nemedicinske-mu bralstvu. Begala so jih različna stališča do bolezni COVID-19 v sami biomedicini, kar jasno kaže na bolezen, ki je nova in neznana. Čutilo se je nelagodje, ki mu botrujeta nemoč in strah. Govorili so o izključevanju, stigmatizaciji obolelih, socioloških in psiholoških posledicah ustavljenega življenja. Prikazali so dileme zasebnosti, zaupnosti in varstva osebnih podatkov pri nas. Zanimivo je bilo njihovo razmišljanje, da bi nas nošenje mask lahko naredilo bolj sprejemljive za zakrivanje obraza, kot ga vidimo pri muslimanski veri. Menili so, da »koronski« ukrepi kradejo ljudem svobodo, človekove pravice in užitke (npr. sprehajanje). Ozrli so se tudi na evgenični švedski pristop h koronavirusni pandemiji, kot posledico bolj stoične protestantske drže do življenja. Večina referentov je zavzela »ofenzivno« stališče z bojem proti karanteni, eden pa je zelo premišljeno sprejemal začasno ustavitev življenja kot prehodni čas, ki prinaša priložnost za »sanjarije o mirovanju«. Posebej duhovit in pester je bil prikaz življenja s koronavirusom v internetni folklori. In kaj lahko pri tem sporočimo z vidika medicinske humanistike?

Temeljni pogledi na pandemijo novega koronavirusa

Zgodovinska perspektiva obravnave bolezni COVID-19

Nove bolezni in njihovo obnašanje primerjamo z zgodovinskimi izkušnjami, ki služijo kot modeli za razumevanje. Virusnim boleznim s kapljičnim prenosom (preko izdihane zraha) in kontaktno okužbo, z visoko stopnjo kužnosti in virulencnosti (patogenosti, zmožnosti povzročanja težke bolezni) je med historičnimi izkušnjami najbližja drakonska španska gripa iz let 1918/19.

Bolezni COVID-19 nikakor ne moremo primerjati npr. z epidemijo aidsa, ki je sicer največja epidemija zadnjih desetletij 20. stoletja in je v zavesti številnih ljudi. Slednja je namreč spolno in preko krvi prenosljiva bolezen, ki prizadene zelo malo ljudi, predvsem moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, promiskuitetne osebe in intravenske uživalce drog. Prav tako je ne moremo primerjati z epidemijami otroških nalezljivih bolezni, bolezni umazanih rok, griže ali kolere. Ne moremo je primerjati niti z večjimi pandemijami gripe v letih 1957, 1968, 1977 in 2009, ker njihovi povzročitelji niso imeli tako velike kužnosti in virulentnosti, so pa

kljub temu imenovane epidemije skupno terjale okoli štiri milijone življenj.

Globalizacijske pandemične zoonoze, pojavnost na vsakih pet let

Bolezen COVID-19 se je po svetu tako zelo razširila zaradi izjemne mobilnosti ljudi: silovitega letalskega prometa, mednarodne trgovine in gospodarstva, turizma in drugega.

Večina pandemij skozi zgodovino človeštva prihaja iz Kitajske oz. Daljnega vzhoda in so se po trgovski svileni poti prenašale v Evrazijo oz. Evropo. Z razvojem ladijskega prometa, predvsem pa letalske industrije ter širjenjem globalnega transporta, gospodarstva in turizma, pa so se začele množično širiti po vsem svetu.

Večina najtežjih pandemij 20. stoletja so bile **gripe**, ki so se na človeka prenesle z divjih ptic, kot so ptice selivke, race, goske, labodi. Te prihajajo v stik z domačimi živalmi, najpogosteje s perutnino ali prašiči. Ker na kitajskem gosto naseljenem podeželju ljudje pogosto živijo blizu skupaj s perutnino ali prašiči, tak virus lahko preskoči na človeka. Za špansko gripo (1918/19) je bilo leta 1995 dokazano, da jo je povzročil virus ptičje gripe (50–100 milijonov žrtev). Tudi naslednje pandemije gripe – **azijsko** iz leta 1957 (dva milijona žrtev) in **hongkonško** iz let 1968/69 (milijon žrtev) ter gripo iz leta 1977 – je povzročil virus influence A, ki je prišel na človeka preko perutnine. Pri svinjski ali **mehiški gripi** leta 2009 (pol milijona žrtev) so bili posredniki za ptičji virus prašiči. Izbruh tih virusnih bolezni se na Kitajskem običajno dogajajo v pokrajini Gvang-dong na jugovzhodu, blizu Hongkonga, ki je izjemno gosto naseljen. Od tam se razširijo po najbolj obljudenih koncih sveta, kakor je bilo pri bolezni COVID-19, ki je izšla iz 11-milijonske-

ga Vuhana in se najprej množično razširila po severni Italiji in v New Yorku.

Nevarne koronavirusne bolezni so novo poglavje v zgodovini težkih virusnih bolezni. V medicini človeške koronavirusne že dolgo poznamo (iz 60. let) in večinoma povzročajo navadne prehlade (*common cold*). Nevarni živalski koronavirusi prihajajo večinoma z **netopirjev**, ki so njihov naravni gostitelj. Leta 2003 je na Kitajskem prvič prišlo do preskoka netopirjevega koronavirusa na človeka preko tam endemične mačke (*civc cat*). Izbruh epidemije t.i. **SARS-a** (*Severe Acute Respiratory Syndrom*) so svetovne zdravstvene oblasti takoj spoznale za zelo nevarno bolezen in ga z restriktivnimi ukrepi uspele relativno dobro obvladati, čeprav se je razširil tudi v ZDA, Kanado, Evropo in na jug Afrike. Okužilo se je okoli 8000 ljudi, umrla jih je desetina, in sicer za težko pljučnico. SARS je pobil večino svojih žrtev in se zato prenehal širiti, virus SARS-a pa je kar izginil. So pa zanj že pripravili cepivo.

Leta 2012 se je na Bližnjem vzhodu, predvsem na Arabskem polotoku, pojavil novi nevarni koronavirus **MERS** (*Middle East Respiratory Syndrome*), kjer je netopirjev koronavirus okužil tamkajšnje domače živali kamele s t.i. **kameljo gripo**. Do leta 2020 se je okužilo ok. 2600 ljudi, umrlo pa jih je ok. 850, kar predstavlja 35-odstotno smrtnost. Na srečo se ta virus ni začel širiti s človeka na človeka. Tako za MERS-om obolevajo v glavnem ljudje, ki delajo s kamelami.

Leta 2019 se je pojavil novi koronavirus, ki povzroča bolezen **COVID-19**. Ta virus je z netopirjev verjetno preko pasavcev preskočil na človeka in se začel širiti s človeka na človeka. Virus SARS-CoV-19 je s svojo kužnostjo in virulentnostjo zmožen povzročati množično obolevanje, tudi s težkimi oblikami bolezni, kjer vidimo primerjavo s časovno najbližjim podobnim virusom izpred stoletja ob španski gripi. Zato so zdaj aktivirani vsi meha-

nizmi, da bi virus čim bolj obvladali, sicer predstavlja grožnjo za ljudi.

Rast pogostnosti epidemij v svetu v 21. stoletju

V zadnjih dveh desetletjih smo imeli velike epidemije predvsem gripe in koronavirusnih bolezni (SARS, MERS, COVID-19) ter ebola na približno pet let: 2003 – SARS, 2006 – ptičja gripa na Kitajskem, 2009 – svinjska ali mehiška gripa, 2012 – MERS, 2014–16 – ebola (prenesena z netopirjev s sadja ali opic preko krvi na človeka v osrednji Afriki; 29.000 obolelih, 11.000 mrtvih) in 2019 – COVID-19. Večinoma so bile te epidemije dobro obvladane, COVID-19 pa je povzročil globalno pandemijo.

Zadržanost do mobilnosti

Mobilnost je v zadnjih desetletjih postala del vsakdana, tako poslovno kot zasebno. Nova globalna bolezen COVID-19 pa nakazuje, da bo treba racionalizirati mobilnost, zmanjšati prodiranje v naravo, kjer so naravni habitati in rezervoarji ljudem nevarnih živalskih klic, ter nadzirati tudi prehranjevanje z divjimi živalmi, saj lahko pripelje do okužbe in možnosti prenosa med ljudmi.

Z novo boleznijo bomo morali najti notranji mir in sožitje v domačem okolju, se osebno prepričati, da je zdaj tako prav, da ugasnemo to pandemijo. Epidemije namreč skozi zgodovinsko izkušnjo pri še tako močnih državah pogosto za sabo ne puščajo ničesar nedotaknjenega. Po svoji naravi so uničujoče.

Delamo ob COVID-19

Delamo, da ohranimo gospodarstvo, ekonomsko osnovo za materialno in socialno varnost. Zato je treba ozavestiti rabo priporočenih zaščitnih ukrepov, saj nas ti varujejo in nam omogočajo sožitje z delom. Slovenski

prostor nima posebnih nacionalnih zaščitnih smernic, vse so usklajene s svetovnimi, saj je bolezen ena sama in tudi ne izbira med žrtvami.

Nova bolezen je in ostaja uganka in neznanka in se brez upoštevanja predpisanih ukrepov širi kot požar ter ogroža svetovno prebivalstvo. Prvo bitko z njo smo v slovenskem zdravstvu in pomožnih službah s sodelovanjem vseh in s svojo disciplino že dobili, a »vojne« še ni konec. Novih bolezni se vnaprej ne da natančno predvideti, zato se tudi ukrepi deloma modificirajo glede na vedno nova spoznanja. Biti moramo strpni, samozaščitni in sodelovati s predpisi, da bomo bolezen obvladali. Po najboljšem možnem scenariju bi virus čez čas s svojimi mutacijami lahko oslabil in nas manj ogrožal, najverjetneje pa bo glede na njegovo kužnost in virulentnost postal nov endemični tip virusa, ki bo povzročal obolevanje, kot je to pri gripi. Zmoremo živeti v sožitju s covidom, a se moramo sami prepričati, da so preventivni ukrepi potrebni, sicer bomo nenehno dobivali nove obolele, morebiti tudi kak zelo velik val, kjer bi se zdravstvo lahko sesedlo, naše delo pa bi bilo ponovno prekinjeno. S tem bi bila gospodarska škoda še večja. Disciplina lahko z razmikom med ljudmi, s higieno rok, nadzorom nad kašljanjem, kihanjem in govorjenjem z uporabo maske vse to omogoča. O tem znajo presoditi epidemiologi.

Zaščita

Izkušnje držav z Daljnega vzhoda kažejo že od SARS-a naprej, da jih nošnja mask ščiti. Tudi v New Yorku so ob sedanji pandemiji najmanj zbolevali vzhodne rase, ker so se takoj zaščitile z maskami. Maska sporoča: »Ščitim tebe in ti ščitiš mene.« Kot smo v času aidsa sprejeli kondom za pomembno zaščito za varno spolnost, tako naj bi maske, uporabljane v zaprtih prostorih, za prehodno obdobje, predstavljale način za varno sožitje z boleznijo. To je čas, v katerem bodo strokovnjaki poskušali izdelati cepivo, ki bi nas zaščitilo, oz.

zdravila, ki bi pomagala preboleti okužbo. Bolezen bo morda pri težjih primerih puščala posledice npr. na pljučih (fibroza) in še kje, kar pa bo pokazal čas. Maske pri zaščiti niso stigma, ampak ozaveščena, humana gesta za ščitenje vseh naokrog ter posledično obvladovanje pandemije.

Pomembno je tudi spoznanje, da visoka doza D-vitamina empirično kaže, da ščiti ljudi pred boleznijo oz. lajša njen potek.

Rezilienca – pozitivno sprejemanje, sožitje z boleznijo, psihološka podpora

Zgodovinske izkušnje kažejo, da so težke nalezljive bolezni zdesetkale človeštvo. Najustreznejša primerjava pandemije COVID-19 je ponovno s špansko gripo izpred stoletja, ki je potekala v treh valovih skozi leto dni, in v drugem valu v dobrih treh mese-

cih pomorila večino svojih žrtev (skupno 50–100 milijonov).

Res je, da je današnja medicina na drugačni ravni in lahko intenzivneje pomaga kot včasih. A COVID-19 je virusna bolezen, pri zdravljenju katerih smo bili doslej relativno neuspešni. Dokaz je gripa, ki jo spremljamo v njenih pandemijah skozi nekaj zadnjih stoletij. Tudi cepiva proti gripi le delno ščitijo človeka, in še ta se letno spreminjajo, saj se tudi virusi gripe hitro spreminjajo (genski premiki in mutacije). Epidemiologi po svetu gripo skrbno spremljajo, saj ta v običajnih razmerah globalno terja ok. 0,1 % žrtev, letno do pol milijona. Podobno je s koronavirusi, ki so zelo spremenljivi in s svojimi spremembami nepredvidljivi.

Pred nami je torej novi svet, ki bo terjal veliko prožnost ljudi, da najdemo sožitje z boleznijo. Pomembno je, da pozitivno gledamo naprej, ker sedanjega stanja ne moremo spremeniti. Človeški um lahko najde nove poti in načine življenja, ki so spreje-

mljivi in humani pri tej bolezni in ob spreminjanju vsega, predvsem pa družbe in ekonomije.

Nove bolezni postavljajo pred človeštvo potrebo po novem sožitju z njimi. Treba se bo prilagoditi v naši mobilnosti, da s posledicami globalizacije ne bomo ogrožali sebe in drugih. Spreminjanje ustaljenih navad nikakor ni lahko, a živeti varno je nujno. Živeti drugače tudi ne pomeni živeti slabše, pomeni pa, da je treba spremeniti življenjske paradigme. To pa je vse prej kot lahko. Ali bodo potencialni naslednji valovi epidemije pritiskali na nas, ali se bo kmalu pojavil novi »COVID-24«, pa lahko povedo le prerokovalci iz magične kristalne krogle ...

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut
za zgodovino medicine,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Zdravnik na urgenci v obdobju COVID-19

Tihomir Ratkajec

Vedno sem se po malem bal razmišljati o ponovnem zdravljenju v bolnišnici. Podzavestno sem sklenil, da mi je bila dovolj ena zahtevna operacija v življenju in da me bo spremljala sreča, tako da mi ne bo treba več v bolnišnico. V podporo mojemu razmišljanju je bilo tudi Nietzschejevo priporočilo, ki govori, da če za nečim hrepeniš, moraš v to tudi verjeti. Kljub takšnemu verovanju sem se drugič znašel v bolnišnici na visceralnem oddelku, kjer je nastal ta kratek zapis.

V svoji zdravniški praksi sem pogosto spremljal hudo bolne ali

poškodovane bolnike v reševalnem vozilu, ki so med prevozom po naših cestah iz Rogaške Slatine nešteto krat zastokali. Kako neravne ceste imamo, sem se tokrat lahko prepričal sam, ko me je žena peljala na urgenco v relativno udobnem osebнем avtu. Moji možgani so takoj zaznali vsako jamo na cesti, pošiljajoč informacijo iz desne ingvinalne regije in mesta vnetja do talamusa in dalje do človekove fascinirajoče frontalne skorje.

Kar nekako sključen v križu zaradi že četrty dan trajajoče bolečine v trebuhu sem moral najprej do šotora, kjer ustrezno oblečeno zdravstveno

osebje opravlja triažo na COVID-19. Šotor je postavljen na dvignjenem avtomobilskem dovozu za reševalna vozila. Veter, prah in prepili niso preveč prijazno okolje za čakajoče paciente. Nekateri pacienti so izgledali dokaj zdravi, vsi pa so držali v rokah papirje z napotnico svojega osebnega zdravnika, kjer se je šopiril napis ZZZS. Glede na videz obrazov sem ocenil, da so prišli na naročene specialistične preglede. V vrsti je bilo pet ali šest oseb, od tega en par, ki ga poznam iz našega okolja, ker sta hodila k meni na zdravniške preglede. Onadva mi ne bosta zamerila, če se postavim pred njiju, ker vesta, da sem zdravnik, vendar so me drugi čakajoči presenečeno gledali, ker ne upošte-

vam vrstnega reda. Za svojo nevljudnost sem ves čas iskal osebno opravičilo, da res ni v redu in da ne morem tukaj na prepilu na dovozu za avtomobile čakati z bolečino v trebuhu. Odločil sem se prekršiti etični kodeks enakosti pred boleznijo. Slabe vesti sem povedal zamaskirani osebi, pri kateri vidiš le oči in slišiš nek glas, da sem zdravnik, da prihajam zaradi že skoraj štiridnevne bolečine v trebuhu. Kmalu, čez kakšno minutko, mi je ta neznana oseba ponudila v podpis list z izjavo o simptomih COVID-19, ki ga vsak dan izpolnjujem zase in za paciente, ki prihajajo v mojo ordinacijo. Izmerila mi je tudi temperaturo čela. Podpisan list sem pokazal varnostniku na drugem vhodu, ki me je spustil v notranjost stavbe za urgentne sprejeme. Tu sem se najprej javil administraciji in vstavil zdravstveno kartico v režo čitalca, ki odpre pot v široki svet zdravstvenih informacij, kjer bodo od sedaj naložene tudi moje.

V čakalnici so vsi pacienti pridno nosili maske za zaščito obraza, praviloma kirurške IRII, in razkuževali roke; ali so jih vsi razkužili tudi po uporabi toaleta, pa nisem prepričan. Čakanje se je razvleklo na skoraj eno

uro, preden so me povabili v ordinacijo kirurške prve pomoči. Tam me je sprejela umirjena, studiozna specializantka, ki ji v začetku nisem povedal, da sem zdravnik in da imam vse klinične znake akutnega apendicitisa. Spomnim se, kako so nas profesorji zagrebške medicinske fakultete resno opozarjali na veliko previdnost ob znakih akutnega vnetja slepiča. Zdravnici sem ponudil še izvid ultrazvoka abdominalna, narejenega pred tremi urami, in izvid krvne slike izpred šestih ur. UZ je pokazal že napisano diagnozo, kar se je lepo videlo tudi na natiskanih priloženih slikah. Pri pregledu trebuha me je kratko vprašala po simptomih, kar sem ji povedal že pri vstopu v ordinacijo. Anamnezo sem ji podal stoje, pred tem pa sem obleko odložil na sedež, kamor bi mogel sesti, če bi mi ponudila. »Vzeli bomo še enkrat kri, naredili RTG pljuč in abdominalna stoje (že 18 ur nisem ničesar jedel), pa vas pokličemo nazaj.« Na kratko sva si pogledala v oči, brez neke določene empatije.

Na RTG-oddelku so hitro naredili posnetek in me napotili nazaj v prostore, kjer dela moja mlada kolegica. Čakanja na laboratorij se je zavle-

klo. Na urgenci sem bil že skoraj štiri ure. Ker so bili levkociti še relativno nizki in ne povsem tipični za sliko akutnega vnetja slepiča (hudičevi levkociti niso narasli), me je poslala ponovno na UZ trebuha, kjer mi je specializant že pred začetkom preiskave povedal, da je slepič na splošno težje najti z ultrazvočno preiskavo. S spoštovanjem do mene, ker se osebno pozna, je zelo lepo in kakovostno opravil preiskavo ter potrdil prejšnji izvid izpred šestih ur. »Gospod, sprejeti boste v bolnišnico,« mi je na hodniku sporočila sestra. Čez kratek čas me je poklicala moja mlada kolegica in povedalo, da grem v operacijsko. Kdo me bo operiral, nisem vedel, pa morda niti ni pomembno. Še enkrat v življenju sem se prepričal, da je izhod bolezni odvisen od spleta številnih okoliščin v nekem času, na nekem mestu, odvisen od tvoje duševne in fizične vzdržljivosti in od kančka sreče. Tako je to. Dobro se je roditi pod srečno zvezdo, čeprav v medicini kraljujeta znanje in tehnologija, ne sreča.

**Prim. dr. Tihomir Ratkajec, dr. med.,
Medicina dela Rogaška d. o. o.,
Rogaška Slatina**

Zdravniški ombudsman v juliju 2020

V juliju 2020 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, 2. julij 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 27. julij 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 23. julij 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Četrtek, 23. julij 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina Telefonsko svetovanje

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

| Opravljeni specialistični izpiti

Jernej Arh, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 22. 11. 2019
Jelena Azarija, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 22. 10. 2019
Maša Babič Bizaj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 12. 2019
Mario Bartolac, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 24. 9. 2019
Goran Berghaus, dr. med., specialist javnega zdravja, izpit opravil 27. 9. 2019
Matija Berić, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 3. 12. 2019
Kamil Berro, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 20. 12. 2019
Goran Buser, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 4. 10. 2019
Verica Cherkezova Nikolovski, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 3. 12. 2019
Daša Cizerl, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 19. 12. 2019
Klementina Čiček, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 24. 9. 2019
Monika Dündek Celec, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 10. 2019
Nina Fritz, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Darjan Godec, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 3. 12. 2019
Marija Golež, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 26. 11. 2019
Nena Golob, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 23. 9. 2019
Igor Goričan, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 23. 9. 2019
Ana Gornik, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 27. 11. 2019
Samo Granda, dr. med., spec., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2019
Gregor Gruškovnjak, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2019
Sara Habjan, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 11. 2019
Doc. dr. sc. Iztok Holc, dr. med., specialist revmatologije, izpit opravil s pohvalo 4. 12. 2019
Marina Ignjatović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Ivana Jevtić Đorđević, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 12. 11. 2019
Gregor Kavaš, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 23. 12. 2019
Sebastjan Kavčič, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 18. 12. 2019
Mojca Kermavnar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 8. 11. 2019
Violeta Koceska Trajkoski, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 3. 12. 2019
Alenka Koren, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 19. 11. 2019
Simona Kos, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 24. 9. 2019
Katja Kotnik, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 16. 12. 2019
Ana Kovač, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 10. 2019
Grega Kragelj, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2019
Mateja Kranjc Strnad, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 29. 11. 2019
Tina Kunič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2019
Nejc Kurinčič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 17. 12. 2019
Mojca Lazar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Lidija Lepen, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 16. 9. 2019
Maja Logar Polajnar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 12. 2019
Martina Mauko, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 3. 12. 2019
Asist. Uroš Meglič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 27. 9. 2019
Darja Menard, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 25. 9. 2019
Borče Micev, dr. med., specialist otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 19. 11. 2019
Dražen Mikac, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 13. 11. 2019
Marko Možina, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2019
Tatjana Nastran, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Mariša Ogris, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Danijela Oikonomidis, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila 18. 12. 2019
Anže Opara, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 3. 12. 2019

Asist. Andrej Pangerc, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2019
Matej Pernek, dr. med., specialist internistične onkologije, izpit opravil s pohvalo 18. 9. 2019
Jasmina Rehar, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 1. 10. 2019
Boštjan Rejec, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 5. 12. 2019
Gregor Roj, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 11. 12. 2019
Iztok Rozman, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2019
Urška Rugelj, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 17. 12. 2019
Taja Rukavina, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2019
Teja Senekovič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 10. 2019
Flavia Carina Simone, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila 24. 10. 2019
Neža Starič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2019
Mateja Šnajder, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 9. 10. 2019
Jelena Tepavac, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 13. 6. 2019
Asist. Tina Triglav, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 18. 10. 2019
Dominika Verlak, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 18. 12. 2019
Erik Vidmar, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 23. 10. 2019
Tjaša Vidmar, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 29. 10. 2019
Miha Zabret, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil s pohvalo 19. 9. 2019
Antoneta Živanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 12. 2019
Dominika Žugelj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 10. 2019
Anja Župan, dr. med., specialistka otorinolaringologije, izpit opravila 20. 9. 2019

Čestitamo!



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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



da



ne

strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS

(ustrezno obkroži).

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

»Eksperiment se začanja«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pandemije niso nič novega – in nanje smo se pripravljali z večjo ali manjšo zagnanostjo, v pogovoru z Lauro Scherber pripoveduje **univ. prof. dr. Michael Kunze**, ki deluje na Oddelku za socialno in preventivno medicino Centra za javno zdravje na Medicinski univerzi Dunaj (*Zentrum für Public Health, MedUni Wien*). A zdaj se vsekakor začanja eksperiment: s kakšno hitrostjo ter s katerimi ukrepi naj sledi 'liberalizacija'.

Vedno ste govorili, da je le vprašanje časa, kdaj izbruhne pandemija. Zdaj smo sredi nje. Smo bili nanjo pripravljeni?

Inštitut za socialno medicino se je z načrtovanjem pandemije v Avstriji začel ukvarjati že leta 1998 in vlada je to ustrezno nadaljevala. V medicini pandemije same po sebi pravzaprav niso nič posebnega. Če ne omenjam trenutnega stanja, smo doživeli svinjsko gripo, ptičjo gripo, nato SARS itn. In seveda nekoč je bila španska gripa. Torej pandemije niso nič novega. Vsi načrti so na voljo. Na ta poseben koronavirus se pa nismo mogli specifično pripraviti.

Kje so zdaj največji izzivi?

Zdaj smo absolutno usmerjeni v uspeh. Vse številke kažejo, da se problem ne povečuje, temveč zmanjšuje. In zato je tu največji izziv. Kaj to pomeni za gospodarstvo, za psihologijo, za medicino itn. Ključni problem zdaj ni več obvladovanje celote, temveč kako bomo stanje vzdrževali ter družbo spremenili spet v tisto smer, kjer je že bila, saj te skrajne zapore ne bi mogli več dolgo vzdrževati. In tako se zdaj začanja ta veliki eksperiment: s kakšno hitrostjo in s katerimi ukrepi lahko postanemo bolj 'liberalni'. Seveda moramo natančno opazovati epidemiološke razmere, trenutno pa menim, da se nam ne bo treba vrniti k najbolj agresivnim ukrepom.

Vnaprej opredeljen cilj je bil Ro zmanjšati pod 1. Zdaj je ta vrednost približno 0,7 in slišati je glasove, da smo s tem dosegli šele nekakšen vmesni cilj. Da bi ta vrednost morala biti še precej manjša. Kako ocenjujete te glasove?

Faktor Ro pove, na koliko ljudi se prenese okužba s tiste osebe, ki je bolna ali že okužena. Vrednost tega faktorja je zdaj v Avstriji mnogo manjša od 1 ter se še zmanjšuje. To pomeni, da ni več eksponentne rasti. Cilj je seveda, da bi bil

ta faktor enak o (nič). Tega pa teoretično sploh ni mogoče doseči, razen če bi bila precepljenost popolna ali če bi se vsi ljudje okužili. Tega pa nečemo, saj bi bilo preveč umrlih. In zdaj nam bo na pomoč priskočilo poletje z vročino ter UV-žarčenjem. Želim si, da bi bil vročinski val zelo velik – kar pa za kmetijstvo ne bo nekaj zelo ugodnega.

Kaj smo se iz COVID-19 naučili tudi za prihodnje pandemije? Kako je Avstrija delovala v primerjavi z drugimi deželami?

Najprej smo se naučili, kako prebivalstvo prenaša omejitve. Da bo tako disciplinirano, si nisem znal predstavljati. Vprašanje pa je, kako dolgo bi vzdržalo. Zelo natančno zasledujem dogajanje na Švedskem, kjer obračun šele prihaja. Tam je precej več smrti kot pri nas. So pa ob omejitvah mnogo bolj liberalni. Šele čez nekaj mesecev bo mogoče reči, kdo je bil bolj 'pameten'. V Avstriji smo si zadali nalogo imeti čim manj mrtvih. V Južni Koreji so bili zelo uspešni tako, da so sledili vsakemu posameznemu primeru. Prebivalstvo, ki je tehnično zelo zagnano, je sprejelo strog nadzor gibanja z aplikacijami. Postopki so pač različni, a Avstrija je absolutno pri vrhu kljub velikim ekonomskim problemom, ki so pa pričakovani.

In kaj velja storiti zdaj?

Narediti moramo analizo: kaj smo storili? Kaj je delovalo in kako je delovalo ter nato: vaditi, vaditi, vaditi. Sicer pa trenutno vadimo v resničnosti. A nato bo šlo za načrtno igre po vsej EU ter načrtovanja iz prejšnjih let. To smo se naučili od vojakov, kako načrtovati vojaške manevre.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2020

Opomba: Intervju sem seveda precej skrajšal, upam pa, da sem ohranil vsa bistvena sporočila. Ker je bil objavljen v začetku maja, domnevam, da se nanaša na virusne razmere v Avstriji nekako ob koncu aprila 2020.

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

Izkušnje pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo

Prva nacionalna raziskava v Sloveniji

Eva Murko, Marcel Kralj, Nina Ropret

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je med letoma 2017 in 2019 vodil projekt PREMs (Patient reported experience measures) in PROMs (Patients reported outcomes measures) pod strokovnimi usmeritvami in s tehnično pomočjo nizozemskega inštituta Nivel. Cilji projekta so bili: razviti orodja in metodologijo za merjenje izkušenj pacientov ter za merjenje izidov zdravljenja, o katerih poročajo pacienti, izvesti prve nacionalne raziskave z uporabo novorazvitih orodij ter zagotoviti dolgoročno vzdržnost uporabe orodij preko vključevanja v zdravstveni sistem.

Skladno s cilji je NIJZ torej razvil nacionalni vprašalnik o izkušnjah pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo, pa tudi vprašalnik o izkušnjah pacientov v akutnih bolnišnicah. V tem prispevku poročamo o nacionalni raziskavi o izkušnjah pacientov v zunajbolnišničnih specialističnih ambulantah.

Vprašalnik o izkušnjah pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo je bil razvit s pomočjo pregleda literature in uporabe tovrstnih vprašalnikov v tujini (npr. Dutch PREM questionnaires for inpatient and outpatient hospital care (CQI), The Norwegian Generic questionnaire about experiences and importance, The Patient experience questionnaire (PEQ), The Picker Patient experience questionnaire (PPE-15), The American Consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS)).

Slovenski vprašalnik je sestavljen iz 37 vprašanj, ki pokrivajo naročanje na obisk, sprejem ter čistočo prostorov, zasebnost, delo zdravnika (odnos, pojasnila, vključitev v odločanje glede zdravljenja, informacije glede zdravljenja), delo medicinske sestre (odnos, informiranje glede zdravstvenih postopkov), informacije o pacientovih pravicah in seznanjenost z nadalje-

vanjem zdravljenja, splošno oceno obravnave na lestvici od 0 do 10, kvalitativno oceno (prazni polji, kamor pacient vpiše, kaj bi posebej pohvalil, kaj pa bi želel, da se v ambulantni izboljša) in socio-demografske podatke o pacientu (ocena zdravja, kronične bolezni, spol, starost, izobrazba). Vprašalnik je mogoče najti na naslednji spletni povezavi: <https://www.nijz.si/sl/prems>.

Vsebina vprašalnika je bila prediskutirana na sejah usmerjevalnega odbora projekta s predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije, Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter društev pacientov. Izvedeni sta bili dve fokusni skupini, pri katerih je v vsaki skupini sodelovalo deset pacientov, s pomočjo katerih smo identificirali ključne vidike kakovosti izkušnje z zdravstveno obravnavo. Prav tako smo izvedli kognitivne intervjuje s štirinajstimi pacienti, da bi preverili razumljivost vprašanj ter morebitne težave pri odgovarjanju, osredotočili pa smo se tudi na druge vidike (katera vprašanja vključiti/izključiti, dolžina vprašalnika, motivacija za reševanje itd.). Zasnovana sta bila metodologija izvedbe raziskave ter protokol.

NIJZ je pred glavno raziskavo izvedel pilotno študijo o zunajbolnišnični specialistični oskrbi v treh pilotnih okoljih (SB Jesenice, SB Brežice, ZD Maribor) na petih kliničnih področjih (kirurgija, oftalmologija, otorinolaringologija, ortopedija, interna medicina).

Nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov z zunajbolnišnično specialistično zdravstveno obravnavo (v nadaljevanju raziskava) je potekala med 18. 3. in 29. 3. 2019 v 172 specialističnih ambulantah. K sodelovanju so bili vabljeni izvajalci, ki delujejo v javnem zdravstvenem

Tabela 1: Rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po kliničnih dejavnostih.

Opis		SI		KIRUR		DERMA		GASTRO		ORL		PULMO		DIAB	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
K1	Nisem imel težav pri naročanju na obisk v ambulantni	96,6	7503	96,5	1692	95,3	1350	96,5	1029	95,2	1042	97,7	610	98,0	1780
K2	Čakalna doba mi ni predstavljala problema	79,0	7963	75,2	1807	69,5	1395	75,9	1102	73,7	1095	87,5	663	91,3	1901
K3	Sprejemno osebe me je prijazno sprejelo – Da, zagotovo	92,3	8251	91,3	1928	92,9	1446	94,7	1124	91,0	1108	95,5	667	91,2	1978
K4	Čakanje v čakalnici 30 minut ali manj	82,6	8372	76,4	1947	85,4	1469	91,0	1146	81,1	1134	88,0	674	80,8	2002
K5	Prostori so bili čisti, urejeni, dovolj svetli in zračni – delež odgovorov »Da«	92,2	8345	90,7	1939	92,8	1468	94,0	1142	91,9	1130	92,6	673	92,1	1993
K6	V ambulantni so mi zagotovili dovolj zasebnosti – Da, zagotovo	88,8	8153	86,9	1905	89,3	1435	94,0	1107	89,5	1101	89,8	656	86,4	1949
K7	Zdravnik me je obravnaval vljudno in spoštljivo – Da, zagotovo	94,4	8370	94,1	1945	94,4	1473	96,4	1143	92,3	1135	95,1	677	94,2	1997
K8	Zdravnik mi je pojasnil zadeve tako, da sem jih enostavno razumel – Da, zagotovo	90,3	7896	89,7	1823	88,8	1392	93,2	1102	87,8	1088	92,4	633	90,9	1858
K9	Zdravniku sem lahko zastavil vprašanja ali izrazil pomisleke glede predlaganega zdravljenja – Da, zagotovo	85,3	6369	85,4	1487	84,6	1131	86,5	840	82,7	873	87,8	501	85,7	1537
K10	Zdravnik me je vključil v odločitve glede zdravljenja v tolikšni meri, kot sem želel – Da, zagotovo	84,6	6416	84,3	1519	84,8	1138	87,4	799	81,8	864	88,0	502	83,8	1594
K11	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, zakaj je ta poseg potreben – Da, zagotovo	88,2	5617	88,0	1445	88,5	1014	90,2	881	85,7	762	87,4	397	88,6	1118
K12	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kako bo poseg potekal – Da, zagotovo	86,8	5452	84,2	1401	87,7	974	92,6	930	83,6	742	87,0	376	86,3	1029
K13	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil, kakšni so pričakovani rezultati – Da, zagotovo	78,0	5085	77,7	1325	77,4	943	79,5	799	75,1	671	77,6	353	80,0	994
K14	Zdravnik mi je vnaprej pojasnil morebitna tveganja, posledice ali možne zaplete – Da, zagotovo	75,2	5020	72,8	1305	73,9	890	80,0	840	69,6	628	76,5	332	78,2	1025
K15	Zdravnik mi je namenil dovolj časa – Da, zagotovo	82,5	8301	79,1	1932	83,7	1456	85,8	1131	79,8	1125	87,3	667	83,2	1990
K16	Od zdravnika sem prejel informacije o tem, kako jemati predpisano zdravilo v kombinaciji z drugimi zdravili, ki jih jemljem že od prej	92,1	3730	89,6	539	91,9	594	91,0	387	90,3	431	94,4	357	93,5	1422
K17	Od zdravnika sem prejel informacije o možnih neželenih učinkih predpisanih zdravil – delež odgovorov »Da«	72,6	3543	68,8	516	75,8	567	69,6	365	57,6	396	72,0	329	78,0	1370
K18	Medicinska sestra me je obravnavala vljudno in spoštljivo – Da, zagotovo	95,0	8120	94,1	1889	94,4	1395	96,6	1102	95,6	1088	96,0	667	94,6	1979
K19	V zvezi z obravnavo sem imel možnost vprašati medicinsko sestro, kar sem želel – Da, zagotovo	88,8	7852	87,3	1816	87,0	1313	89,0	1061	87,6	1046	92,2	658	90,8	1958
K20	Medicinska sestra mi je obrazložila zdravstveni postopek, preden ga je opravila – Da, zagotovo	87,6	5525	83,8	1163	82,8	650	91,0	857	86,0	695	93,9	587	88,9	1573
K21	Po obisku spec. amb. mi je bilo jasno, kako se bo nadaljevalo moje zdravljenje oz. obravnava – Da, zagotovo	83,5	8267	83,7	1927	83,7	1458	82,1	1120	80,4	1118	86,9	662	84,6	1982
K22	Splošna ocena ambulate – delež ocen 9 ali 10	80,3	8316	78,7	1934	81,4	1459	86,9	1142	78,8	1123	85,7	670	76,3	1988
K23	Splošna ocena ambulate – povprečje na lestvici od 0 do 10	9,25	8316	9,18	1934	9,25	1459	9,49	1142	9,15	1123	9,44	670	9,16	1988

Legenda: SI – Slovenija, KIRUR – kirurgija, DERMA – dermatologija, GASTRO – gastroenterologija, ORL – otorinolaringologija,

PULMO – pulmologija (samo zdravstveni domovi), DIAB – diabetes in bolezni endokrinega sistema, n – število veljavnih odgovorov

sistemu, in sicer splošne bolnišnice, zdravstveni domovi, oba univerzitetna klinična centra ter zdravstveni izvajalci s koncesijo. V raziskavo so bile vključene naslednje zdravstvene dejavnosti: kirurgija, gastroenterologija, otorinolaringologija, diabetologija, endokrinologija in presnovne bolezni, dermatovenerologija in pulmologija (samo zdravstveni domovi). Ciljna populacija so bili odrasli pacienti, ki so obiskali specialistično ambulantno na sekundarnem ali terciarnem nivoju, katere nosilec je zdravnik specialist. Pacienti so lahko odgovarjali na papirnat vprašalnik ali pa na spletno raziskavo preko odprtokodne aplikacije 1KA na spletnem naslovu <https://anketa.nijz.si/prems>. Enota opazovanja je bil obisk v specialistični ambulanti. Za oceno velikosti ciljne populacije posameznega zdravstvenega izvajalca je NIJZ uporabil podatkovno zbirko ZUNAJBOLNIŠNIČNA zdravstvena dejavnost (ZUBSTAT) in za zdravstvene izvajalce pripravil različne velikosti paketov s papirnatimi vprašalniki – velikosti po 100, 200, 300, 350 in 600 vprašalnikov. Skupno je bilo natisnjenih in distribuiranih 44.100 vprašalnikov. Število vseh vprašalnikov, ki so bili dejansko vročeni pacientom, ocenjujemo na približno 27.000. Ta ocena je bila pridobljena na osnovi podatka 70 % izvajalcev o številu vprašalnikov, ki so jih razdelili.

Vsakemu pacientu je v obdobju raziskave po končani ambulantni obravnavi medicinska sestra vročila zaprto pisemsko ovojnico s papirnatim vprašalnikom, vabilom in pisemsko ovojnico s plačano poštnino ter ga povabila k sodelovanju. Med raziskavo je bila na voljo telefonska številka NIJZ in e-naslov (prems@nijz.si), kamor so se pacienti, pa tudi izvajalci lahko obrnili v primeru morebitnih vprašanj. Pacienti so izpolnjene vprašalnike poslali neposredno na NIJZ, ki je nato izvedel ročni vnos podatkov v podatkovno bazo in statistično analizo. V primeru, da je pacient izpolnil vprašalnik na spletu,

so se podatki v podatkovno bazo zapisali samodejno.

Rezultati

Skupno je bilo prejetih 8.616 vprašalnikov, kar predstavlja 32 % stopnjo odziva, od teh je bilo 8.170 (94,8 %) papirnatih, 446 (5,2 %) pa spletnih. NIJZ je izvedel čiščenje podatkov, pri čemer smo izbrisali prazne vprašalnike in tiste z manj kot 50 % ustrezno odgovorjenih vprašanj. Prav tako so bili odstranjeni odgovori na vprašanja, na katera pacient ne bi smel odgovoriti glede na predhodne odgovore (logična kontrola). Po opravljenem postopku čiščenja podatkov so bili v statistično analizo zajeti 8.404 izpolnjeni vprašalniki. Za 87 % (tj. 149 od 172) specialističnih ambulant smo prejeli vsaj en izpolnjen vprašalnik, od teh pa za 92 % ambulant vsaj deset izpolnjenih vprašalnikov. Rezultati so bili izračunani na ravni posameznega izvajalca, po kliničnih področjih in za Slovenijo. V tabeli 1 se nahajajo rezultati po kliničnih področjih in za Slovenijo. Povprečna splošna ocena obravnave v sodelujočih specialističnih ambulantah na ravni Slovenije je visoka in zanaša na lestvici od 0 (»zelo slaba obravnava«) do 10 (»odlična obravnava«) 9,25.

V raziskavi je sodelovalo 56 % žensk in 44 % moških. 8 % sodelujočih pacientov je bilo mlajših od 35 let, 46 % pacientov v starosti od 35 do 64 let, prav toliko je bilo tudi pacientov, starih 65 let ali več. Oseb, ki imajo opravljeno poklicno šolo ali manj (2-3 letna), je bilo 41%, tistih, ki imajo opravljeno srednjo šolo, je bilo 30 %, višje izobraženih je bilo 29 % oseb. Med sodelujočimi pacienti jih ima 53 % eno ali več kroničnih bolezni. 46 % oseb v raziskavi ocenjuje svoje zdravje kot dobro ali zelo dobro, 9 % pa kot slabo ali zelo slabo.

Sodelujoči zdravstveni izvajalci so rezultate raziskave prejeli v začetku decembra 2019. Rezultati za izvajalca so bili prikazani za posamezen kazalnik in so omogočali primerjavo njegovih rezultatov s povprečjem za

zdravstveno dejavnost, ki jo opravlja, in s povprečjem za Slovenijo.

Zaenkrat so javno objavljeni rezultati raziskave na nivoju Slovenije in po kliničnih področjih. Rezultati so dostopni na spletni strani Moja izkušnja, naše zdravstvo (<https://www.nijz.si/sl/prems>), kjer se nahajajo tudi metodološka pojasnila.

Raziskava ima tudi nekaj slabosti, od katerih je verjetno najpomembnejša ta, da so izvajalci vedeli, v katerem časovnem terminu bo potekala raziskava, kar bi lahko vplivalo na njihovo delo in odnos do pacientov.

V prihodnosti bi želeli izboljšati vzorčenje pacientov in v ta namen uporabiti podatke informacijske rešitve e-naročanje, za kar pa je potrebno pridobiti ustrezno zakonsko podlago. Na ta način bi popolnoma razbremenili zdravstvene izvajalce glede izvajanja raziskave, obenem pa bi lahko nepristransko vzorčili paciente ter tako pridobili še bolj zanesljive rezultate.

Na tem mestu bi se najlepše zahvalili vsem zdravstvenim izvajalcem, ki ste pripomogli k izvedbi nacionalne raziskave. Obenem pa vas prijazno prosimo za sodelovanje tudi v bodoče. Ponovno se PREMs-raziskava v specialističnih ambulantah načrtuje v letu 2020 oz. odvisno od epidemiološke situacije.

Eva Murko, dr. med, MBA, Nacionalni inštitut za javno zdravje,
eva.murko@nijz.si

Marcel Kralj, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nina Ropret, Nacionalni inštitut za javno zdravje



Komentar k zapisom

Isis, julij 2020, št. 7

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik predsednice: »Ukazi od zgoraj« so vedno bili in vedno bodo. Bojim se pa, so dandanes predvsem shizofreni.

Str. 4, Seznam: Seveda: vrednota je vedno hkrati breme.

Str. 8, K naslovnici revije: Izvrsten opis vsakdanjosti, ki si je skoraj ni mogoče predstavljati. In popolna predanost delu!

Str. 23, Zdravnik na urgenci v obdobju COVID-19: Res; tudi za zdravnika velja, da – kot pove sam – »Dobro se je roditi pod srečno zvezdo ...«

Str. 69, Magistri nostri: Tako je bilo nekoč; dandanes nepredstavljivo. Dve tipkarski napaki: »Wo man ihn anzapft, da fließt es heraus.« (str. 69); »Na, soll sein, **ausgezeichnet**.« (str. 70).

Str. 71, »Iz roda v rod duh išče pot«: Imeniten opis tistega časa. In seveda de Cruif in Axel Munthe, ki sta očitno že odšla v pozabo ...

Str. 78, Druga plat medalje: Sporočilo čez hribe in doline: »Čestitam, Vesna, da še vedno streljaš!«

Str. 81, Zavodnik: Kako resnično: Presenečenje, ki ne bi smelo biti presenečenje, pa je kljub temu bilo presenečenje ...

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

Strokovni razkol

Marjan Fortuna

»Ko napuh vzbrsti, gre v kal slepota, ki v končni žetvi dozori do grenkih solz.«

Za pridobitev mednarodne akreditacije smo morali v bolnišnicah zelo spremeniti dokumentiranje bolnikovega zdravstvenega stanja. To je zlasti pomembno pri kritično bolnih, pri katerih je potrebno stalno beležiti številne podatke. To so: telesna temperatura, krvni tlak, frekvenca srčnega utripa in dihanja, saturacija hemoglobina v kapilarni krvi, ocena bolečine, če je bolnik pri zavesti, urna diureza in še mnogo drugega. Algoritme odločanja smo v času, ko je bil predstojnik katedre za interno medicino ravno nekdanji minister, intenzivno sestavljali in vložni list, ki ni nič drugega kot algoritem odločanja, je pri zdravstveni obravnavi bolnika nekaj običajnega in celo obveznega. V bolnišnici je to tako imenovani *decursus morbi* (potek bolezni). Zdravnik, ki tega ne dela, ki ne dokumentira zdravstvenega stanja bolnikov in pomembnih sprememb, je res lahko obtožen površnosti in nevestnega dela. Tudi kirurg mora, denimo, napisati zapisnik o indikaciji in poteku operacije, kar je samo po sebi umevno.

Očitki, da na spornih listih ni bilo soglasij bolnikov ali svojcev, so včasih morda upravičeni, včasih pa prav čudni. Vemo, da Zakon o pacientovih pravicah poleg drugega zahteva tudi pojasnilno dolžnost, vključno s podpisi in privolitvami v predlagane ukrepe zdravljenja, kar pa pri vsakdanjem delu ni vedno tako preprosto. Pogosto so bolniki v terminalni fazi bolezni in niso sposobni izraziti svoje volje, nimajo svojcev ali pa se ti zanje niti ne zmenijo. Naj ponazorim s primerom hudo bolne bolnice, ki je živela sama in za katero se ni zanimal nihče. S pomočjo domačega župnika sem izvedel nekaj pomembnih dejstev. Tako je na žalost v praksi in od bolnika do bolnika so razmere drugačne, zato je posploševanje neumestno in hudo poenostavljanje. Nema lokrat nas hitro poslabšanje zdravstvenega stanja tako preseneti, da mnenja svojcev niti ni mogoče pridobiti in se mora zdravnik, ki obravnava takega bolnika, odločati sam. S takimi problemi sem se pogosto srečal na IPP UKCL. V takih primerih so poročila iz DSO ali od kogarkoli o splošnem zdravstvenem stanju ter bolnikovi prognozi v veliko pomoč.

Kako ravnamo pri vsakdanjem delu? Stanje zavesti ocenjujemo od 3 (globoka koma) do 15 (stanje popolne zavesti). Podobno ocenjujemo stopnje srčnega popuščanja od I do IV in še mnoge druge bolezni ter bolezenska stanja, kot so rakave, kronične pljučne, nevrološke bolezni v terminalni fazi itd. Od teh ocen je razumljivo odvisna tudi ocena prognoze, ki temelji na znanju in izkušnjah. Trditev, da so bili starejši bolniki deprivilegirani samo zato, ker so bili starejši, je neumestna. Starost sploh ni pomembna, ampak je pomembno klinično stanje pred poslabšanjem njihovega zdravstvenega stanja.

Zaradi grozečega povečanja števila obolelih je bila kaotična tudi nabava zaščitne medicinske opreme in ventilatorjev. V tako silovitem izbruhu epidemije optimalna organizacija zdravstvene oskrbe ni bila mogoča. Glede na črno glade napovedi o številu obolelih so morale biti bolnišnice manj zasedene, da bi lahko sprejele in zdravile veliko število bolnikov, kar so napovedovali strokovnjaki. Kaj pa, če bi se napovedi o številu obolelih uresničile in bi se, hipotetično, okužilo še večje število zdravstvenih delavcev, oskrbovancev DSO in drugih

ranljivih skupin pacientov? Potem nam pa res ne bi preostalo nič drugega kot opustitev zdravljenja nekaterih bolnikov in sestavljanje seznamov, kdo bo in kdo ne bo zdravljen. To smo konec koncev spremljali v Italiji, ko so se morali odločati, koga bodo zdravili z umetnim predihavanjem, in v Španiji, od koder so poročali, da je osebje zbežalo iz DSO in prepustilo oskrbovance njihovim usodi. In menda so v nekaterih primerih našli povsem zapuščene že mrtve ljudi.

Pri vsaki množični nesreči – in ta pandemija ni nič drugega kot to – bi morda lahko rešili kako življenje več, če bi več ljudi hospitalizirali, a to je le ugibanje. Enako bi lahko ugibali, da bi morda kak bolnik več umrl zaradi bolnišničnih okužb in drugih zapletov v bolnišnicah (tudi poskusa zadavljenja enega bolnika s strani drugega, kar sem sam doživel). Da bi pa vse obolele ali celo samo pozitivne hospitalizirali, pa ni sprejemljivo niti strokovno niti organizacijsko, ker bi s tem ogrozili tudi druge bolnike, ki so se sočasno zdravili v bolnišnici. Očitki, da je bilo med epidemijo doma na čakanju veliko zdravstvenih delavcev, so povsem neumestni. Namen je bil predvsem ta, da bi v primeru, če bi

kdo zbolel, moral ostati doma cel tim, s katerim je bil oboleli v stiku, in bi potem prišli v službo tisti, ki so bili doma. Kaj več bi še lahko storili, da bi bilo obolevanje in žal tudi umiranje oskrbovancev v DSO manjše? Ni enostavnega odgovora, ki bi veljal za nekaj več kot sto domov po celi državi. Tisti, ki smo imeli veliko opravka s starostniki, vemo, kako se starostnikom zdravstveno stanje lahko hitro poslabša že ob bolj banalnih okužbah, kot je okužba s COVID-19, in zaradi mnogih drugih okoliščin, ki so jim ljudje izpostavljeni doma, v DSO, v bolnišnici ali kje drugje.

Starostniki so bili zaradi karantene morda res razosebljeni, a to velja tudi za bolnike v bolnišnicah, saj več kot dva meseca niso mogli priti v stik s sorodniki, ker so bili obiski prepovedani. Govorjenje o spiskih smrti, evtanaziji, genocidu je cenena demagogija tistih, ki se gredo generale po bitki, v kateri sploh niso sodelovali. Ena največjih avtoritet sodne medicine, prof. dr. Janez Milčinski, nam je govoril: »Bolnik lahko tudi umre, pomembno je, da je to dokumentirano.«

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Poepidemijska revizija

Nina Mazi

Če smo se v času epidemije oz. pandemije ukvarjali predvsem s konkretnim tveganjem in grožnjami, zapleti in posledicami, neposredno povezanimi z okužbo z virusom COVID-19, pa je aktualni trenutek predvsem čas za revizijo in akcijo.

Poepidemijski čas predstavlja oz. prinaša idealno priložnost za bilanco stanja, odnosov, organizacije, sistema in vsega ostalega, kar se iz preteklosti nadaljuje tudi v sedanjosti. Hkrati pa

je tudi trenutek za preverjanje in obravnavo ambicij, želja, zahtev, pričakovanj, načrtov in ciljev, strategije in taktike. V tem času, ko si je zdravstvo lahko vsaj malce oddahnilo, lahko zaorjemo bolj na široko in zaplujemo bolj na globoko. Slovensko zdravstvo se je med epidemijo izkazalo – pokazalo, da je (kljub kadrovski in materialni/finančni podhranjenosti) na taki ravni, da lahko v odločilnih trenutkih deluje tudi in predvsem

na moralno-etični pogon in da upravičeno z optimizmom zre v prihodnost. Ali bo ta dejansko boljša in bolj svetla – taka, kot si želimo in tudi upravičeno pričakujemo, pa je odvisno predvsem od nas samih – vseh akterjev v zdravstvu. Od spretnosti, iznajdljivosti, inovativnosti, ustvarjalnosti, podjetnosti (strokovne in poslovne), prodornosti in odločnosti nas samih. V trenutkih, ko je ugled zdravstva v družbi na visoki ravni, ko vse po vrsti preveva hvaležnost, občudovanje in spoštovanje, ni čas za počitek na lovorikah, marveč je treba zavihati

rokave in se lotiti vsega (ali vsaj dela tega), kar že dolgo pometamo pod preprogo. Čaka nas vrsta zanimivih izzivov – domačih nalog, o katerih je bilo doslej sicer že prelitega veliko črnih in izgovorjenih še več besed, pa jih še vedno nismo uspeli uresničiti.

Čas po epidemiji je čas za intenzivno načrtno zdravstveno vzgojo in preventivo. Pred nastopom (morebitnega) drugega vala je ljudi – ne le bolnike in uporabnike zdravstvenega varstva, marveč celotno populacijo – treba prepričati, da smo predvsem sami skrbniki svojega zdravja in blagostanja (pristojni in odgovorni za njegovo varovanje). Da se drugemu in vsem naslednjim valom takih in drugačnih okužb lahko najprej najbolj učinkovito zoperstavijo sami, da je zdravnik s svojimi sodelavci le strokovna nadgradnja njihovih lastnih prizadevanj in da sploh ni treba čakati le na politiko, ki bo preko svojih govorcev *ex cathedra* ukazovala in sporočala, kaj je dovoljeno in kaj ne. Zdrav življenjski slog mora postati in ostati zapisan z veliko začetnico. Le tako bomo v primeru morebitnega tveganja za nove okužbe lahko še naprej hodili v službo in v šolo, se gibalni in zadrževali v naravi, se družili, srečevali in obiskovali, klepetali v

parkih in se igrali na otroških igriščih... Živeli svobodno, neodvisno in dostojno, človeka vredno življenje, brez (pretiranih) omejitev, ovir, ukazov in prepovedi.

Aktualni poepidemijski trenutek nam ponuja tudi priložnost za debirokratizacijo in deadministracijo. Za osvoboditev iz okovov papirologije, nad katero se nenehno pritožujemo vsi, zlasti pa kolegi na klinikah in v ambulantah, ki vsak dan znova zgroženi ugotavljajo, da jim časa za bolnike primanjkuje predvsem (izključno) zato, ker se morajo nenehno ukvarjati s potrdili, dokumenti, poročili in podobnim – papirologija je postala pomembnejša od pacienta, zdravnik pa se nehote mimogrede spreminja v birokrata. V naši državi se je izoblikovalo strokovno telo za debirokratizacijo – Strateški svet za debirokratizacijo, ki ga vodi izkušen, razgledan, dobro informiran in izobražen strokovnjak, ki mu razmere v zdravstvu niso tuje. Po trenutno dostopnih informacijah zdravstva ni med prioritetskimi področji sveta oz. v njegovem rokovniku. Zato moramo nujno potrkati na njegova vrata (in vest) ter se nemudoma aktivno vključiti v debirokratizacijske dejavnosti, ki bodo razbremenile zdrav-

stvene strokovnjake in jim omogočile, da se bodo lahko končno ukvarjali predvsem s svojim strokovnim delom – uresničevali svoje sposobnosti in uporabljali svoje talente.

Tretja v vrsti pomembnih nalog pa je izboljšanje oz. ohranitev trenutnega ugleda, vpliva, vloge in pomena zdravstva v družbi. V času, ko se vsi zavedamo, da je zdravje ključna, nepogrešljiva vrednota, da je učinkovit zdravstveni sistem ključen ne le za preživetje, marveč tudi in predvsem za gospodarski razvoj in napredek, bogastvo, blaginjo in kakovost življenja posameznika, družine, države in družbe.

Aktualni trenutek je idealen za uresničitev pomembnih ciljev. Opisane naloge so sicer zahtevne, vendar jih zmoremo opraviti. Treba je le zbrati dovolj poguma, ponuditi dobre ideje in ustrezne rešitve ter prepričati z močjo argumentov, predvsem pa verjeti v uspeh in vztrajati na poti do uresničitve zastavljenih ciljev. Hkrati pa se zavedati, da so najboljše priložnosti v življenju časovno omejene in se (žal) ne ponavljajo, v skladu z legendarno globalno modrostjo »It's now or never!« (»Zdaj ali nikoli!«).

Mag. Nina Mazi, Ljubljana

Umetnost zdravljenja

Katja Žerjav

Napisano je plod osemindvajsetletnih izkušenj pri delu v splošni ambulanti ter samoocenjevanja: Kaj sem sploh pozdravila v teh letih? Koga sem pozdravila? Zakaj je toliko ljudi bolnih, pa redno jemljejo vsa zdravila? Če zdravila zdravijo, zakaj jih moramo nenehno jemati?

Medicina je zelo napredovala, pogledati zna skoraj v vse koticke

našega telesa, do potankosti pozna določene procese v telesu. Vseeno je pogosto negotova, ko se pojavijo določeni redki, nenavadni znaki bolezni, ki jih ne razume in ne spadajo v nobeno znano diagnozo.

Pojasniti jih ne znamo, ker so zelo posebni, individualni, kar se dogaja pri zdravih posameznikih, ali pa so nejasni pri tistih, ki jemljejo veliko

zdravil in ta zdravila blokirajo obrambni sistem, zato le-ta reagira nenavadno.

Predstavljajmo si organizem kot impresionistično sliko. Če jo gledamo čisto od blizu, vidimo samo lise ali pikice in ne razumemo, kaj predstavlja. Če hočemo videti impresionistično sliko, jo moramo gledati z razdalje in takrat začnejo lise in pikice dobivati pomen. Enako je z organizmom.

Uradna medicina gre v vedno večje podrobnosti, pozna kemijske

processe v celici kot najmanjši enoti telesa, zgublja pa pregled nad celoto.

Kaj je celota človeškega organizma?

To niso samo kardiovaskularni sistem, pljuča, centralni živčni sistem, ledvice, mišice, kosti, oči, ušesa-nos-grlo. Ne gre za stroj, ki ima posamezne dele, ki jih odstranjujemo, menjavamo, polepšujemo, izboljšujemo ...

Gre za najbolj popoln organizem, ki ga je sposobna ustvariti le narava. Ta popoln organizem se odziva na okolje s celim telesom, čustvi in mislimi. Še posebno družinski zdravniki bi morali videti organizem, ne organa ali organskega sistema.

Vse te povezave že poznamo, pa smo jih pozabili, zanemarili? Ni zanimivo, da je psihologija izvzeta iz uradne medicine? Pa je priznana kot uradna znanost! Tako se psihologi ukvarjajo samo s čustvi in mislimi, uradna medicina pa samo s telesom, čeprav je oboje neločljivo povezano. Imamo sicer psihiatrijo, ki se razlikuje od psihologije zgolj v tem, da predpisuje zdravila; se pravi, terapija uradne medicine se je skrčila na predpisovanje zdravil. Drugi načini zdravljenja so pri nas proglašeni za alternativo. Torej, zdravniki lahko zdravijo samo s kemijskimi substancami, vse druge oblike zdravljenja so jim prepovedane; izjema je akupunktura. Zato pa lahko ostali, brez medicinskega znanja, zdravijo na kakršenkoli način.

Zdravniki smo ljudje in kot taki produkt narave. In vendar si domišljamo, da lahko popravljamo naravo samo in to, kar je narava ustvarila – živa bitja. Grozljiva domišljavost ali neumnost!

Kako nastane bolezen (simptom/znak)?

Na razvoj bolezni vpliva stanje organizma ob rojstvu (dednost, predispozicija), okolje (narava,

prostor, kjer živimo, drugi ljudje, odnosi z drugimi ljudmi, živali), način življenja (čustva, misli).

Bolezen je rezultat različnih vplivov. Sprva prihaja do sprememb na kemični ravni, do tako imenovanih funkcionalnih motenj; če pa funkcionalne motnje vztrajajo ali se poglabljajo, pride do organskih sprememb. Ko so organske spremembe nepopravljive, je bolezen kronična. Kronična bolezen je proces, ki se ne konča več, kaže pa se z različnimi simptomi, ki se pojavljajo na različnih delih organizma, odvisno od predispozicije.

Primer bolnika J. S.: Zaradi ciroze jeter so mu pri 65 letih naredili transplantacijo jeter. Zatem je dobival imunosupresivna zdravila, da ne bi prišlo do zavrnitve organa. Po dveh letih je bil odkrit karcinom pljuč, ob tem je bil kadilec. Po petih letih je dobil še karcinom žrela. Ni šlo za tri različne bolezni, pač pa za različne posledice ene bolezni.

Simptomi/znaki bolezni so pri različnih ljudeh lahko enaki, pogosti in skupek teh simptomov/znakov imenujemo diagnoza. Ob tem pa gre za različne procese, ki so pripeljali organizem iz zdravja v stanje bolezni, lahko rečemo tudi iz stanja organiziranega reda, ravnovesja, v stanje nereda, neravnovesja. Različni procesi zahtevajo različno zdravljenje. Npr. hipertenzija je lahko posledica dednosti, prekomerne prehranjenosti, presnovnih bolezni ... Torej bi za različne procese potrebovali različna zdravila. Ker pa dajemo vsem enaka zdravila, nimamo pomagajo, drugim delno, zato uporabljamo pogosto trojitno zdravljenje, tretjim pa niti večkratna terapija ne zniža krvnega tlaka.

Kako deluje naš obrambni mehanizem?

Naš organizem deluje kompleksno in popolno, dokler je v ravnovesju. Za ravnovesje pa skrbi naš obrambni mehanizem (OM), kar je širši pojem kot imunski sistem.

Ko so nihanja majhna, niti ne čutimo njegovega delovanja, ko pa nihanja postanejo močnejša, potrebuje obrambni mehanizem več dela, da spravi naš organizem nazaj v ravnovesje, in ob tem nastajajo **simptomi in znaki**. Simptom je vsaka sprememba (fizična ali psihična), ki jo človek zazna v svojem organizmu; spremembe, ki jih vidimo na površini, pa so znaki.

Torej simptom ali znak ni bolezen sama, pač pa znak delovanja obrambnega mehanizma. **Človek je zdrav, ko je v ravnovesju in brez simptomov.**

To pa ni enako stanju, kadar smo brez simptomov ob jemanju zdravil. S kemijskimi substancami zgolj blokiramo simptome, kar pomeni blokado OM. V tem primeru smo brez simptomov, nismo pa zdravi. V resnici smo še bolj bolni, saj si je pred zdravlilom naš OM prizadeval doseči zdravje, nato pa smo mu to preprečili s kemično substanco, ki je blokirala proces, ki ga je naš obrambni mehanizem začel.

Uradna medicina ve, da je simptom znak bolezni, kar zmotno enači z boleznijo. Dejansko pa je simptom odraz delovanja obrambnega mehanizma in ne bolezni. Razlika v razumevanju je majhna, a bistvena, posledica pa ogromna, ki se kaže v načinu terapije.

Terapija uradne medicine je uporaba kemijskih substanc, ki umikajo/blokirajo simptome, ker verjame, da če ni simptomov, ni bolezni.

Nepoškodovan obrambni mehanizem vedno izbira poti delovanja, ki so najboljše za naše zdravje oz. najmanj škodljive. Ko mu z blokirajočim zdravilom preprečimo prvo, najmanj škodljivo pot, bo ubral naslednjo, ki bo druga najmanj škodljiva, in tako dalje vse dotlej, dokler ne opeša do te mere, da ozdravitev ni več mogoča.

Pri akutni bolezni, ki je običajno okužba, je vročina prva reakcija obrambnega sistema. Če je višja od 38° C, pomeni, da je naš obrambni sistem močan. Visoka vročina je potrebna, da se sprožijo vnetni procesi.

si, ki so potrebni za ozdravitev. Če vročino zbijamo, s tem blokiramo obrambni mehanizem, zato ima akutna bolezen bodisi daljši potek bodisi težji potek. Če je OM močan, bo uspel premagati blokado in zaključiti vnetni proces ter pripeljati organizem nazaj v ravnovesje – zdravje. Če pa imamo že oslabil OM, ne bo več sposoben zaključiti vnetja in tako bo ostalo subakutno vnetje v predelu naše šibke točke, ki je odvisna od naše predispozicije. Subakutno vnetje se lahko okrepi nazaj v akutno, ko se OM dovolj okrepi. Če pa OM nima dovolj moči, ker ga nadalje slabimo s kemičnimi substancami, vplivi okolja ..., se subakutno vnetje prevesi v kronično in tako nastane kronična bolezen spet v predelu organizma, ki je zaradi predispozicije najšibkejši. Tudi kronično vnetje je reverzibilno, če ukrepamo v smeri krepitve OM, če pa ga slabimo z zdravili, vplivi okolja ..., pride sčasoma do organskih sprememb in od takrat dalje bolezenski proces ni več reverzibilen, kar pomeni, da ne moremo biti več zdravi. Kronično bolni ljudje ne zbolejajo več za akutnimi boleznimi ali zelo redko; če pa zbolijo, njihov OM ne zmore več razviti visoke vročine.

Zato bi morali največ pozornosti posvetiti ravno pljučnicam, ki potekajo z blago vročino ali brez nje. Opazujte bolnike po kemoterapiji; naslednje leto ali več ne bodo imeli akutnih bolezni in mislijo, da so sedaj po terapiji »bolj odporni«. V resnici pa je njihov obrambni sistem v celoti blokiran. Če se zgodi, da ponovno razvijejo akutno bolezen, pomeni, da se je njihov obrambni mehanizem okrepil. Ob tem pa velja biti pozoren na ponovitev osnovne bolezni, če bolnik v vmesnem času ni odpravil vzrokov, ki so ga pripeljali do bolezni.

Obrambni mehanizem upošteva hierarhijo organov pri smeri zbolevanja. Zelo poenostavljeno povedano: najmanj pomembna za preživetje je koža, zato je na lestvici hierarhije čisto spodaj, nato sluznice, kosti, mišice, parni organi, kot so ledvice,

pljuča, nato jetra, srce in najvišje kot najpomembnejši možgani. Pri smeri okrevanja pa velja Heringovo pravilo*; če je smer okrevanja pravilna, bodo izginjali simptomi od zgoraj navzdol, od sredine telesa na vsako stran ter iz globine telesa na površino.

Ko bolezen napreduje, se pomika navzgor po lestvici hierarhije organov in s površine v globino, zdravi pa se v obratni smeri. To ne pomeni, da se vsaka bolezen začne na koži in konča v predelu možganov; lestvica hierarhije organov in Heringovo pravilo sta le pomoč pri orientaciji, ali se bolezen pogloblja ali zdravi.

Če imamo seneni nahod in sčasoma dobimo astmo, pomeni, da se bolezen pogloblja.

Če se po revmatoidnem artritisu pojavijo spremembe na koži, pomeni, da se bolezen izboljšuje.

Če ekcem na vratu izgine, kasneje pa se pojavi v pregibih komolcev, pomeni, da se stanje izboljšuje.

So kemične substance res zdravila?

Zdravila naj bi zdravila, zato naj bi po določenem času jemanja prišlo do ozdravitve in s tem do prekinitve terapije. Ne zmore pa vsak organizem doseči ozdravitve, ker nima vsak dovolj močnega obrambnega mehanizma.

Več kot jemljemo kemijskih substanc, bolj je naša obramba blokirana in manj možnosti imamo, da bomo kdaj res zdravi. Če bi kemijske substance zdravile, bi jih jemali določen čas. Že to, da jih moramo jemati stalno, nam pove, da nič ne pozdravijo.

V času COVID-19 se razni znanstveniki posvečajo proučevanju virusa, da bi dognali, zakaj imajo nekateri tako hud potek bolezni, ki se konča s smrtjo. Znano jim je tudi, da imajo hud potek tisti z več kroničnimi boleznimi. Tudi to so opazili, da je smrtnost višja ob uporabi nesterooidnih antirevmatikov.

Če sem uspela dovolj razumljivo pojasniti delovanje obrambnega sistema in nastanek kroničnih bolezni, je vsakomur jasno, da ni problem virus, pač pa odziv obrambnega mehanizma. Virus pride v telo, ampak tu ničesar ne povzroča, pač pa je dogajanje odvisno od odziva našega obrambnega mehanizma. Zato je proučevanje virusa nepravna pot. Rešitev je delovanje v smeri okrepitve obrambe telesa in ne v iskanju novega zdravila ali cepiva, ki bo obrambo dodatno oslabilo.

Ne nasprotujem uporabi kemijskih substanc, ki jih napačno imenujemo zdravila, saj zdravila zdravijo, pač pa je moj namen krepiti zavedanje o škodljivosti kemijskih substanc, ki pa so v določenih situacijah nujne. V poštevek pridejo šele, ko na noben drug način ne uspemo doseči izboljšanja pomembne zdravstvene težave, ne pa, da jih dajemo za vsako malenkost, v zadnjem času celo za »zdravljenje« normalnih stanj, povezanih s staranjem. Ob tem je treba tudi individualno pristopati k zdravljenju. Ljudem je treba pomagati in če ne poznamo drugega načina, pač s kemijo. Ob tem pa je treba krepiti zavedanje, da kemija ne zdravi, zato se s takim načinom »zdravljenja« ne bi smeli zadovoljiti, pač pa iskati nove načine s ciljem **ozdravljenja**.

Ne gre za kritiko uradne medicine, pač pa za spodbudo k razmišljanju in težnji k izboljšanju.

Dober zdravnik je pozoren na spremembe pri bolniku, dobro opazuje in posluša bolnika ter predvsem želi pozdraviti, ne samo zdraviti. Da pa bo zdravnik lahko razvil vse te zmožnosti, je treba na novo postaviti naš zdravstveni sistem.

* Constantine J. Hering, nemški zdravnik, delujoč v ZDA (1. 1. 1800–23. 7. 1880).

Kako bo konceptualna revolucija v medicini odpravila oboje, *preventivo* in *kurativo*

Marko Vudrag

Uvod

Vse kaže, da smo se ljudje kljub evforiji po nastanku svetovnega spleta začeli zavedati svojega ultimativnega nasprotja, ki ga je razgrnil prav svetovni splet. Mnenja, ki so blizu anarhizmu, vidijo v svetovnem spletu nekakšen vseobsegajoči fluid, imenujmo ga *Globalni um*.¹ Trdijo tudi, da je to osnova za hiter razvoj *umetne inteligence (UI)*, ki ni nobena fantazma, pač pa neverjetna moč, ki bo »mislila« za ljudi in jih tudi upravljal. Vzpon *UI* je na nek način plod sinergij neoliberalne ideologije z imperativom dobička, z obveznim sebičnim in racionalnim interesom magov kapitala. Neoliberalna ideologija zares deluje šele takrat, ko ji uspe zlagano in namišljeno resnico »prodati« kot realnost, ki se je otrsela ideologij.² Ljudi je prepričala, da obstaja dobro naravnana realnost tržne ekonomije, v kateri bodo vsi ljudje s sprostitvijo trga obogateli. Ob tem so se hkrati razvile okoliščine kot nov sistem *UI*, v katerem hitrost in količina informacij razveljavi njihovo vrednost. Ker za zdaj sistema nihče ne razume, ga tudi nihče ne more ustaviti. Tam se oblikujejo tudi takšni algoritmi, ki zaznavajo ideje, nagnjenja, občutke ali potrebe ljudi. In prav s temi algoritmi sistem posega v značilno svobodo človeka, kar je možno šteti za negacijo prav tega sistema, kajti omejiti svobodo človeku

ne bo šlo, kot ne gre z vrvjo zvezati vetra.³ Vse, kar teži k brezmejni, absolutni moči – a dobički neoliberalnega kapitalizma gredo v brezmejno – postane potencialni vir terorja. Nič čudnega, da s(m)o ljudje začeli razmišljati o možnosti apokalipse, ki bi lahko bila sad našega tuzemskega dela. Mnogi s(m)o danes motivirani s pričakovanji za boljšo prihodnost in zato sklepamo faustovske pogodbe z ničvredno sedanjostjo, ker v bistvu ne razumemo dejstev. Kakorkoli že, novo in hitro spreminjajoča se tehnokrajina prinaša popolnoma novo obliko življenja z izgubo identitete za ljudi, saj s(m)o priklopljeni, o nas se zbira informacije, se nas ocenjuje in vrednoti. Kar je realna popotnica za izginotje oblik in vsebin, ki jih kot vrsta *Homo sapiens* poznamo.

Razprava

Nič ne kaže, da je novi svetovni red, ki ga je leta 1989 vzpostavil neoliberalizem, pomenil kaj dobrega, saj magi kapitala ta red upravljajo s tako neznansko družbeno neodgovornostjo, da s tem generirajo destruktivni potencial. Ob tem pa se *Globalni um* in *UI* samodejno razvijata prav v ultimativno nasprotje ireduktibilnega sebstva ljudi. Je že res, da o tej fantazmi še vedno polovica svetovne populacije ne ve nič, saj niso »priklopljeni« na informacijske tehnologije, vendar pa, ko bodo (če bodo) tudi ti priklopljeni, bodo stopili v (njihovo) formo, v kateri vsi sledijo definiranim pravilom in algoritmom. Del te populacije nikdar ne bo priklopljen in se bo razraščal kot velikanska množica

nepomembnih ter odvečnih ljudi, ki jih Žižek⁴ imenuje inkluзивna ekskluzija. Sicer je to najhitreje rastoči del svetovne populacije, ki nima nobenih možnosti, je diskriminiran in v svoji marginalnosti neviden, predvsem pa nepotreben. Drugim, sploh *manjšini* 1 %, nove tehnologije (*UI*) »obljubljajo« srečo, blaginjo in **večno** življenje, tukaj na zemlji in ne v raju ali v peklju, kar je bil več tisočletij vrhunski religiozni mit. Ni več dvoma o tem, ali gremo v dobo biološkega inženjeringa združitve organskih teles z neorganskimi napravami in inženjeringa neorganskih snovi v organske, zato naj omenim samo to, da strokovnjaki s področja tehnoloških transformacij in vizionarji prihodnjih zapovedanih poti ter algoritmov trdijo, da bo omrežna tehnologija zaznamovala kognitivni svet ljudi, tako da bo s tem na široko odprla dilemo o alternativni med svobodo, ki izginja, in determinizmom. To pomeni, da bodo vlogo odločanja prevzele deterministične verige tehnoloških rešitev (*UI*) in logični algoritmi, ki delujejo v prid dobička. Ali bo skladno s sebstvom posameznih ljudi tudi to, da se bo njihova kognicija morala premakniti iz realnega v virtualno oz. da se bo kar ukinila? Ali bo novo obliko življenja možno povezati z duševnimi motnjami in samomori, ki so v postmoderni dobi v resnem porastu? In kako s(m)o ljudje sploh prišli do tja?

Ves čas do visoke renesanse in takratne znanstvene revolucije nam je Bog dajal smisel. Od takrat (torej od rojstva humanizma, ki je enkratnost človeka dvignil na piedestal) je Bog

1 Kevin Kelly, *Out of Control: The Rise of Neo-Biological Civilization*, Boston: Addison-Wesley, 1994

2 Mladen Dolar, intervju v *Delu, Sobotna priloga*, Ljubljana, 21. januar 2017

3 Terry Eagleton, *Sveti teror*, Založba Sophia, Ljubljana, 2008

4 Slavoj Žižek, *Živjeti na kraju vremena, Fraktura*, Zaporešič, 2012 (prevod iz Verso 2011)

sicer po malem »že pričel umirati«, tja do konca 19. stoletja, ko ga je Friedrich Nietzsche⁵ razglasil za mrtvega. Dobrih 100 let pozneje se Bog ponovno vrača, saj bodo nove tehnologije (*UI*) za nekatere omogočile prevzem božanskih lastnosti. To, da so komunisti leta 1968 obrnili hrbet revoluciji inteligence, je dalo krila liberalnemu humanizmu v smeri neoliberalnega kapitalizma, ki od takrat suvereno vlada svetu s prvina: individualizem, človekove pravice, demokracija in prosti trg, ki so, tako pravijo, brez alternative. A to ni večni sistem, temveč »nenaravna pošast«, ki bo požrla samo sebe, saj uvaja način življenja, ki povečuje dobičke in materialne užitke, ne pa sodelovanja in solidarnosti. Zahteva deregulacijo, ki ne pozna samodiscipline in ne pristaja na omejitvene zakone ali varovanje okolja. Ob tem pa omejuje prvine javne sfere in socialnega varstva, do civilne družbe pa je skrajno ciničen. Kapitalizem je prepričan, da je nenehna rast največja vrednota; nikoli ne bo rekel – dovolj, upočasnimo. Zato potrebuje neizčrpne vire in projekte. Tudi projekt nesmrtnosti. Kajti vse kaže, da bo 21. stoletje čas prizadevanj za nesmrtnost. Božanskost in nesmrtnost, zmagovalna ideala, nista več prikriti želji, pač pa nenavadna realnost. Tukaj se je treba vprašati, kaj pa sploh je življenje? Naturalistično je to preprosta stvaritev evolucije s sposobnostjo reprodukcije, iz katere izhaja posledica – sposobnost organiziranja urejenosti. Ta urejenost se (žal) nekoč konča, s smrtjo telesa (celic), v skladu z notranjimi nezgrešljivimi algoritmi, ki se sicer lahko, zaradi različnih vplivov in razlogov, spridijo mnogo prej, kot se pričakuje, kar vodi v različne težave in bolezni. Vsi se strinjamo, da je temeljna človekova pravica »pravica do življenja«. Ampak smrt jo očitno krši. Zato je javna napoved vojne smrti samo še vprašanje trenutka. V nekakšni obliki pri-

spodobe lahko rečemo tudi tako, da smrt nastane zaradi »tehnične okvare« telesa. In ta ima v postmoderni dobi rešitve – genski inženiring in regeneracijsko medicino. Iz vseh smeri in različnih komunikacijskih kanalov se napoveduje izdelke, kot so deli telesa, možgani, nosovi, proteze, srca ..., kar nadomestni deli. Biotehnologija nas bo tako naredila za nesmrtni. V resnici je to lahko podlaga za še globlji prepad med dvema skupinama ljudi (1 % bogatih in 99 % vseh drugih). Mnogi iz manjšinske skupine si bodo lahko privoščili nesmrtnost, saj obvladujejo kapital in se že zdaj ogrevajo v tej smeri. Pri tem oprode neoliberalizma in magi kapitala razvijajo tezo, da so tisti ljudje (iz večine 99 %), ki ničesar ne proizvajajo, na tem planetu odveč. Če nič ne trošijo, pa to velja še toliko bolj.⁶ Mnogi iz večine 99 % niso med tistimi, ki snujejo in razvijajo prihodnje implikacije za sublimacijo neživega v živo, zato bodo padli v kulturo iskanja smislov in interpretacij. Nič čudnega, da so za velik delež današnje populacije sveta vprašanja, povezana s smislom in eksistenco, prešla v roke tehnologov atmosfer ugodja, dobaviteljev duhovnih resnic in razstrupljenih valcev duš. V pomoč bi jim lahko bil Descartes⁷ s svojim slovitim izrekom *Cogito, ergo sum*. To je paradoks, ki v resnici ne pomeni *Mislím, torej sem*, pač pa veleva, kako je treba misliti, da bi *bili*. S tem je naznanjen način, kako *biti*, ki naj bo lasten človeku, in kako na novo definirati skupek vsega, kar nas obdaja na tem svetu. Kajti po načelih ekologije smo ljudje odgovorni za ta čudoviti svet, ki nas obdaja, saj smo samo del njega. Odgovorni smo tudi za težko nalogo iskanja lastne identitete. Mnogi so klecnili pod to kruto obvezo in so (bodo) poiskali »manj težavne« oblike

identitet. V dobi *UI* in neoliberalnega kapitalizma so na pohodu procesi, ki ponujajo bolj hvaležne in serijske oblike identitet, ki se oblikujejo po sofisticiranih digitalnih algoritmihi. *UI* – strojna inteligenca ima že zdaj zelo veliko moč in je uspešna v tehnološkem smislu in pri avtomatizacijah. A kaj, ko prav to ogroža velik delež populacije sveta. Tudi tako, da ji jemlje delovna mesta. Pravzaprav tako izčrpava emancipacijske potencialne večine ljudi. Ta hip imamo na svetu pandemijo duševnih bolezni in revščine. In tukaj ne gre za to, da so stroji tisti, ki sovražno gredo v smeri zaslužjevanja ljudi ali zoperstavljanja ljudem. Ne zoperstavljajo se stroji, pač pa ljudje za stroji.

Vzroki duševnih stisk terjajo posebno refleksijo o zdravstvenih sistemih v neoliberalizmu, saj ta poleg pristopa *umik intervencij države in svoboda trga* vzpodbuja »svobodo« posameznika pri odločanju o njegovem zdravju, ki bo ali pa je že na trgu. Do zdaj so zdravstveni sistemi sloneli na strategijah, ki so zajemale načrtovanje za celoto, poslej se bodo orientirali izključno na posameznika. Bolj natančno, na dele njegovega telesa. Pacient postaja klient, ki potrebuje storitev, ponudniki le-teh pa bodo oblikovali produkte za posamezne težave uporabnikov. V visoko tehnološko sofisticiranih institucijah se bo lahko vsak del telesa nadomestil. V Sloveniji ne bo drugače. Že zdaj ustanove zdravstvenega sistema vodijo finančni menedžerji, ki ne razumejo procesov, sploh vsebinskih ne, ki niso več domena zdravnikov in njihovih timov, temveč menedžmenta, ki nima moralnih zavez. Pričakovano urejen zdravstveni sistem v Sloveniji, ki naj bo solidaren, dostopen, učinkovit in kakovosten, se sesuva pred očmi prestrašene javnosti. Sistem sicer trenutno še zdravi bolne. In troši. Ampak medicina ta hip na krilih *UI* brodi konceptualno revolucijo! V smeri izboljševanja zdravih. In zaslužka. V Sloveniji ni nikogar, ki bi razumel procese, da bi usmerjal poti in sledil potrebam populacije ter revolucijo

5 Friedrich Nietzsche, *Volja do moči*, Slovenska matica, Ljubljana 2004

6 Ilija Trojanow, *Odvečni človek*, Mohorjeva družba, Celovec, 2014

7 Rene Descartes, francoski filozof in naravoslovec, glavni predstavnik racionalizma XVII. stoletja, smeri, ki je bila nekakšen uvod v razsvetljenstvo XVIII. stoletja; Wikipedija, prosta enciklopedija.

tudi osredotočal. To je možno, a le pod pogojem, da oblast ni samo tehnična vez med kapitalom in zdravstvenimi potrebami ljudstva, ki so večje od 2.000 EUR na osebo letno, ki jih trenutno namenjamo zdravstvenim potrebam ljudstva. Zaradi tega tudi mask in rokavic ni. Kajti vladati v imenu kapitala pomeni »ne znati« pošteno opraviti alokacije denarja, ki ga ne manjka, saj so tovrstne potrebe ljudstva 4.000 EUR na osebo letno. In to bi bila opevana reforma v zdravstvu, ki je ni od nikoder. Delno tudi zaradi drže zdravstvenega osebja, ki so ga znani razlogi in trenutne okoliščine pripeljali v stanje indiferentnega hedonizma. Kot primer tudi tako, da ob najnovejši grožnji z epidemijo zaradi koronavirusa ne prepozna lastne družbene odgovornosti v smislu vzdržnosti sistema. Denimo z vprašanji *kje je oprema zame*, čeprav je le-ta samoumevni del vsakdanjih opravil.

V resnici parlament in vlada ne vladata nikomur. Hitrost in kompleksnost informacij presega sposobnost njenega nadzora. Zato medicina brodi svojo neustavljivo *konceptualno revolucijo*, po diktatu dobička.

Zaključek

Čeprav se prihodnosti ne da napovedovati, se krepijo domneve, da bo usoda večine ljudi v 21. stoletju takšna, da bodo nepotrebni in bodo čas preživljali v virtualnih svetovih. Čedalje bolj kaže, da delovanje *UI*, *Globalnega uma* in *kapitalizma* ne bo vodljivo, saj gre tukaj za samodejne procese, ki izhajajo iz determinizma. Zato je odveč govoriti, da se dojemajo kot samoregulacija, saj so prav to – samoregulacija. Ob tem so ljudje zaskrbljeni, duševno zdravje se slabša, širi se stres, veliko otrok in mladostnikov skoraj ne spi več, saj so v stiski in paniki zaradi neprekinjeno zasedene pozornosti in nenehne priklopljenosti. V novi omreženi dobi nam drugi usmerjajo pozornost in z različnimi orodji pritiskajo nanjo, tako da nam jo odtegnejo – ukradejo. Ker nam

pozornost ves čas preklaplja, smo postali predvidljivi in berljivi. Dobro nas poznajo. Vsekakor bolje, kot nas pozna partner, se poznamo sami ali pa nas poznajo lastni starši. In prav zato bodo lahko snovalci razvoja *UI* optimizirali odnose med možgani in produkcijo, in sicer s sintezo bioloških organizmov z informacijskimi mrežami. Ob tem ni nujno ukiniti *UI*, čeprav eden izmed vodilnih svetovnih strokovnjakov na področju *UI* Kai-Fu Lee⁸ pravi: »V svetovnem redu pod *UI* bodo zmagovalci pobrali vse, razraščala se bo družbena zmešnjava in politični propad, prav zaradi vseobsežne brezposelnosti in neenakosti.« Morda je to le napotilo, da bi državljani sveta morali prevetrili ideje o bioinformacijskem priklopu za interakcijo neživega z živim in nekako preprečiti nevrototalitarno nadvlado nad našo kognicijo. Preko bioinformacijskega priklopa gre sistem v popolni informacijski nadzor, kajti naravno ali pa umetno prenašanje signalov v možganih daje enake rezultate. O tem je Bill Gates⁹ zapisal nekako tako, da se bo človeško meso v procesu bioinformacijske produkcije integriralo z digitalnim vezjem v nov operativni digitalni živčni sistem, ki ga bo možno namestiti v katerokoli organizacijsko produkcijsko obliko, naj bo to pekarna, NIJZ, tovarna avtomobilov ali pa nek biogenetski inštitut. Ali je to samo namišljena resničnost? Če ni, potem zna biti zanesljiva pot k zatonu vrste *Homo sapiens*.

Zemlja bo ob tem ostala indiferentna.

8 Kai-Fu Lee, *Velesili umetne inteligence*, UMco; Ljubljana 2019

9 Bill Gates, *Poslovanje @ s hitrostjo misli*, Orbis, Ljubljana, 1999

Oddaljena pomoč uporabnikom

Oddelek za informatiko je za uporabnike zborničnih aplikacij vzpostavil oddaljeno pomoč pri njihovi uporabi. Uporablja se rešitev ISL Light, s pomočjo katere se informatik priključi na zaslon uporabnika. Tako je mogoče reševanje težave neposredno na uporabniškem računalniku.

Uporabnik, ki ima težave, pokliče eno od naslednjih telefonskih števil: 01 307 21 72, 01 307 21 73, 01 307 21 74 in 01 307 21 82 (samo za organizatorje izobraževanj).

Po vzpostavitvi stika z eno od oseb na navedenih telefonskih številkah po njenem navodilu vzpostavi povezavo z ISL Light.

Za hitrejšo vzpostavitev oddaljene pomoči ISL Light je povezava dostopna v »nogi« spletni strani zbornice.



Učenje in poučevanje o tiraniji zdravja

36. učne delavnice za zdravnike družinske medicine,
Moravske Toplice, 5.–7. marec 2020

Mateja Bulc, Danica Rotar Pavlič, Ingrid Kus Sotošek, Tamara Elbl

Letošnje srečanje je bilo namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini. Namen delavnice je bil udeležencem nuditi znanje in veščine, s katerimi bodo znali strokovno pravilno in v bolnika usmerjeno obravnavati probleme, povezane s tiranijo zdravja, prepoznati različne tipe tiranije zdravega načina življenja, upoštevati vlogo kvartarne preventive, škodljive učinke pretiranega ukvarjanja z zdravim življenjskim slogom, strategije za spoprijemanje s pretiranim ukvarjanjem z lastnim zdravjem in učiti študente in specializante teh veščin.

Uvodno predavanje Spopad s tiranijo zdravja je pripravila Mateja Bulc, sledila so vprašanja in pripombe občinstva, ki jih ni bilo malo. Nadaljevali smo z delom v treh delovnih skupinah na temo domače naloge: »Opišite situacijo iz svoje ambulante, kjer je zdrav življenjski slog postal religija in nuja, prisila...«. Udeleženci so našli veliko težko obvladljivih situacij iz svojih ambulant, tako »bolnike«, ki bi želeli narediti vse preiskave in obiskati vse specialiste, kot take, kjer smo zdravniki pacientom »vsiljevali« zdrav način življenja ali zdravljenje, s katerim se bolnik ni strinjal. Slišali smo marsikatero žalostno zgodbo, še več pa komičnih, ki so nas povezale in sprostile.

Petkovo dopoldne smo začeli s predavanjem Danice Rotar Pavlič. Vsega ni moč preprečiti, ki je vzbudilo burno razpravo in izmenjavo mnenj, kar smo potem s pridom izkoristili v delovnih skupinah.

Pred kosilom je predavala tudi Ingrid Kus Sotošek, naslov Pogled pacienta – kako bi ostal zdrav? Osvetlila nam je pacientov pogled na preventivo v družinski medicini, o čemer smo nato po dolgem in počez premišljali in razglabljali še v delovnih skupinah.

Naš dolgoletni dobrotnik in sponzor Krka nam je pripravila svoj simpozij, v katerem je kolega Igor Rigler, specialist nevrolog, zelo jasno in nazorno predaval o nevrološki bolečini in potrpežljivo in prijazno odgovarjal na številna vprašanja poslušalcev.

Vso to znanost smo prevetrili na izletu do rotunde v Selu, čudovite male cerkvice iz 13. stoletja z dokaj dobro ohranjenimi freskami. Vodič nam je predvajal kratko predavanje o nastanku in zgodovini objekta, po predavanju pa smo udeleženci slovesno vzdrušje okronali še z izvedbo pesmi Vsi so venci vejli...

Večerja v bližnji odlični gostilnici je bila izborna, a naporna, žal nismo mogli niti poskusiti, kaj šele pojesti vsega, kar nam je dišalo z mize.

V soboto dopoldne nam je naša lokalna organizatorica, kolegica Tamara Elbl, predavala o »superzdravju« in preventivi v digitalni dobi ter nas dobro nabodila za pripravo zaključkov delovnih skupin. Zaključke skupin so kolegi sami predstavili, nas navdušili z odličnimi predlogi in tudi nasmejali s humorjem in ironijo.

Delavnico smo po dobri stari navadi zaključili z mnenji udeležencev, se veselili njihove zagnanosti in zadovoljstva. Obljubili smo si, da se ob letu spet srečamo.

Zaključki učne delavnice

- Metodo SOPA bi veljalo vključiti v preventivo in presejanje v naših ambulantah, ker na nevsiljiv način vzpodbudi pacienta, da sam začne razmišljati o načinu življenja in spremembah škodljivih navad.
- Naš cilj je prikazati družinsko medicino študentom 6. letnika, ki jih imamo v ambulantah, v čim lepši in privlačni luči, brez stalnega pritoževanja in negodova-



nja, ki je postalo navada družinskih zdravnikov. Družinska medicina je med študijem na klinikah degradirana, a mi pač ne pišemo le receptov in napotnic. Slabšalni odnos do družinske medicine imajo praviloma tisti kolegi, ki nikoli niso videli družinske medicine.

- Specializant mora vsaj en dan v tednu delati ob mentorju v mentorjevi ambulanti, ne pa »mašiti kadrovskih lukenj«! Tudi med pripravništvom naj bo določeno obdobje, najmanj en mesec, obvezno delo v družinski medicini.
- Na specializacijo iz družinske medicine bo treba privabiti diplomante medicinskih fakultet tudi z boljšimi plačami – Severna Makedonija in Romunija sta dojeli, da je treba mlade zdravnike pač bolje

plačati, da ostanejo doma.

- Ločiti urgentno od družinske medicine, oboje v enem dnevu je prehud zalogaj! Mladi si želijo tudi subspecializacij in več izobraževanj za mlade zdravnike.
- Napotnice naj triažira specialist in ne administratorka! Treba jih je otrebiti birokratske navlake. Nujno je treba odpraviti vsa zgolj administrativna opravila iz nalog zdravnika, delno to prenesti na sestre (po novem ne smejo skoraj ničesar več same vnesti v računalnik!!) ali pa na ZZSZ (potne stroške, naloge za prevoz...).
- Mentorji morajo imeti možnost hitrega kontakta, če naletijo na probleme pri specializantu ali skupaj s specializantom pri kliničnih kolegi.

- Realizacija manjših glavarin je nujna! Predlagamo, da ne štejemo obremenitev več v glavarinskih količnikih (odrasli do starosti vredni manj kot en količnik?), ampak v osebah, kot že vsaj 10 let določa evropska deklaracija (CPME): 1500 opredeljenih oseb.
- Vsi mentorji so že naleteli na verbalno nasilje s strani kliničnih kolegov, namenjeno bodisi njim bodisi njihovemu specializantu. To je nedopustno!
- Marsikateri mladi zdravnik bi šel v družinsko medicino, če bi bilo dežurstvo ločeno od družinske medicine. Omogočiti je treba organizacijo skupinskih praks in fleksibilen urnik, saj fiksni urnik, čeprav je v domeni občin in območnih enot, odvrča mlade zdravnike.

- Želimo si več zavarovalnic, da bi med seboj tekmovali in omogočile realno plačilo storitev.
- Bolniški dopust, daljši od enega meseca, naj sodi v domeno medicine dela ali ZZZS. Država dopušča bolniške dopuste do 12 let, kar nikakor ni sprejemljivo. Uvedba e-BOL ni olajšava dela za nas, temveč le za paciente in delodajalce. Naj se spremenijo pravila in zakonodaja:
- »ginekološke« in »zobozdravniške« bolniške dopuste naj predpisujejo kar ginekologi in zobozdravniki.
- Predlog ocenjevanja specializanta je preveč zapleten in ni posebno smiselno. Ocenjevanje naj bo enostavno in enoznačno – določen vprašalnik, da bomo vsi ocenili vse specializante v enakem obsegu.
- Ob razgovoru za specializacijo naj bo še psihološko testiranje kandidatov, saj vsi zdravniki niso primerni za delo s pacienti.
- Žal e-Posvet ni zaživel, kot smo upali, saj specialisti na sekundarnem in terciarnem nivoju ali ne vedo za to storitev ali je ne uporabljajo.

Prim. doc. dr. Mateja Bulc, dr. med., prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Ingrid Kus Sotošek, dr. med., Tamara Elbl, dr. med., Združenje zdravnikov družinske medicine

Slovenski ortodonti v času pandemije COVID-19 uspešno aktivni na spletu

Sanda Lah Kravanja

Nepoznani in nepredvidljivi koronavirus SARS-CoV-2 je močno vplival tudi na zobozdravstveno dejavnost povsod po svetu in tudi pri nas. V obdobju med 16. marcem in 13. majem, ko so bile naše ortodontske ordinacije z odlokom MZ zaprte, smo specialisti ortodontije ostajali v stiku s pacienti, predvsem tistimi, ki so v času zaprtih ordinacij potrebovali našo pomoč. Z zobozdravniki na regijskih dežurnih vstopnih točkah smo aktivno sodelovali po priporočilih MZ za sekundarno raven, ki smo jih člani Slovenskega ortodontskega društva (SOD) tudi sooblikovali. Za paciente smo bili neposredno dosegljivi na »info točkah« v ordinacijah, ko smo predvsem s »teleortodontijo« aktivno pripomogli pri vodenem odpravljanju težav na daljavo po naših navodilih in pod kontrolo. Odzivni pa smo bili tudi za kolege z »vstopnih točk«, ki so potrebovali nasvete in dodatne informacije za pomoč ortodontskim paci-

entom, ki pa so bili po analiziranih podatkih med redkejšimi iskalci nujne zobozdravstvene pomoči.

V obdobju dveh mesecev smo bili preko Slovenskega ortodontskega društva tudi izredno izobraževalno aktivni. Tako smo za članstvo v sodelovanju z American Orthodontics po spletu na daljavo organizirali 12 videoizobraževanj na platformi Zoom. Predavatelji so bili priznani specialisti ortodontije z različnih področij akademskega raziskovanja, ki večino delujejo tudi na priznanih svetovnih klinikah, tako da je bil poudarjen z raziskavami podprt (»evidence-based«) pristop, kot tudi prikazi številnih praktičnih primerov terapevtske obravnave s klinik po svetu. Z izbiro vsebin smo uspeli pokriti širok razpon področij našega delovanja glede na raznolikost zobnih in čeljustnih nepravilnosti, pri čemer nobeno od predavanj ni bilo tržno naravnano za reklamiranje izdelkov ali prodajalcev.

Uspešno smo poslušali naslednje predavatelje in predavanja:

1. **Dr. Cesare Luzi:** Asymetric Class II Malocclusions – The Key Factors To Make Treatment Efficient And Successful
2. **Dr. Paolo Manzo:** Orthodontic Interdisciplinary Approach For The Esthetic And Functional Patient Rehabilitation
3. **Dr. Ewa Czochrowska in dr. Renato Cocconi:** COVID-19 in Orthodontics: Epidemiology and Biological Background, Organization of your Orthodontic Office, Tips From The Latest Research And Lifestyle
4. **Dr. Lorenz Moser:** Uncommon Solutions For Missing Teeth In The Aesthetic Zone
5. **Dr. Paolo Manzo:** Interdisciplinary Orthodontics Part II and a New Tads Approach for Targeted Corrections
6. **Dr. Thor Henrikson:** Orthodontic Aligner Use in Specialist Practice

Poročila s strokovnih srečanj



Predavatelj dopoldneva za Prvi spletni seminar SOD je bil dr. Martin Baxmann. V živahni virtualni razpravi sta poleg moderatorke prof. dr. Maje Ovsenik in gostiteljice dr. Sande Lah Kravanja s predavateljem organizacijsko sodelovala še predstavnika American Orthodontics. V strokovno-stanovskem delu je bil virtualni gost predsednik OZB Krunoslav Pavlovič, ki je odgovarjal na vprašanja članov SOD. Svetovno ortodontsko združenje (WFO) praznuje 25. obletnico delovanja, v letu s pandemijo COVID-19 žal v okrnjeni obliki. SOD je pridružen član WFO in je s prvim spletnim dogodkom aktivno prispeval h globalnemu praznovanju te srebrne obletnice. Foto: Sanda Lah Kravanja za SOD

7. Prof. dr. Gerry Samson:

Applied Clinical Orthodontics Mechanics – Just a moment! A Simple Approach To Complicated Orthodontic Concepts, Forces, Moments, Couples, Moment Of Forces, Moments Of Couples Equilibrium

8. Dr. Ute Schneider Moser:

Treatment efficiency: Which are the real game changers?

9. Dr. Andy Hayes in dr. Graham Jones:

Class II Corrections: Simple, Evidence Based Options for Common and Complicated Class II Cases

10. Dr. Juan Carlos Varela:

Key Factors to Improve Frontal and Lateral Protection of the Smile in Adult Patients

11. Dr. Morten G. Laursen:

Orthodontics In Periodontally Compromised Patients

12. Ray Jaball in Gregor

Može: A Webinar on Contemporary Self Ligation

Tudi letošnje tradicionalno spomladansko srečanje, ki smo ga v mesecu maju načrtovali v obmorskem Portorožu, smo morali zaradi razmer, povezanih z ukrepi ob pandemiji COVID-19, preložiti na varnejši čas. Ker pa se vse od decembra nismo srečali, smo se v društvu na predlog aktualne predsednice **dr. Sande Lah Kravanja** odločili, da se razmeram prilagodimo, sprejmemo izziv in se vsaj za krajši čas ponovno povežemo preko sodobnih tehnologij. Zato smo v sodelovanju z American Orthodontics in predstavnikom za Slovenijo, Denisom Čivovičem, že načrtovano srečanje z izbranim predavateljem pripravili v prilagojeni obliki. Izvedli smo **Prvi spletni seminar SOD v obdobju pandemije COVID-19**, ki

je potekal v soboto, 23. maja 2020, kot krajše enodnevno spletno izobraževanje na daljavo.

Virtualno strokovno srečanje SOD, v skladu s pozivom **#ostanidoma**, je imelo dva dela, izobraževalnemu dopoldnevu v angleščini je sledil še strokovni društveni del. Predavatelj dopoldneva je bil **dr. Martin Baxmann**, ki je študiral dentalno medicino na Univerzi v Göttingenu, doktoriral na Univerzi v Bonnu in zaključil specializacijo iz ortodontije in pedontologije na King's Collegeu v Londonu. Dr. Baxmann je (so)avtor številnih ortodontskih knjig, urednik nemške strokovne revije Quintessence, avtor številnih znanstvenih člankov v strokovnih revijah in predavatelj ter klinični učitelj v Londonu in Seville. Med njegovimi najbolj priljubljenimi področji so biomehanika in žični loki, zdravljenje nepravilnosti

R II, miniimplanti in različni sistemi ortodontskih nosilcev v fiksni aparatih. Dr. Martin Baxmann je ustanovitelj in vodja podjetij Orthodontix, skupine štirih ortodontskih klinik in specializiranega ortodontskega laboratorija MyOrthoLab. Razvil in izpopolnil je številne ortodontske aparate (Baxmann Mini Telescope, SymBlock, Baxmann Lingual O.S.A.S), instrumente (Lingual Wire Adapter) in pripomočke za radiološko diagnostiko in slikovno načrtovanje s 3D-tehnologijo. Redno predava doma in v tujini, v obliki enodnevnih predavanj in enoletnega tečaja. Dr. Baxmann je za SOD predaval v dveh ločenih sklopih: **Digital Orthodontics in Finishing in Orthodontics**, dopoldne pa je moderirala **prof. dr. Maja Ovsenik**, predsednica znanstvenega odbora SOD.

V popoldanskem delu, ki je bil strokovno-stanovsko obarvan, je bil

naš virtualni gost predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS **Krunoslav Pavlovič**, dr. dent. med. Najprej smo prisluhnili predavanju **dr. Sande Lah Kravanja** z naslovom **Slovenska ortodontija v času COVID-19**, v katerem je predsednica SOD predstavila delovanje specialistov ortodontije na osnovi izsledkov ankete, ki smo jo v društvu izvedli v času zaprtih ordinacij zaradi ukrepov za zaježitev pandemije. Po predstavitvi rezultatov je naš gost lahko neposredno odgovoril na številna vprašanja, pojasnil nejasnosti, povezane z razdeljevanjem osebne varovalne opreme, druge neznanke in dvome, saj v času priprave spletnega seminarja še ni bilo znano, kdaj se bodo naše ordinacije spet odprle.

Prvi spletni seminar Slovenskega ortodontskega društva, ki je bil kot dogodek posvečen srebrni obletnici WFO – Svetovnega ortodontskega

združenja, je bil po oceni udeležencev uspešen in dobro izveden. Potekal je v času, ko smo potrebovali informacije, povezanost s kolegi in skupne aktivnosti, čeprav na daljavo, da smo se v obdobju neznank in negotovosti počutili povezane v stroki in skupnih težavah. Za uspešno izvedbo se člani Slovenskega ortodontskega društva zahvaljujemo vsem, ki so kakorkoli pripomogli k pristopu in izvedbi, in upamo, da se bomo v bodoče še raje srečevali v realnem svetu in osebno. Ker nas v decembru čaka večji mednarodni ortodontski simpozij pod okriljem American Orthodontics, ki bo potekal v Ljubljani, upamo na varne razmere in življenje z novim koronavirusom SARS-CoV-2 ter na ugodno epidemiološko sliko z njim.

Dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.,
Slovensko ortodontsko društvo,
sanda.kravanja@gmail.com

Seminar o odprtem dialogu z vrstniško podporo kot alternativni pristop pri delu z ljudmi v akutni stiski

Liana Trampuž

Društvo Slišanje glasov in Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani sta 6. 2. 2020 na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani organizirala enodnevni seminar o odprtem dialogu, pri nas še relativno nepoznanem pristopu za delo z ljudmi v akutni duševni stiski. Seminar sta vodila Dirk Corstens, dr. med., spec. psih., psihoterapevt, ter vrstniški

podporni delavec Richard Niessen.

Dopoldne se je začelo z nekaj zgodovine in predstavitvijo osnovnih pojmov. Začetnik dialoškega pristopa v obravnavi akutnih psihoz je bil klinični psiholog in sistemski družinski psihoterapevt Jakkako Seikkula, ki je s svojimi sodelavci v psihiatrični bolnišnici Keropudas na Finskem v 80. letih prejšnjega stoletja z novim humanističnim pristopom reorganizir-

ral urgentno psihiatrično službo. Korenine dialoškega pristopa ležijo v psihiatriji in sistemski družinski psihoterapiji, ki temelji na pomenu konteksta, jezika in komunikacije.

Temeljni principi dialoškega pristopa so takojšnja pomoč, transparentnost in odprtost, fleksibilnost, mobilnost, vključevanje družine in pomembnih oseb iz pacientovega socialnega okolja, kontinuirana psihološka pomoč, spodbujanje odprtega pogovora v varnem okolju, ki omogoča, da je vsak glas slišan, ter ohranjanje pozornosti na odnosnem kontekstu. Mobilni krizni tim skupaj s

pacientom in njegovo socialno mrežo ustvarja dovolj varno in empatično terapevtsko okolje, v katerem se pacient lahko spoprijema s svojim novim, drugačnim, lahko tudi zastrašujočim doživljanjem sebe in sveta okoli sebe ter poskuša ubesediti izkušnje, za katere še ni besed.

Glede na presenetljivo dobre rezultate (po 5 letih je bilo v remisiji 80 % obravnavanih oseb z akutno psihozo) se je dialoški pristop začel širiti še na druge populacije psihiatričnih pacientov in v druge države po Evropi in v Združenih državah Amerike. V Združenem kraljestvu, kjer sta oba predavatelja opravila svoje izobraževanje iz dialoškega pristopa na South Bank University v Londonu, se trenutno pristop poskusno uvaja v obravnavo otrok in mladostnikov.

Kljub temu, da Jakkako Seikkula še vedno zagovarja mnenje, da je dialoški pristop uspešen predvsem znotraj zdravstvenega in s tem psihiatričnega sistema, sta predavatelja predstavila modificiran dialoški pristop v skupnosti. Temeljna razlika med dialoškim pristopom v zdravstvenem sistemu in dialoškim pristopom v skupnosti je, da slednji v veliki meri temelji na vrstniški podpori. Dialoški pristop v zdravstvenem sistemu laične podpore ne pozna. Ravno obratno, za uspešno delovanje mobilnih kriznih timov je pogoj, da so ti sestavljeni iz visoko usposobljenih zdravstvenih delavcev, psihiatrov, psihologov, medicinskih sester ter drugih zdravstvenih delavcev, ki morajo opraviti izobraževanje iz družinske sistemske psihoterapije.

Kljub poročilom o izjemni stroškovni in strokovni učinkovitosti pristopa na Finskem ostajajo strokovna javnost in zdravstveni sistemi pogosto zadržani do pristopa. Pristop si je marsikje pridobil neupravičen sloves antipsihiatrične smeri. Zadržanost do dialoškega pristopa in odklonilnost do njegovega vključevanja v zdravstvene sisteme, kljub veliki podpori, ki jo uživa med uporabniki in njihovimi svojci, pa je verjetno glavni razlog, da se pristop iz psihiatričnih

bolnišnic vse bolj seli v skupnosti in ob tem izgublja stik s strokovno javnostjo ter svojo prvotno in pomembno psihiatrično komponento. Tudi predavatelja sta poudarila, da je na Nizozemskem težava premajhna udeležba psihiatrov, psihoterapevtov in kliničnih psihologov v programih izobraževanja, kar predstavlja težave pri ustreznih oblikovanjih timov, saj morajo ti zagotavljati ustrezno raven strokovnost in ne morejo temeljiti zgolj na vrstniški podpori.

Težava se je zrcalila tudi na tokratnem seminarju, kjer so med slušatelji prevladovali (študentje) socialnega dela, (edukanti) psihoterapevti, ki ne izhajajo iz medicine ali (klinične) psihologije, svojci in uporabniki. Skoraj kričeča odsotnost slušateljev iz medicinske stroke je obžalovanja vredna. Še posebej, ker so se organizatorji izredno potrudili ter izobraževanje prijavili na Zdravniški zbornici Slovenije za pridobitev licenčnih točk in na ta način skušali privabiti zdravnike. Posledično je bil tudi precej skrajšan del teoretičnih predavanj, ki se je nanašal na ideje, principe in načine dela odprtega dialoga, ki bi bil zanimiv zgolj za strokovno javnost s področja duševnega zdravja.

Preden pa vržem kamen v stroko, na katero pogosto leti obtožba, »da popolnoma ignorira vse, kar ni striktno biološkega«, je treba pogledati tudi drugo plat zgodbe. Obveščanje o dogodku je bilo, vsaj z zdravniškega stališča, porazno slabo. Pravzaprav bi lahko rekli, da sem se ob vabilo skorajda spotaknila, medtem ko je večino kolegov specializantov doseglo le kak dan pred iztekom roka za prijavo. Skoraj bi si upala trditi, da starejših kolegov v veliki meri nikoli ni doseglo, saj Združenje psihiatrov o dogodku verjetno sploh ni bilo obveščeno.

Mogoče ne bi bilo slabo, če bi se v duhu odprtega dialoga lahko »vsi« skupaj usedli in poskusili najti skupni jezik. Kot smo na seminarju spoznali skozi praktično vajo, so besede zelo pomembne, saj za vsakega izmed nas

nosijo edinstven pomen in predstavljajo nam lastna čustvena stanja. Šele skozi dialog pa se lahko oblikuje skupno doživljanje besed in s tem jezik, ki ga razumejo vsi navzoči.

In v skladu s pozornostjo na jezik bi tudi tukaj težko določili, koga vse ta zgoraj uporabljeni »vsi« zajema. Kdo je »oseba v stiski«, ki naj bi sklicala sestanek, in kdo vse naj bi bil v njeni podporni socialni mreži? Najverjetneje je povsem vseeno, kdo je tisti, ki bi prvi izrazil željo po dialogu. Dejstvo ostaja, da nobeno srečanje ne bi moglo obroditi pravih sprememb, dokler vanj ne bi bila vključena politika, tisti končni določevalec, od katerega je odvisna ureditev razmer. Določevalec, ki živi v svetu, kjer smo zdravniki, ne glede na specializacijo, najboljše izkoriščeni kot administrativni delavci, ki ne loči med strokovnostjo kliničnega psihologa in psihologa in ki mu je v veliki meri povsem vseeno za duševno zdravje.

Vse dokler ostaja psihoterapija prepuščena sama sebi, bo ostalo nezadovoljstvo na vseh straneh. Na strani uporabnikov, ki jim nekaj, kar jim mogoče lahko pomaga pri zdravljenju, ni na voljo, na strani psihoterapevtov, ki bi si zaslužili jasno opredeljene kompetence, ter na strani psihiatrije v ožjem biološkem smislu, ki se srečuje s posledicami dela »strokovnjakov«, ki včasih zrušijo težko prigarane uspehe pri zdravljenju. Pojem psihoterapije je širok, vendar ne neopredeljen, še bolj opredeljene pa so duševne motnje. Dokler ne bo volje za skupni dialog, bo tako, kot je bilo ob tokratni zaključni vaji igranja vlog družine v stiski, ko je zdravnik bolni osebi odigral vlogo mačehe. Tiste klasične, škodoželjne in sovražne mačehe, ki jo poznamo iz Grimmovih pripovedi.

**Liana Trampuž, dr. med.,
specializantka psihiatrije, UPK
Ljubljana**

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Obvestilo

Zaradi negotovih razmer, povezanih s COVID-19, vas prosimo, da ažurno stanje izvedbe izobraževanj spremljate na **www.domusmedica.si**. Možno je, da bodo izobraževanja izvedena v Domus Medica, možno je, da bodo izvedena v obliki spletnih interaktivnih videoizobraževanj ali pa bodo odpovedana.

**(Pre)vzgoja
samozavedanja I in II**

delavnica I: 23. september, 13. oktober, 12. november: 16.30–19.30

delavnica II: 2. december: 16.30–19.30

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 iz 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, namena in 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.

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja, II. del je nadaljevanje programa za krepitev občutka osebne moči, usmerjena v prepoznavanje pričakovanj do sebe ter ozaveščanje (za kasnejše »odučenje«) negativnih in sebi neprijaznih vedenjskih vzorcev in prepričanj v razsežnostih vsakdanjega življenja, obarvanega z izzivi na področju zasebnega, družabnega in profesionalnega.

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

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: 17. september, 22. oktober: 15.00–19.30

V svetu se je že pred leti uveljavilo načelo ničelne tolerance do nasilja na delovnem mestu. Seveda tu

ne gre le za tehnične in druge ukrepe, usmerjene v zagotavljanje varnosti na delovnem mestu, pač pa predvsem za spremembo miselnosti in pričakovanj samih delavcev.

Tradicionalno se je na agresivno vedenje bolnikov gledalo kot na redke, izolirane primere ali celo kot na dogodke, posredno sprovcirane s strani zdravstvenih delavcev. Celotekateri zdravstveni delavci so še nedavno sami menili, da določena stopnja agresivnega vedenja bolnikov pač nekako spada k njihovem delu. Pa vendar ni tako in imajo tudi zdravstveni delavci vso pravico, enako kot drugi zaposleni, do varnega in ne nazadnje zdravega delovnega okolja. Kako to doseči, pa je včasih neodgovorjeno vprašanje. Le če bomo zdravniki in drugi zdravstveni delavci sami skrbeli za varno delovno okolje, se bo sčasoma kaj premaknilo. V primeru, da na to ne bomo pozorni, pa nihče ne more storiti ničesar namesto nas.

Izvajalci: člani delovne skupine »Ne dopuščajmo nasilja« pri ZZS

**Srečanja skupine
za osebnostno rast:
Kako doseči dogovor**

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu: 16.00–19.30

Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Sledimo cilju, da prepoznamo vzorce vedenja, svoje in svojih bližnjih, da se znamo postaviti zase in si postaviti jasne meje.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 16. september, 19. oktober: 17.00–19.00

Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe – s poslušanjem, razlago, vpogledom, vodenim doživljanjem, spoznavanjem vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.

Glasba je del nas od rojstva in nas spremlja vse življenje. Ob njej se veselimo, jokamo, se zaljubimo in postanemo uporniki ali iskalci resnice. Glasba je

nekaj tako človeškega, vendar koliko zares vemo o njej? Zakaj tako vpliva na počutje, psiho? Kako nas oblikuje in kako jo mi? Na šestih delavnicah vas bosta Benjamin in Manca Izmajlov popeljala skozi razvoj glasbe in odgovorila na vsa ta vprašanja. Glasbe ne boste nikoli več poslušali kot poprej, saj jo boste razumeli in začutili v njeni celoti in namenu. Tudi zanimivosti in zgodbe iz zaodnja ne bo manjkalo. Ne zamudite!

Izvajalca: mag. Benjamin Izmajlov, dipl. umetnica Manca Izmajlova

Večina zgoraj opisanih izobraževanj je za člane ZZS brez kotizacije.

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

OBVESTILO

V tokratnem koledarju objavljamo strokovna srečanja, ki so predvidena za julij, avgust in september (stanje na dan 10. junija). Ker ne vemo, kako se bodo razmere spreminjale v prihodnje, prosimo, da spremljate spletno stran www.domusmedica.si oz. se pozanimate pri organizatorju izobraževanja, ali bo izobraževanje izvedeno preko spleta, kako drugače ali je odpovedano.

Za razumevanje se vam zahvaljujemo.

JULIJ 2020

1. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: ARGUMENT MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: osnove, stili in taktike pogajanja	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	

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O URTIKARIJI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil - multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki dobili znanje za prepoznavanje urtikarije in/ali angioedema, tudi s pomočjo fotografij iz klinične prakse, sistematično pregledali vzroke, diagnosticiranje in možnosti zdravljenja, se seznanili z različnimi vrstami urtikarij/angioedemov. Strokovni članek vsebuje več kot 20 konkretnih slikovnih primerov iz klinične prakse ter možnosti zdravljenja. Izobraževalno vsebino sta pripravila Mojca Bizjak, dr. med., spec. derm., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec. int. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d. o. o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediate.ly , W: www.mediate.ly	

1.–31. • OBRAVNAVA IN VIDIKI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Z izobraževanjem bodo zdravniki osvežili osnovno znanje o obravnavi in vidikih zdravljenja srčnega popuščanja, spoznali najbolj značilne simptome in znake, ki jih bolnik navaja ob prvem stiku s svojim zdravnikom, osvežili obravnavo zagonov bolezni, spoznali postopke specialistične obravnave – dokaz vzroka srčnega popuščanja, hospitalno zdravljenje in napredne metode zdravljenja srčnega popuščanja, omogočili sledenje bolnika s srčnim popuščanjem – sodelovanje družinskega zdravnika in kardiologa. Izobraževalno vsebino so pripravili dr. Andraž Cerar, dr. Bojan Vrtovec in dr. Valerija Šaško.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, T: 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2**vsebina:** Z izobraževanjem bodo zdravniki pridobili dodatno znanje o njeni diagnostiki, zdravljenju, emicizumabu in ukrepih ob krvavitvah.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o migreni. Članek vsebuje značilnosti pojava migrene, njeno prepoznavo, zdravljenje in usmeritve glede nadaljnje napotitve bolnika. Izobraževalno vsebino je pripravil dr. Andrej Fabjan.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • OBRAVNAVA IN VIDIKI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Z izobraževanjem bodo zdravniki osvežili osnovno znanje o obravnavi in vidikih zdravljenja srčnega popuščanja, spoznali najbolj značilne simptome in znake, ki jih bolnik navaja ob prvem stiku s svojim zdravnikom, osvežili obravnavo zagonov bolezni, spoznali postopke specialistične obravnave – dokaz vzroka srčnega popuščanja, hospitalno zdravljenje in napredne metode zdravljenja srčnega popuščanja, omogočili sledenje bolnika s srčnim popuščanjem – sodelovanje družinskega zdravnika in kardiologa. Izobraževalno vsebino so pripravili dr. Andraž Cerar, dr. Bojan Vrtovec in dr. Valerija Šaško.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, T: 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2**vsebina:** Z izobraževanjem bodo zdravniki pridobili dodatno znanje o njeni diagnostiki, zdravljenju, emicizumabu in ukrepih ob krvavitvah.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o migreni. Članek vsebuje značilnosti pojava migrene, njeno prepoznavo, zdravljenje in usmeritve glede nadaljnje napotitve bolnika. Izobraževalno vsebino je pripravil dr. Andrej Fabjan.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij**prijave, informacije:** Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co, W: www.mediately.co

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O URTIKARIJI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil - multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki dobili znanje za prepoznavanje urtikarije in/ali angioedema, tudi s pomočjo fotografij iz klinične prakse, sistematično pregledali vzroke, diagnosticiranje in možnosti zdravljenja, se seznanili z različnimi vrstami urtikarij/angioedemov. Strokovni članek vsebuje več kot 20 konkretnih slikovnih primerov iz klinične prakse ter možnosti zdravljenja. Izobraževalno vsebino sta pripravila Mojca Bizjak, dr. med., spec. derm., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec. int. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d. o. o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediately.co , W: wwwmediately.co	

5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: MOČ ARGUMENTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Priprava na pogajanja. Odkrij njihove interese! Slabosti preoblikuj v priložnosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

1.–30. • OBRAVNAVA IN VIDIKI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem bodo zdravniki osvežili osnovno znanje o obravnavi in vidikih zdravljenja srčnega popuščanja, spoznali najbolj značilne simptome in znake, ki jih bolnik navaja ob prvem stiku s svojim zdravnikom, osvežili obravnavo zagonov bolezni, spoznali postopke specialistične obravnave – dokaz vzroka srčnega popuščanja, hospitalno zdravljenje in napredne metode zdravljenja srčnega popuščanja, omogočili sledenje bolnika s srčnim popuščanjem – sodelovanje družinskega zdravnika in kardiologa. Izobraževalno vsebino so pripravili dr. Andraž Cerar, dr. Bojan Vrtovec in dr. Valerija Šaško.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij	prijave, informacije: Žana Prislan, T: 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co , W: wwwmediately.co	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem bodo zdravniki pridobili dodatno znanje o njeni diagnostiki, zdravljenju, emicizumabu in ukrepih ob krvavitvah.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij	prijave, informacije: Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co , W: wwwmediately.co	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o migreni. Članek vsebuje značilnosti pojava migrene, njeno prepoznavo, zdravljenje in usmeritve glede nadaljnje napotitve bolnika. Izobraževalno vsebino je pripravil dr. Andrej Fabjan.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij	prijave, informacije: Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co , W: wwwmediately.co	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O URTIKARIJI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki dobili znanje za prepoznavanje urtikarije in/ali angioedema, tudi s pomočjo fotografij iz klinične prakse, sistematično pregledali vzroke, diagnosticiranje in možnosti zdravljenja, se seznanili z različnimi vrstami urtikarij/angioedemov. Strokovni članek vsebuje več kot 20 konkretnih slikovnih primerov iz klinične prakse ter možnosti zdravljenja. Izobraževalno vsebino sta pripravila Mojca Bizjak, dr. med., spec. derm., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec. int. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d. o. o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediately.co , W: wwwmediately.co	

2. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KOMUNIKACIJA NA SESTANKU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Kakšni so vaši sestanki? Ali govorijo vsi hkrati, je večina udeležencev sestanka tiho, so sestanki predolgi in premalo učinkoviti?	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

3.–4. • XXXVIII. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 350	kotizacija: 240 EUR, specializanti pediatrije 150 EUR	k. točke: 8
vsebina: Miti in resnice o alergologiji, Sodobni programi presejalnega testiranja novorojenčkov, Gensko zdravljenje v klinični praksi	organizator: UL Medicinska fakulteta	prijave, informacije: informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

7. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k poškodovancu, pregled poškodovanca, obračanje poškodovanca, zaustavljanje krvavitve, sprostitve dihalne poti pri poškodovancu, nadzor notranjih krvavitvev.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

7. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

11.–12. ob 8.30 • 13. ZADRAVČEVI DNEVI: NEVROLOŠKI BOLNIK PRI ZDRAVNIKU DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada prestige	št. udeležencev: 150	kotizacija: 110 EUR, zgodnje prijave do 31. 7. 2020	k. točke: 12,5
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in ostalim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z nevrološkimi bolniki na primarni ravni. S pomočjo predavanj in dela po skupinah bomo skušali obogatiti naše znanje in odgovoriti na dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi naših bolnikov.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: informacije: Staša Vodička, T: 051 654 799, 05 16 54 799, E: stasa.vodicka@gmail.com , W: www.zadravcevi-dnevi.com	

12. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

14.–15. 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 in tehnikom.	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 17.00 • VEČ GLASBE, PROSIM

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR**k. točke:** v postopku

vsebina: Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.

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

17. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Slovenska cesta 162**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 50 EUR**k. točke:** 3,5

vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavi nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.

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

18.–19. ob 9.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: VELENJE, Hotel Paka, Rudarska 1**št. udeležencev:** 40**kotizacija:** 305 EUR, 250 EUR + DDV**k. točke:** 10

vsebina: Šola je namenjena pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specialistom pediatrije in družinske medicine.

organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

prijave, informacije: prijave: Sanja Lazič, E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si, izobrazevanje: pediatrija@gmail.com

19. • SIMPOZIJ O POKLICNIH BOLEZNIH ZOBOZDRAVNIKOV IN KAKO PREVENTIVNO DELOVATI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** 130 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Strokovno izobraževanje o poklicnih boleznih zobozdravnikov, pojasnilo etiogeneze, klinične slike ter možnosti zdravljenja in preventive. Namenjeno je mladim zobozdravnikom, ki šele stopajo na poklicno pot, starejšim kolegom, ki mogoče že imajo zdravstvene težave, povezane z delom, zobnim asistentom in uštnim higienikom.

organizator: Združenje WDS v sodelovanju s Sekcijo za preventivno medicino SZD

prijave, informacije: Diana Terlevič Dabič, T: 041 667 046, E: diana.terlevic@siol.net, W: <https://www.zdruzenjewds.si/>

19. ob 7.30 • 15. POSVET O KRONIČNI BOLEZNI SRCA: KRONIČNI KORONARNI SINDROMI – CELOVITA OBRAVNAVA

kraj: NOVO MESTO, Kulturni center Janeza Trdine**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Na posvetu bomo predstavili sodobno diagnostično obravnavo in zdravljenje ter praktični pristop pri vsakdanji obravnavi bolnikov s kroničnimi koronarnimi sindromi. Posvet je namenjen zdravnikom in farmacevtom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s koronarno boleznijo.

organizator: Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini

prijave, informacije: prim. Iztok Gradecki, T: 041 385 838, E: gradecki@gmail.com, W: www.boleznisrca.com

19. ob 9.00 • A B C DIABETES V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: ŽALEC, Hotel A**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 3,5

vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom in medicinskim sestram. Izobraževanje je pripravljeno v sodelovanju z zdravstvenimi timi primarne in sekundarne ravni savinjske regije, ki bodo v obliki predavanj in učnih delavnic podali koristna znanja za obvladovanje sladkorne bolezni v ambulanti družinske medicine.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

21.–24. ob 8.30 • 7. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC

št. udeležencev: predavanja: do 60, predavanja in delo s pacienti: do 20

kotizacija: 380 EUR (z vključenim DDV) – predavanje in delo s pacienti (učna delavnica), pogostitve med odmori, 120 EUR (z vključenim DDV) – predavanja in pogostitve med odmori

k. točke: 27

vsebina: Šola je namenjena specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, družinske medicine, urgentne medicine in pripravnikom.

organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet.

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

23. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNE MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 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	

25.–26. ob 8.50 • PSIHLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV – MEHKE VEŠČINE PRI OSKRBI BOLNIKOV

kraj: BLEND, Hotel Kompas	št. udeležencev: 80	kotizacija: 250 EUR + DDV	k. točke: 14
vsebina: Izobraževanje je namenjeno medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, zdravnikom, specializantom, farmacevtom in vsem, ki se ukvarjajo z oskrbo bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi in drugimi obolenji na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Poudarek bo na pomenu mehkih veščin pri oskrbi bolnikov.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

26. ob 7.45 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2020

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta UL, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 65 EUR (DDV vključen)	k. točke: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatrije, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD	prijave, informacije: informacije: Irena Hočevnar Boltežar, T: 01 522 24 65, E: orl.izobrazevanja@gmail.com	

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

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, rekonstruktivske in estetske kirurgije,
- 1 zdravnik specialist nevrokirurgije,
- 2 zdravnika specialista interne 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 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,
- 1 zdravnik specialist sodne medicine
- 1 zdravnik specialist klinične genetike.

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 znanja 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, Kadroviski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih znotraj gorenjske regije.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**,
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled, Bohinj** in
zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled, Bohinj**,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), oftalmologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) in zdravnika specialista ginekologije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž) in zdravnika specialista psihiatrije (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 pediatrije ali šolske medicine (m/ž)
za nedoločena 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**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s polovičnim 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** in
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)**
za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled**.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 7. 2020**

- 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.

Očesni center Pušnik-Novljan

razpisuje delovno mesto

zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)

Ponujamo stimulativno plačilo, možnost strokovnega izpopolnjevanja, fleksibilen delovni čas in prilagojeno obliko zaposlitve.

Obseg dela: delo v očesnih ambulantah in operacijski dvorani.

Prijave pošljite na naslov Pušnik-Novljan d.o.o., Turkova ulica 8, 8000 Novo mesto ali na e-naslov: info@pusnik-novljan.si

Za dodatne informacije nas lahko pokličete na telefonsko številko 07 393 55 55.

Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

ODDAMO

V najem oddam kozmetični salon z ordinacijo (140 m²), pritličje, v centru Ljubljane – Gosposvetska 4.

Informacije: 031 413 387

ODDAMO

Za Bežigradom oddam opremljeno zdravniško ordinacijo z dovoljenji v velikosti 43/80 m². Najema se lahko 2 ali 3 dni tedensko.

Ima parkirišče in dvigalo.

Informacije: 051 624 249

Dr. Ivan Oražen in dr. Brunon Weixl med balkanskima vojnama

Elko Borko, Boža Janžekovič

Med pomembne slovenske zdravnike lahko uvrstimo Štajerca dr. Brunona Weixla, ki ima povsem nemško ime, vendar je bil vedno zaveden pripadnik slovenskega naroda. Ob raziskovanju njegovega življenja in dela sva odkrila njegovo sodelovanje in prijateljevanje z mnogo bolj znanim slovenskim zdravnikom dr. Ivanom Oražnom. Medikohistorika Zvonka Zupanič Slavec in Franc Štolfa sta raziskovala in objavila obširen življenjepis, v katerem sta zapisala: »... če ob redkih ohranjenih dokumentih iz balkanskih vojn razmišljamo o dr. Oražnu, lahko zapišemo, da je bilo njegovo čutenje do srbskega naroda iskreno in prežeto z entuziazmom.«¹

S tem prispevkom bova dopolnila del življenja dr. Ivana Oražna v letu 1913, ki je verjetno neznan in hkrati prepleten z delom življenjske poti dr. Brunona Weixla. Nepoznavanje tega obdobja obeh zdravnikov tiči v pomanjkanju dokumentov in v tedanjih političnih okoliščinah v avstro-ogrski monarhiji.

Dr. Brunon Weixl se je rodil 13. 8. 1887 v učiteljski družini v Zg. Kungoti blizu Maribora. Po osnovni šoli v domačem kraju je obiskoval klasično gimnazijo v Mariboru in maturiral leta 1907. Zaradi svoje narodnostne usmerjenosti je za svoje medicinsko izobraževanje izbral Prago, kjer je 15. 2. 1913 promoviral. Že 20. 2. 1913 se je prijavil srbski vladi kot zdravnik prostovoljec. Odpotoval je na pomoč zdravnikom Srbije, ki je bila vpletena v balkanski spor. Časopis *Dan*, ljubljanski politični časopis, je izpostavil,² da je v Srbijo odpotoval dr. Brunon Weixl – v nasprotju z navajanjem vojaškega zgodovinopisca Kranjca, ki je v zgodovinskem pregledu zdravnikov

prostovoljcev³ zapisal, da je bil Brunon Weixl še študent medicine.

Dr. Brunon Weixl je o tem delu svojega življenja leta 1914 napisal daljši prispevek z naslovom *Pol leta med ranjenimi brati*, ki ga je njegov brat Vilko Weixl objavil v *Mariborskem slovenskem koledarju* za leto 1914.⁴ To publikacijo sva odkrila v Maistrovi knjižnici, ki je po razglasitvi Vlade RS kulturni spomenik državnega pomena in posebna zbirka Univerzitetne knjižnice Maribor. V omenjenem prispevku je dr. Brunon Weixl zapisal o srečanju in sodelovanju z dr. Ivanom Oražnom v srbski saniteti leta 1913, med prvo balkansko vojno. Ta informacija do sedaj ni bila poznana in opisana.

Leta 1912 so Srbija, Bolgarija, Črna gora in Grčija začele vojno za osvoboditev »bratov, ki še vzdihujejo pod turškim jarmom.«⁵ V Ljubljani so konec oktobra 1912 ustanovili posebni odbor za nabiranje darov za »Rdeči križ balkanskih držav«. Naprošali so vse »rodoljubne Slovence in Slovenke, naj se odzovejo glasu krvi ter po svojih močeh žrtvujejo na oltar bratstva in človekoljubja. Darovi se naj pošiljajo na naslov enega izmed društvenih blagajnikov«. Odbor za nabiranje darov za »Rdeči križ balkanskih držav« sta vodila dr. Ivan Tavčar in dr. Vera Šlajmer. V odboru pa je bilo še veliko pomembnih slovensko opredeljenih meščanov, med njimi tudi zdravnika dr. Ivan Oražen in primarij dr. Edo Šlajmer.⁶ Avstrija je takrat zaradi svojih interesov podpirala pravoslavne države na Balkanu in je v znak dobre volje poslala na pomoč v Srbijo posebno, avstrijsko zdravniško ekipo, ki jo je vodil dr. Grünfeld. Zaradi vojaških operacij je bila velika potreba po zdravnikih, zato je odbor prevzel organizacijo in pripravo zdrav-

1 Zupanič-Slavc Z., Štolfa F. Dr. Ivan Oražen (1869–1921) dobronik medicinske fakultete in slovenskega naroda. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998, 145 str.

2 *Dan*, 2. 3. 1913, str. 2.

3 Kranjc, M. Slovenska kri za srbske brate. *Rast*: 2004/2.

4 Mariborski slovenski koledar za l. 1914, Maribor, 1914, str. 60–67.

5 Bojni grom. *Slov. gospodar*. 42, 17. 10. 1912, str. 1.

6 Slovenci in Slovenke. Odbor za nabiranje darov za Rdeči križ balkanskih držav. *Slov. narod*. 207, 26. 10. 1912, str. 1.



Dr. Ivan Oražen in dr. Brunon Weixl v niški bolnišnici leta 1913 (iz arhiva UKC Maribor).

nikov za pomoč srbskim zdravnikom in poskrbel za zbiranje potrebne zdravniške opreme ter pripravil prvo skupino slovenskih zdravnikov prostovoljcev za delo v v vojni vpletenih državah. Prva skupina zdravnikov, ki jo je vodil prim. Edo Šlajmer, je odpotovala iz Ljubljane 27. 10. 1912. O tem slovesnem dogodku je poročal Slovenski narod.⁷ V tej prvi skupini so bili še dr. Ivan Oražen, dr. Otmar Krajec in dr. Ivan Premrov, ki so celih sedem tednov delovali v niški bolnišnici.⁸ Za krajši čas se jim je pridružil še sin dr. Šlajmerja, študent medicine Boris Šlajmer, ki je o razmerah v bolnišnici napisal zanimivo poročilo: »... da bodo vojaki, ki so večinoma zboleli za revmatizmom, potrebovali za svoje okrevanje mnogo več časa kakor marsikateri, ki je bil v bitki težko ranjen«.⁹ Zdravniško delo v niški bolnišnici, leta 1912, dopolnjuje pismo dr. Ivana Oražna, ki je bilo objavljeno v ljubljanskem časopisu pod naslovom »Slovenski zdravniki v

Nišu«.¹⁰ Tako imamo podatke, da je pod okriljem posebnega, slovenskega odbora »Rdečega križa balkanskih držav« v vojni saniteti Srbije, Bolgarije in Črne gore pomagalo 24 slovenskih zdravnikov prostovoljcev.¹¹

Med zdravniki, ki so prišli na pomoč srbskemu zdravstvu, so bili tudi posamezniki, ki so prišli na »lastno pest«. Med njimi je bil dr. Brunon Weixl, zato ga večina zgodovinarjev balkanskih vojn sploh ne omenja ali pa ga uvršča med študente medicine.

Zaradi zmanjšane obsega vojaških operacij v okviru prve balkanske vojne in ker so »svoje delo dokončali« ter drugih političnih spletk, ki so spremljale spopad držav balkanske zveze z otomanskim imperijem, se je pomoč Rdečega križa po sedmih tednih zaključila. 13. 12. 1912 se je vrnila večina zdravnikov v Slovenijo, med njimi tudi dr. Ivan Oražen, ki je objavil, da se je vrnil in da ordinira.¹² Podoben oglas je bil objavljen tudi v katoliško usmerjenem Slovencu.

V nobeni od številnih biografij ni podatka, da je dr. Ivan Oražen, kljub bolni ženi, v mesecu februarju 1913 ponovno odšel v Srbijo, tokrat na svojo pest. Poleg podatkov v prispevku dr. Brunona Weixla to potovanje v Srbijo dokazuje še oglas v časopisu Slovenski narod, s sporočilom, da dr. Ivan Oražen do preklica ne ordinira.¹³ Ohranjena je tudi fotografija iz leta 1913, na kateri sta dr. Ivan Oražen in dr. Brunon Weixl v niški bolnišnici.

Iz poročila dr. Brunona Weixla prenašava, v skrajšani obliki, njegov opis odhoda v Srbijo, srečanja z dr. Ivanom Oražnom in njegova dela v vojaški bolnišnici v Nišu.⁴ »Komaj sem se prijavil srbski vladi, že me je pozvala brzojavno, naj se nemudoma pripeljem. Odpeljal sem se tudi takoj, saj sem že komaj čakal, da vidim Belgrad, da spoznam in pozdravim junake izpred Kumanova, Prilepa, Bitolja. ... V ministrstvu so mi dali na razpolago nekoliko mest. Slučajno se je pripeljal ta dan tudi dr. Ivan Oražen iz Ljubljane že v drugič in se oglasil ministrstvu. Bil je že meseca oktobra in novembra l.l. v družbi z dr. Šlajmerjem v Nišu v bolnišnici. Po sedemtedenskem delovanju se je vrnil v domovino. A sedaj je doma slišal, da je doli mnogo bolnikov toda malo zdravnikov. In njegova ljubezen do bolnega brata je bila prevelika, da bi ostal doma, daleč od pomoči potrebnega ranjenca. Njegov namen je bil, se zopet podati v Niš, zato sem izrazil željo, da bi deloval z njim skupaj v isti bolnišnici, v kar je radostno privolil.« ... »Blizu kolodvora na periferiji mesta se dviga veliko, dvonadstropno poslopje: »Inženjska kasarna«, v kateri je bila nameščena tretja rezervna bolnišnica, kjer sva imela delovati z dr. Oražnom.« ... »Ob najinem prihodu je bolnišnica imela 200 postelj. Namenjena je bila bolnikom iz Drinopolja, Skadra, Drača ter, ker je bila tik ob kolodvoru, sploh težjim bolnikom, katerim ni bilo mogoče potovati

7 Odhod slovenskih zdravnikov na pomoč srbskim ranjencem. Slov. narod. 28. 10. 1912, str. 4.

8 Zupanič Slavec Z. Dr. Ivan Oražen (1869–1921). Med. razgl. 2011; 50, str. 477–89.

9 Vojna na Balkanu. Črtice iz Niša. Slov. narod. 276, 30. 11. 1912, str. 2.

10 Slov. narod. 262, 14. 11. 1912, str. 3.

11 Rahten A. Jugoslovanska velika noč. Slovenski pogledi na balkanski vojni (1912–1913) in jugoslovansko vprašanje. Ljubljana: GV Založba, 2012, str. 120.

12 Slov. narod.

13 Slov. narod, št. 48, 27. 2. 1913, str. 6.



Odlikovanje Rdečega križa Srbije dr. Brunonu Weixlu, izdano 31. 8. 1913 s pravilnim naslovom dr. Brunon Weixl (iz zapuščine dr. B. Weixla).

dalje.« ... »Prevzela sva torej z dr. Oražnom usak po en oddelek. Tu sem spoznal veliko ljubezen dr. Oražna do bolnega brata. In ko sem videl, kako je z vsakim prijazen, kako je sijala iz njegovih oči dobrota in navdušenje za nje, bil sem prepričan o njegovi veliki ljubezni napram temu našemu bratskemu narodu. Nisem se mu čudil, da ga je srce prignalo že drugič med nje. S tem je govoril kakor z bratom, z onim kakor s sinom, za vsakega je imel prijazno, tolažilno in navduševalno besedo. Istotako je bil meni mil

starejši kolega; šel mi je rad na roko, kadarkoli sem ga naprosil. In trenutke, ki sva jih preživela skupaj v Nišu, bom štel med svoje najlepše.« ... »Dela je bilo precej. Sobe so bile skoraj vedno polne, včasih še prenapolnjene. Komaj smo jih odpustili nekoliko domov, že so nam napolnili bolnišnico z novimi.«

Postopoma se je število obolelih vojakov zmanjšalo in številni tuji zdravniki so zapustili Srbijo. Tako se je konec aprila 1913 vrnil v Slovenijo tudi dr. Ivan Oražen. V poročilu ni zapisa o dnevu odhoda, vendar sva v

časopisu zasledila objavo, da je že 29. aprila 1913 dr. Ivan Oražen zopet pričel z delom v svoji ordinaciji na Wolfovi ulici.¹⁴

Dr. Brunon Weixl je ostal v Nišu. Ob začetku druge balkanske vojne julija 1913 je bil edini zdravnik v bolnišnici. Šele kasneje se mu je pridružil kirurško usposobljeni slovenski zdravnik dr. Jožef Tavčar. Začetek druge balkanske vojne in takratne dogodke je v svojem pripevku opisal: »Že 2. julija se je bliskovito širila vest, da so Bolgari prejšnji večer napadli ničesar sluteče Srbe na celi fronti, ne da bi napovedali vojsko. Srbski junaki so se sicer hitro zdramili iz trenutnega presenečenja, toda dasi so se hrabro branili, morali so se vendar prvi dan umakniti in prepustiti sovražniku Krivolak. Bojevali so se na vsej fronti cela dva dneva kruto in bilo je na srbski strani baje trideset tisoč ranjencev in mrtvih. Govorilo se je, da so bile na nasprotni strani žrtve še večje. Bil je ta boj mnogo strašnejši in krvavejši, nego katerakoli bitka v prvi vojski. Niti bitka pri Kumanovem, ki je bila tedaj najstrašnejša in je zahtevala največ žrtev, se ni dala primerjati boju pri Krivolaku.«⁴ In nadaljuje: »Naša bolnišnica je imela pripraviti vsaj sto postelj za ranjence; spremenila se je torej v kirurgično bolnišnico. Bil sem takrat že dva meseca edini zdravnik v bolnišnici z dvema medicincema in nekaterimi prostovoljnimi sestrami. Pripravili smo prostore, zavojnega materiala, instrumentov itd. Seveda sem zahteval tudi vsaj enega izvežbanega zdravnika-kirurga. Dne 3. (julija, op.) dopoldne se nam je javilo, da dobimo popoldne 100 – 150 ranjencev. Že okoli ene ure popoldne pripeljal se je sanitetni vlak.«⁴

V nadaljevanju dr. Weixl poroča, da je sprejel 300 ranjencev, od tega čez sto težko ranjenih. Ranjence so še kar dovažali iz bojev pri Krivolaku, Kočanih in ob Bregalnici, tako da je

14 Slov. narod. 29. 4. 1913.

imel v 600 posteljah okoli 700 ranjen-
cev; v bolnišnicah v Nišu je bilo tedaj
3000 ranjencev.

Podobno kot dr. Ivan Oražen je
tudi on z občudovanjem poročal o
pogumu, pokončnosti, žrtvovanju in
ljubezni srbskih ljudi do svoje domo-
vine. Po sklenjenem miru se je bolni-
šnica začela počasi prazniti. Sredi
septembra je bilo v bolnišnici še okoli
40 ranjencev in 20 bolnikov, ki so jih
prepeljali v drugi dve stalni niški
bolnišnici.

Dr. Brunon Weixl je v svojem
življenjepisju zapisal, da je vojno rezerv-

no bolnišnico v Nišu zapustil 25. 8. 1913,
ker se je z mirom končala balkanska
vojna.¹⁵ V Beogradu so mu 31. 8. 1913
podelili posebno odlikovanje.

Po vrnitvi iz Srbije je od 1. 10. 1913
pa do 15. 2. 1914 v Pragi nadaljeval
medicinsko izobraževanje. Na gineko-
loško-porodniški in otorinolaringolo-
ški kliniki se je usposabljal in pripra-
vljal za delo splošnega zdravnika. Že
20. 2. 1914 se je naselil pri Sv. Trojici v

Slovenskih goricah in prevzel prosto-
re, v katerih je že deloval dr. Kraigher.
Prvo svetovno vojno sta oba preživela
vsak na svojem kraju, ni pa nobenih
zanesljivih podatkov, ali sta se, oba
zavedna in takratnemu sokolskemu
gibanju naklonjena, po prevratu 1921
še srečala ali drugače sodelovala.

**Prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji
svetnik, predsednik MHS SZD, Maribor
borko.elko@guest.arnes.si**

**Boža Janžekovič, univ. dipl. biol., višja
bibliotekarka UM UKM,
boza.janzekovic@um.si**

¹⁵ Popis zapuščine dr. B. Weixla: originalni
dokument Weixl Brunon zdravnik
Maribor, Strossmayerjeva 8; Maribor,
dne 12. maj 1959 (Življenjepis).

Nov izziv

Nina Mazi

Nov, zanimiv, pogosto pa tudi naporen izziv pred
zdravnika 21. stoletja postavlja na eni strani odsotnost, na
drugi strani pa predvsem konkurenca vrednot. V preteklo-
sti, ko je svet deloval po enoznačnih, (praktično) splošno
veljavnih, enotnih pravilih, so zdravniki in pacienti,
njihovi varovanci, natanko vedeli, kaj je prav in kaj ni, kaj
je pomembno in kaj ni, za kaj si je treba prizadevati, kako
ravnati in zakaj.

Sodobni zdravniki in njihovi sodelavci pa se na vse-
kam koraku soočajo s protislovnimi vzroki in posledicami
konkurenčnih vrednot. Zato morajo spretno krmariti med
Scilo in Karibdo in pogosto (tudi proti svoji volji) izbrati
manjše zlo.

Psihologi, sociologi, zdravniki in antropologi ugotov-
ljajo, da postaja konkurenca vrednot vse hujša in vse bolj
obsežna. Primeri le-te so prisotni na vseh področjih.

Uspešneži, ki jih svet spoštuje in občuduje, npr.
poudarjajo, da shajajo le s petimi ali celo štirimi urami
spanca, zdravnik pa se zaveda, da človek potrebuje od
sedem do devet ur kakovostnega spanca. Ljudje se gibljejo
na različnih (tudi nemogočih) lokacijah – ob cestah in
avtocestah, v onesnaženih mestnih središčih ..., in ob
različnih časih – pozno zvečer, ponoči, pred zoro in ob
njej (človek bi tedaj moral še spati). Populacija pa se deli
na zasedene (vrednota je komodna lenobnost, inertnost)
in gibalne zasvojenke (pretiravajo s telesno dejavnostjo).
Organizem potrebuje urejeno, zmerno in stabilno (prever-

jen sistem), individualno prilagojeno prehrano, sodobni
človek pa prisega na najrazličnejše diete, preverja, kdo vse
jih uporablja, se z njimi postavlja v javnosti ipd. Število ur
pred elektronskimi zasloni naj bi bilo omejeno, ljudje pa
so nenehno priklopljeni (vsaj) na eno elektronsko napra-
vo, prepričani, da sicer niso »in«. Mir in tišino, ki ju
človek potrebuje za regeneracijo, so izpodrinili hrup,
nemir in ostale oblike zvočnega onesnaženja. Konstruk-
tivni in pristni medčloveški odnosi so vse večja redkost,
sodobni človek se zateka v virtualni svet oz. svoje socialne
ambicije uresničuje in svoje potrebe zadovoljuje s pomo-
čjo hišnih ljubljencev. Denar in materialne dobrine
glavnini sodobne populacije predstavljajo mnogo večjo
vrednoto kot duševno in duhovno blagostanje.

Zdravnik, ki je zavezan stroki in glasu svoje vesti,
pospešeno prevzema vlogo mediatorja v konkurenčnem
boju med vrednotami – ta je najbolj oster in brezkompro-
misen na razvitem Zahodu – čeprav mu za to pogosto
primanjkuje časa in energije, pa tudi znanja, izkušenj in
kompetenc.

Viri: www.science.com, www.psychologytoday.com,
www.forbes.com, www.scienceillustrated.com, www.managementtoday.com

Nina Mazi, Ljubljana

Asist. mag. Vojo Ivanišević, dr. med. (1942–2020)

Specialist ginekologije in porodništva

Iztok Takač

11. 4. 2020 je v devetinsedemdesetem letu starosti umrl asist. mag. Vojo Ivanišević, dr. med., nekdanji zdravnik specialist ginekologije in porodništva na Oddelku za ginekologijo Splošne bolnišnice Maribor in Oddelku za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor.

Rodil se je 23. 2. 1942 v kraju Vrhovine blizu Gospiča v občini Otočac na Hrvaškem. Medicino je študiral v Zagrebu in 29. 9. 1969 z uspešnim koncem študija pridobil akademski naziv doktor medicine. Obvezno služenje vojaškega roka je opravil med 1. 10. 1969 in 15. 8. 1970.

10. 10. 1973 je opravil strokovni izpit za poklic zdravnik.

Komisija za razmerja v združenem delu TOZD Oddelek za ginekološke bolezni Splošne bolnišnice Maribor je na svoji seji dne 8. 7. 1974 obravnavala njegovo vlogo in sklenila, da ga s 15. 7. 1974 sprejme na delovno mesto specializanta iz ginekologije in porodništva.

17. 2. 1975 mu je bila z odločbo, ki jo je podpisal dr. Elko Borko, odobrena specializacija iz ginekologije in porodništva, z veljavnostjo od 1. 1. 1975 dalje.

25. 9. 1978 je sklenil pogodbo s Splošno bolnišnico Maribor o opravljanju 4-mesečnega obveznega specializantskega staža na Kliniki za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani od 28. 8. 1978 dalje in o 2-mesečnem študijskem dopustu za pripravo na specialistični izpit (od 26. 6. do 26. 8. 1978).

28. 12. 1978 je pred izpitno komisijo Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani opravil specialistični izpit iz ginekologije in porodništva in si pridobil naziv specialist iz ginekologije in porodništva.

2. 10. 1984 je sklenil pogodbo o pogojih, pravicah in obveznostih za podiplomski študij Ultrazvok v klinični medicini s TOZD Varstvo žena in otrok Splošne bolnišnice Maribor.

Magistrsko delo z naslovom »Uloga i mogućnosti ultrazvuka u praćenju uspešnosti intrauterine kontracepcije« je uspešno zagovarjal 14. 12. 1988 na Medicinski fakulteti Univerze

v Zagrebu pred komisijo, ki so jo sestavljali prof. dr. Asim Kurjak, doc. dr. Branko Rajhvajn in prof. dr. Dubravka Štampar, in si pridobil naziv magistra medicinskih znanosti.

Na njegovo prošnjo mu je Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije 28. 2. 1992 podelilo državljanstvo Republike Slovenije.

18. 9. 1996 je opravil tečaj iz temeljnih postopkov oživljanja.

29. 1. 2007 je bil v Splošni bolnišnici Maribor izvoljen v znanstveni naziv asistent z magisterijem.

Ker je 1. 1. 2009 začel veljati Pravilnik o raziskovalnih nazivih, ki je določal, da raziskovalne organizacije izvedejo uvrstitev vseh raziskovalcev v raziskovalne nazive, je bil 1. 4. 2009 uvrščen v raziskovalni naziv asistent z magisterijem.

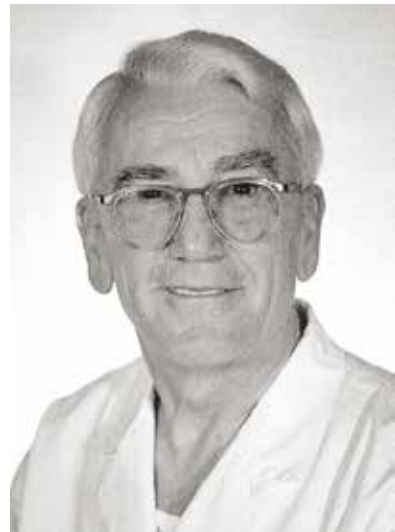
Na strokovnem področju se je največ ukvarjal z ultrazvokom v ginekologiji, še posebej z ultrazvočnim nadzorom intrauterine kontracepcije. Na Oddelku za ginekologijo in kasneje Oddelku za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo je deloval predvsem na področju diagnostike in zdravljenja benignih ginekoloških bolezni, bil pa je tudi izvrsten operater, predvsem za vaginalne operacije. Redno je deloval tudi v ginekološki ambulanti na primarnem nivoju.

Rad se je udeleževal strokovnih srečanj in se redno izpopolnjeval na predavanjih in drugih oblikah podiplomskega usposabljanja, kar dokazuje več kot sedemdeset dokazil o strokovnem usposabljanju v njegovi personalni mapi.

30. 6. 2009 je podal pisno odpoved delovnega razmerja zaradi izpolnjenih pogojev za upokožitev. S 1. 9. 2009 se je upokožil.

Znan je bil po tem, da je rad opravljal svoje delo in bil vedno na voljo svojim številnim pacientkam. Vsi, ki smo imeli priložnost delati z njim, se ga bomo spominjali kot veselega, radoživega človeka in predvsem kot sodelavca, ki je bil vedno pripravljen priskočiti na pomoč in z dobro voljo prevzeti tudi delo drugih, kadar je bilo to potrebno.

Njegovi strokovni dosežki ter preneseno znanje na mlajše kolege bodo za vselej ostali zapisani v zgodovino slovenske ginekologije in porodništva.



**Prof. dr. Izток Takač, dr. med., v. svet.,
UKC Maribor**

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@zzs-mcs.si.



Reinhard Haller: Das Böse. Die Psychologie der menschlichen Destruktivität

Zlo. Psihologija človeške uničevalnosti. Ecowin, Salzburg-München, 2019, 231 str.

Marjan Kordaš

Med sprva precej nesistematičnim branjem na elektronskem bralniku sem imel vseskozi občutek, da mi je besedilo znano. Kot da bi knjigo nekoč že prebral ter da se je zdaj spominjam po drobcih. Ker pa je bilo hkrati v besedilu mnogo novosti, sem si priskrbel tudi knjigo.

Reinhard Haller je psihiater in psihoterapevt. Kot sodni izvedenec je sodeloval pri nekaterih znamenitih sodnih procesih v Avstriji, npr. proti serijskemu morilcu prostitutk J. Unterwegerju ter proti izdelovalcu pisemskih bomb F. Fuchsju. Eden od vzrokov (povodov?) Fuchsjeve zločinske dejavnosti je bil nenavaden: ustanovitev neke slovenske(!) osnovne šole v Celovcu.

Za primer, kako se avtor loti problematike, je spodaj nekaj naslovov poglavij:

(Ne)doumljivo zlo; Izmera zla ali kako zlo je zlo?; Zlo brez motiva ali umor brez motiva; Zla slast; Zla ideja; Zla slava: *School shooting* in drugo; Zli molk; Zli oče; Zla mati; Zlo partnerstvo; Zli geni; Zle možganske celice; Šifra (koda) zla.

Številna poglavja se začnejo deskriptivno, npr. s policijskim opisom umora ter nato s poskusom razlage (izvedenca, ponekod očitno avtorja) psihološkega oz. psihiatričnega ozadja umora. Nekaj poglavij pa se začne z opisom političnih razmer, npr. nacistična koncentracijska taborišča, pobje v Srebrenici itn.

Značilno se mi zdi, da je pred vsakim poglavjem citat iz leposlovja, ki opisujejo protislovnost ter različen izvor zla, npr.:

Zlo ne potrebuje nobene bolezni, da bi prišlo na svet, ne potrebuje nobene nepravilnosti in nobene mračne sile – zlo potrebuje le človeka.

Obstojijo pošasti, ampak teh je premalo, da bi bile zares nevarne. Mnogo bolj nevarno je, da so to normalni ljudje.

Samo po sebi ne obstoji nič, kar bi bilo dobro ali zlo; šele misel je tisto, kar to naredi.

Zli ljudje morajo početi zlo iz sovražstva proti zlu.

A v resnici so zli nagoni v enako visoki meri smiselni, vrsto vzdržujoči in neogibni kot dobri (nagoni; *op. pis.*); le njihova funkcija je drugačna.

Zakaj pekel iskati v onstranstvu? Saj je že v tostranstvu, v srcu zla.

Hallerjeva knjiga o zlu me spominja na knjige Ferdinanda von Schiracha. A ker so njegovi zapisi literatura, se mi zdi, da poskuša biti tudi pravičen. Ne le ugotoviti *resničnost*, temveč tudi *resnico*. Predlani sem za *Isis* zapisal, da je ta pisatelj

... vnuk vojnega zločinca Baldurja von Schiracha, ki je bil leta 1946 na procesu v Nürnbergu obsojen na 20 let ječe. Da je odvetnik, specialist za kazensko pravo, in je v zadnjih letih napisal vrsto knjig. Od slednjih sem štiri v nemščini prebral na elektronskem bralniku: kratke zgodbe **Verbrechen** (Zločini) in **Schuld** (Krivda) ... Schirach izvrstno opiše ozadje, zaradi katerega pride do umora, ki pa ni kriminalno dejanje, temveč (edina) rešitev problema. In bralcu tako za vedno ostane vprašanje, kaj je *resnica* in kaj je *resničnost*, seveda brez odgovora ...

Zame popolna novost je podatek (str. 32–35), da se dandanes zlo poskuša meriti (lestvica, ki jo je pripravil ameriški psihiater M. Stone: *Gradations of Evil*). Povzetek treh primerov približno na stopnji 22 (najhujše zlo) ter 1 (najmanjše zlo):

– Sadistični morilec je med preiskavo med smehom povedal tole: da je ujel otroka ter mu povedal, da ga bo umoril. Nato je otrok iz



- žepa potegnil nekaj denarja – svojo žepnino – in ga ponudil pedofilu kot odkupnino za svoje življenje. Pedofil je denar sprejel – in otroka umoril (str. 20).
- R. F. Beck, star 25 let, se je v juniju 1966 prethotopil v stavbo, v kateri so stanovale mlade nune. Zajel je devet mladih žensk, jim zamašil usta ter zvezal roke in noge. Nato je eno za drugo posilil, zadavil ter končno razmesaril do smrti. Preživela je le ena nuna, ki pa si je zapomnila, da je imel Beck na levi podlahti vtetovirano geslo »Born to raise hell« (Rojen, da prinašam pekel). Prek tega gesla ga je končno policija identificirala ter prišla. Preiskujočemu psihiatru je povedal, da ob grozljivem pobijanju žensk ni imel nobenih občutkov, ter dodal, »... da ni tako kot na televiziji; traja tri minute in treba je trdo delati« (str. 179–182).
 - Neki moški je na vrhuncu svoje uspešne kariere zbolel za amiotrofično lateralno sklerozo. Med boleznijo je zanj zgledno skrbela njegova soproga. Vseskozi je odklanjala pomoč otrok. Ko je soproga ob pomoči bolnemu soprogu omagala, so jo otroci spravili v sanatorij, kjer so zdravniki diagnosticirali izgorelost. A že po nekaj dneh se je soproga odpravila domov in se posvetila skrbi za bolnega soproga. Čez

nekaj dni pa je sredi noči poklicala svojega sina ter mu povedala, da je njegovega očeta, hudo bolnega soproga, zadušila z blazino, ker ni mogla več gledati njegovega trpljenja. In da se je tudi ona odločila za samomor. Ko je kmalu potem na prizorišče prispela policija, je ugotovila le hudo krvavitev; ženska si je sicer v prsi zabodla nož, a je zgrešila srce (str. 34–35).

Sicer pa Haller meni, da je najhujše zlo vojna. Ker je zlo organizirano, včasih tudi na psevdoverskih oz. psevdomitskih temeljih, ki domnevno človeka »osvobodijo« osebne odgovornosti. Tako kot v manjši meri sodobni terorizem, ki včasih vključuje »samožrtvovanje« storilca.

Po moji – verjetno zelo subjektivni – presoji ima knjiga dva vrhunca.

Najprej v poglavju *(Ne)doumljivo zlo* oz. znotraj slednjega besedilo na str. 14–15 o domnevah o izvoru zla. Da se je vse začelo z uporom angelov protu Bogu. Zgodba o Kajnu in Abelu. Da je Hudič tisti, ki človeka zapeljuje, napelje k zlu. Da je zlo »drža«, sovražna življenju, ter neposlušnost Jahveju (Bogu). Stališče sv. Avgušтина, da zlo izvira iz človekove svobode oz. svobodne volje, da pa je slednja prizadeta zaradi izvirnega greha. Stališče znamenitega markiza de Sada, da je človek bitje, ki stremlji k absolutnemu uničenju. Ali sklep kitajskega filozofa 220 let pred našim štetjem: »Po naravi je človek zlo bitje; če pa je kljub temu dober, je to sad kulture.« (str. 222).

Drugi vrhunec branja pa je poglavje *Koda (šifra) zla* ter znotraj slednjega besedilo na str. 206. Da ta šifra pove, kakšne so sestavine zla:

Pomanjkanje empatije;
Enostranska razpodelitev moči; Psihopatska struktura značaja (sadzem, maligni narcizem); Poniziti žrtev; Stopnja načrtovanja; Teža posledic pri žrtvi; Zaničevanje moralnega nagona.

V besedilu, ki sledi, pa je poudarek na empatiji. Da je pomanjkanje

empatije tisto, kar je bistvo zla. Po mojem dožemanju pa empatija zajema vrsto dodatnih etičnih spoznanj: enakopravnost (sočloveka), dostojanstvo (sočloveka) ter spoznanje, da »tisto, kar boli mene, boli tudi mojega bližnjega«. Ali kot še bolj poudarjeno pove znamenita *Molitev sv. Frančiška*: »Svojemu bližnjemu stori tisto, kar si želiš, da on stori tebi.«

Zlo: psihologija človeške uničevalnosti me po sporočilnosti nenehno spominja na knjigo **The Heart of Man. Its Genius for Good and Evil** (Erich Fromm). Znam jo skoraj na pamet, tako kot tudi slovenski prevod *Človekovo srce*. Njegov demon dobrega in zla. V bistvu se mi Hallerjeva knjiga, izdana 2019, zdi le nekakšna praktična potrditev vsega tistega, kar je – morda bolj teoretično o dobrem in zlu v človeku – že leta 1964 zapisal Erich Fromm. Zlo zajema razmerje dveh strani oz. je razmerje med dvema človekoma, med »nadrejenim« (npr. zločincem) in »podrejenim« (npr. žrtvijo). Tako Hallerjeva kot Frommova knjiga sta temelj za razumevanje dveh bistvenih odnosov (v družbi): odnos moški/ženska (temelj družine) ter odnos učitelj/učenec (temelj šole). Kako transcendirati različnost; kako transcendirati inherentno neenakopravnost v enakopravnost; kako transcendirati interes (egoizem) v vzajemnost.

Družina ter šola sta tako temeljna dejavnika, ki določata, ali človek svojo empatijo razvije – ali pa ne.

Fromm meni, da je človek bitje, ki je po svoji naravi (*sui generis*) »obsojeno« na dejavnost. Okoliščine, v katerih človek odrasča, pa določajo smer (vsebino) te dejavnosti:

Vzgoja (lat. educatio: iz človeka iz-vede tisto, kar nosi v sebi, kar **je**) omogoči, da človek deluje progresivno, ustvarjalno (produktivno, *dobro*). V ugodnih razmerah se ustvari posebna povratna zveza, zaradi katere človek vse bolj razvija svojo ustvarjalnost, ki postane način življenja.

Manipulacija (v človeku uničiti tisto, kar nosi v sebi, ter mu vsiliti vzorce

od zunaj) požene človeka v regresijo, da deluje uničevalno (destruktivno, *zlo*). Tudi v tem primeru se lahko vzpostavi povratna zveza, zaradi katere človek vse bolj razvija svojo uničevalnost (sadzem, maligni narcizem) ter do kraja uniči svojo človečnost. Uničevanje postane način življenja.

Knjiga **Zlo: psihologija človeške uničevalnosti** je imenitna, čeprav je branje ponekod težko zaradi grozljivih opisov. Smrt ni dovolj; pred tem je nujno žrtev vsaj ponižati ali celo razčlovečiti – tako kot je to že pred leti Vercors opisal v novelah **Molčanje morja** ter **Orožje noči**.

Sporočilo: ustvarjalnost (*dobro*) človeka osrečuje, uničevalnost (*zlo*) pa srečo izključuje!

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

Paolo Giordano: V času epidemije

Založba Mladinska knjiga, 2020

Nina Mazi

Najnovejše delo, posvečeno okužbam in nalezljivim boleznim, je prava zakladnica zanimivih idej in praktičnih izkušenj, ki lahko človeku koristijo. Mnoge izmed njih se bodo lahko izkazale za smiselne in uporabne tudi v zaostrenih razmerah »ne-zdravstvene narave«.

Giordanovo sporočilo v knjigi je jasno in razumljivo – »Poslušaj, opazuj, razmišljaj in se uči!« Vedno in povsod – v običajnih, sproščenih časih in v kritičnih, nevarnih razmerah. Človek, ki je gospodar svojega uma – razmišljanja in delovanja, je gospodar svojega življenja. V skladu z modrostjo Marka Avrelija, ki uči: »Kakor razmišljaš, tako živiš.«

Avtor bralca spodbuja in opogumlja, naj vztraja in se bori tudi v najtežjih trenutkih – ljubezen je dovolj močna in potrpežljiva, da lahko odpusti ali vsaj sprejme tudi najhujše spodrselaje oz. ne klone niti v najtežjih trenutkih. V času najhujših preizkušenj se je treba zavedati, da se v naravi oz. v veselju skriva odgovor na sleherno vprašanje oz. rešitev za vsako (na videz) še tako nemogočo težavo. Kdor hoče uspeti v zaostrenih razmerah, se ne sme zadovoljiti z nepopolnimi

rešitvami, omejenimi cilji in delnimi dosežki.

S svojim pronicljivim peresom se pisec dotakne tudi karantene in poudarja, da v karanteni nismo (le) zaradi sebe, marveč tudi in predvsem zaradi drugih. Karantena ob epidemiji ni usmerjena le v zdravje oz. ni le zdravstvene narave, marveč je po Giordanu čas epidemije, s karanteno na čelu, tudi čas psihičnega poglobljanja in utrjevanja, srečevanja človeka s samim seboj in čas družbene preobrazbe oz. socialnega dozorevanja, poglobljanja in razmaha. Čas epidemije človeka ne odriva in ne izključuje, marveč posamezniku nalaga zanimivo in zahtevno aktivno-pasivno vlogo, ki pa je marsikdo ne razume in ne sprejema oz. si jo razlaga po svoje – to pa mu lahko povzroča težave in stiske.

Zahtevne pogoje in okoliščine, ki spremljajo epidemijo, Giordano spretno začini s kančkom nepogrešljivega optimizma. V svojem pisanju poudarja, da nobena epidemija ni večna – čas zahtevnih razmer se bo iztekel, epidemija bo minila. Vprašanje pa je, kaj bo pustila za seboj. Kako se bo svet spremenil? Kakšno bo življenje na modrem planetu po epidemiji oz. pandemiji v primerjavi



s tistim pred njo? Bomo iz sedanje zdravstvene in naravovarstvene krize izšli boljši, hitrejši in močnejši ali potolčeni, brezupni in izgubljeni? Si bomo opomogli in se pogumno spet postavili na noge, v kolikšni meri in kako hitro? Ne dovolimo, da bi težave, v katerih je svet v času epidemije, minile brez novih ugotovitev, pomembnih spoznanj in zanimivih odkritij. Da bi krizne razmere stisnjeni in sključeni »prebivakirali« v strahu pred okužbo ter jih skušali čim prej vreči čez ramo, ne da bi si razjasnili pomembne pojme, odpravili večje dvome in se otresli negotovosti. Čas epidemije namreč predstavlja učno uro, ki jo je oz. bi jo bilo škoda zamuditi, saj ponuja možnost za razjasnitev zadev s področja medicine, biologije, psihologije, ekologije, sociologije, ekonomije – naravoslovnih, družboslovnih in ekonomskih znanosti. Prav to s svojim spretnim peresom na domi-

seln, bralcu prijeten in prijazen način v svojem najnovejšem delu učinkovito in uspešno počne Giordano. Zato je knjiga, posvečena epidemiji,

primerno branje tako za laike kot tudi za strokovnjake, in to vselej – ne le v (aktualnih) izrednih razmerah in v kriznih časih.

Nina Mazi, Ljubljana

Momentos preciosos (Dragoceni trenutki)

Izšla je druga knjiga poezije v španskem jeziku dr. Marjetke Jelenc

Lucija Erjavec Primožič

V lanskem letu je izšla druga knjiga poezije v španskem jeziku z naslovom *Momentos preciosos* (Dragoceni trenutki) moje prijateljice in kolegice z izobraževanj s področja oblikovanja, Marjetke Jelenc, sicer zdravnice specialiste in doktorice znanosti z Nacionalnega inštituta za javno zdravje v Ljubljani. Kot profesorica španskega jezika in poznavalka španske literature sem imela med prvimi možnost prebrati njene pesmi, jih lektorirati in napisati o njih svoje mnenje, kar mi je bilo v veselje, saj so slovenski avtorji, ki pišejo v španskem jeziku, prava redkost.

V Dragocenih trenutkih je – tako kot v Marjetkini prvi knjigi *A todos los caminos de mi vida* (Vsem potem mojega življenja), ki je bila predstavljena v majski številki revije *Isis* leta 2018 in na literarnem večeru na Zdravniški zbornici Slovenije – zbranih triinpetdeset pesmi. Knjiga je opremljena s fotografijami iz avtoričinih zasebnih albumov, ki so povezane z vsebino pesmi. Fotografija delčka plaže, posute z izključno belimi školjkami, na beli naslovnici knjige nakazuje njeno vsebino. V pesmih iz zbirke *Dragoceni trenutki* so opisani številni trenutki, ki jih doživlja marsikdo od nas, a jih ne prepozna kot dragocene, kot jih vidi avtorica. V glavnem gre za preprosta doživetja, ki

ji predstavljajo izvor sreče, kar je izrazila že v pesmi *Pequeños placeres* (Drobna zadovoljstva) v svoji prvi knjigi. Iz pesmi v zbirki *Dragoceni trenutki* veje avtoričina ljubezen do morja, obale, Mediterana in vsega, kar je z njim povezano, v nekaterih pesmih pa se za razliko od pesmi v njeni prvi knjigi dotakne tudi družbe, predvsem materializma, staranja in odnosov med ljudmi. Knjigo je avtorica posvetila svoji mami, ki je nanjo, kot je zapisano v posvetilu, prenesla svoje veselje in ljubezen do življenja in ker jo je naučila ljubiti poletja, morje in Mediteran.

Marjetkine pesmi na preprost in iskren način vabijo k refleksiji o življenju, o lepem, o drobnih trenutkih, ki nas kot naključni kamni ali cvetlice ob poti vabijo, da za hip postojimo in uživamo trenutek. Kljub temu, da se je avtorica začela učiti španskega jezika šele pred dobrimi štirimi leti, je v njem zelo hitro osvojila občudovanja vredno spretnost umetniškega izražanja.

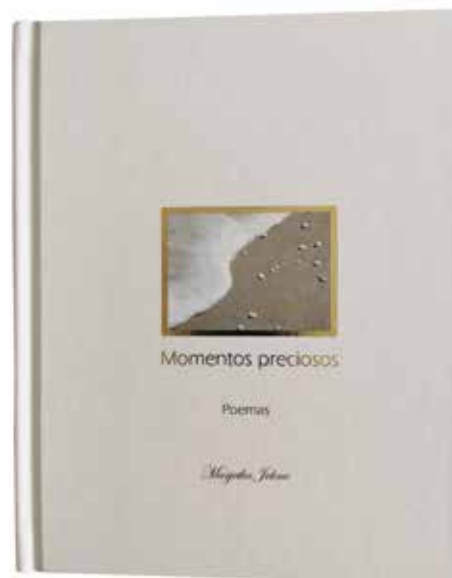
Zbirka pesmi *Momentos preciosos* je izšla v samozaložbi, bralcem pa je dostopna v Narodni univerzitetni knjižnici v Ljubljani ter v vseh večjih slovenskih knjižnicah. Španskim bralcem je knjiga trenutno na voljo v Centralni knjižnici Inštituta Cervantes v Madridu.

Camino a ritmo lento

Camino a ritmo lento a esta altura de mi vida, camino y aprecio cada paso que podría ser el último.

Camino sin saber la hora que ya no tiene importancia, porque a estas alturas de la vida lo más importante es la existencia.

V pesmi *Camino a ritmo lento* (Hodim počasi, dobeseden prevod *Hodim v počasnem ritmu*) so zbrana razmišljanja osebe v poznem življenjskem obdobju, ki hodi počasi, ki ceni vsak korak, saj je lahko zadnji, ko se več ne ozira na uro, ki postane nepomembna, ko postane najpomembnejše to, da sploh si.



Escribiendo poemas

Una palabra, la mitad de mi mundo.
Dos palabras, mi mundo completo.
Tres palabras, el universo.

Pesem Escribiendo poemas (Pišč) razkriva moč besed. Z eno besedo lahko izraziš polovico svojega sveta, z dvema besedama svoj svet in s tremi besedami svet v celoti.

Agosto

Es agosto,
en la calle encuentro poca gente
y la paz vuelve en mi mente.

Es agosto,
el otoño llega despacito
y mi parque deviene colorado y muy bonito.

Es agosto,
la ciudad está vacía
y yo la siento tan, tan mía.

V pesmi Agosto (Avgust) avtorica opisuje svoje občutke v mestu avgusta, ko na cesti srečuje manj ljudi, ko se vanjo naseli mir, ko počasi prihaja jesen in se park obarva v žive barve; takrat začuti mesto še posebej »svoje«.

Lucija Erjavec Primožič, MA, prof.
španskega in angleškega jezika,
magistrica konferenčnega tolmačenja
za francoski in angleški jezik

DOMUS  MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**
WWW.DOMUSMEDICA.SI

OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN WWW.DOMUSMEDICA.SI

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Pogovorni večer – predstavitev knjige Nekrolog za Sapientio avtorja Marka Vudraga

Jasna Čuk Rupnik

Domus Medica je bila v sredo, 15. januarja, ob 18.00 znova kraj zanimive izmenjave mnenj, ko je razmišljanja Marka Vudraga v povezavi z njegovo knjigo s svojimi zelo domišljenimi vprašanji buril drug veliki mislec iz naših vrst, prof. Alojz Ihan.

Že začetni Vudragov izziv je bil močan. »Ključna sodobna patologija je panika.« Nekoč je vladal kozmični red in Bog nam je dajal smisel, Nietzsche pa ga je razglasil za mrtvega. Kaj pa danes? Ali (sploh) potrebujemo smisel? Naslednji izziv je bil neoliberalizem, ki je po mnenju izpraševalca Ihana nerodna beseda in je le opis organizacije družbe. Ne moremo se namreč deliti na neoliberalce in na neneoliberalce. »Tak je pač ta čas – ne dober ne slab. Ni več mej med državami, ni nebrzdanih vojn, ampak samo načrtovanje.« Kapital/veliki projekti so večji od vseh nas, v njih smo na nek način udeleženi, čeprav s projekti šahirajo z nami. A brez njih tudi ne bi imeli genske terapije. Nikdar do zdaj in le v tem trenutku se da toliko investirati v znanost, v

razvoj genetike. Vudrag je vztrajal, da velikega kozmičnega reda ni, da je prišlo do stratifikacije, do delitev ljudi, ki niso naravne. Od 1994 so prišli velikani umetne inteligence. Svet se je izoblikoval v nekaj, s čimer se na nezavedni ravni ne strinjamo. Danes nam lažno servirajo naše odločitve, ki to niso. In vdirajo v naša čustva. Neka virtualna moč upravlja z nami in nam vsiljuje mantro »Troši v zasebnem in varčuj v javnem sektorju!«. V resnici pa bi se lahko vsi na medosebni ravni dogovorili, da »ne potrebujemo veliko«.

Izziv se je dalje preselil na področje bogastva, kapital je postal to, kar je povezano z odločitvami. Premoženje je povezano z oblastjo, obvladovanjem in upravljanjem, zato ljudje želijo bogastvo. Če bi bili bolj duhovna bitja, tega ne bi delali.

Vudrag naprej razvija tezo o »globalni civilizaciji« in potrebi po novi družbeni pogodbi. Potrebujemo nov dogovor npr. o tem, kakšno/drugačno zdravstveno varstvo in kakšno/drugačno zavarovanje potrebujemo. A imeti moramo pogum, kajti to »veliko stane«.

Izzivalec je navrgel misel, da »smo mi v preteklosti imeli drugačen koncept svobode«. Danes živimo v družbenem konceptu, ki nas ne obvezuje. Silnice, da se nekaj spremeni, so v rokah mladine med 20. in 30. letom. Mi (op.: izjava glede na starost poslušalcev!) se ne bomo znali dogovoriti oz. doseči dogovora. Družbeni sistemi gredo dalje »po svoje«. Mlajši ne poznajo naših oblik svobode, prihodnost bodo delali po svoje. Vudrag je podvomil v učinkovitost tega, predvsem zaradi vloge nekontroliranega in samodejnega globalnega spleta. Danes je človek čedalje bolj sam, kar pa ni v skladu s človekovim sebstvom, saj smo socialna bitja. Preko družabnih omrežij ni mogoče ustvarjati pravih in pristnih povezav. Človek postaja osamljen in predvsem kontroliran. Nekoč so se intelektualci



Dva veleuma v elementu: avtor Marko Vudrag levo in izpraševalec Alojz Ihan desno.

borili proti izkoriščanju, danes pa se bomo morali boriti proti nepomembnosti. In prav zato bi morali priti do nove družbene pogodbe. Po Ihanu današnji svet priznava, da si ne znamo ustvariti neke dobre družbene pogodbe. Previdni smo do vseh družb, tudi do sebe in le čakamo. Vudrag pa bi želel več optimizma. Vidi ga v Evropi,

ki je lahko »neverjetni garant« – tudi zaradi evropske regulative glede umetne inteligence. A zaradi velikih razlik, predvsem z ZDA in Kitajsko, je negotovost velika. Tam je že zdaj višek revolucije na področju umetne inteligence in bioinženiringa, pri katerih pravega človekovega zavedanja ne bomo nikoli dosegli.

Ob nekaterih odlomkih iz knjige, ki jih je odlično interpretirala Gaja Vudrag, je večer zvenel zelo dinamično – sam po sebi dogodek, ki ga je bilo vredno doživeti.

**Prim. Jasna Čuk Rupnik,
dr. med., Dutovlje**

Alfred Šerko, protagonist slovenske medicinske fakultete, trajno v bronu nagovarja naslednike

Ob stoletnici UL MF – 16. oktober 2019

Anja Stopar, Zvonka Zupanič Slavec

Kdor pozabi ali uniči lastne korenine, ne bo mogel rasti.

Keltski pregovor

Včasih je treba čakati 100 let, da se kaj zgodi, a ko se zgodi, je to tako velika stvar, da bi jo bilo vredno čakati še dlje. Tako je leta 1919 nastala prva slovenska univerza in z njo prva medicinska fakulteta, ki je imela le prve štiri semestre. V novonastali državi treh narodov (Srbov, Hrvatov in Slovencev) pa so se kmalu pokazale hegemonistične težnje najmočnejših, ki se jim je zdelo, da je ta študij za Slovence nepotreben in bi ga bilo treba ukiniti. Tako se je začela kalvarija vodilnih fakultetnih sodelavcev, ki so brezmejno verjeli v potrebo po vzgajanju slovenskih zdravnikov, in to ne le v obstoječih štirih semestrih, ampak na popolni fakulteti. Vodja te zahtevne naloge je bil dolgoletni fakultetni dekan, nevropsihiater **prof. dr. Alfred Šerko (1879–1938)**, tudi rektor ljubljanske univerze (1930–1932), ki mu je večinoma

kot prodekan dajal podporo anatom in patolog **prof. dr. Janez Plečnik (1875–1940)**. Skupaj sta jo ne le ohranila, ampak bistveno prispevala, da se je leta 1940 fakulteta celo razširila še na peti in šesti semester, po drugi svetovni vojni pa je nastala popolna fakulteta. S tem sta neizogibno zaznamovala slovenski zdravstveni prostor, saj sta z vzgojo zdravnikov doma poskrbela za nujno potrebni zdravstveni kader za ves slovenski narod.

100-letnica je čas, ko človek obrne svoj pogled nazaj, ko premeri daljo in zor in lahko vse bistveno jasno poime. V tem kontekstu duh velikana tistega časa, prof. Šerka, zaživi v vsej polnosti in se njegovega obličja dotakne avreola hvalečnosti, zato je bil tudi kot vplivni dekan in rektor izbran za oživitev, za priklík iz pozabe, da njegova dela ponovno stopijo v zavest slovenske medicine.

Pobudnica projekta je bila **prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, ki je Univerzi Ljubljana predlagala, da bi ob stoletnem jubileju s sodelovanjem UL Medicinske fakultete (dalje UL

MF) in Akademije za likovno umetnost in oblikovanje (dalje ALUO) izdelali kip dr. Šerka. Predlogu je sledila formalna potrditev, predlagaateljica pa se je povezala z Oddelkom za kiparstvo – s takratnim predstojnikom **prof. Alenom Ožboltom** in **prof. Matjažem Počivavškom**, ki je mentoriral študente. O medfakultetnem sodelovanju je na odkritju kipa slavnostni govornik **doc. Metod Frlic**, zdajšnji predstojnik oddelka za kiparstvo, povedal in zapisal: »Sodelovanje je potekalo v optimističnem duhu in radostnem pričakovanju končne podobe. Povezovalna osebnost pri tem projektu med fakultetama je bila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je vsem sodelujočim vlivala optimizem in radost do poslanstva, ki ga nosimo. S svojim predanim občudovanjem umetnosti je močno preplavila naše študente, da so z velikim navdušenjem pripravljali portret prof. Šerka. Projekt je zaključen z občudovanja vrednim rezultatom, ki sedaj krasi vhod na UL Medicinsko fakulteto.«

Delo je na ALUO potekalo v obliki natečaja s sedmimi sodelujočimi študenti kiparstva. V delo je bilo prelitih mnogo ur, saj je študente vodila želja po izdelavi najboljše plastike. Imenovana je bila komisija za izbor najustreznejšega kipa, v



Z leve stojijo: predsednik Študentskega sveta UL MF Klemen Petek, podpredsednica Študentskega sveta UL MF Anka Uršič, prodekanja UL MF prof. dr. Janja Jan, prodekanja UL MF prof. dr. Ksenija Geršak, dekan UL MF prof. dr. Igor Švab, prodekan UL MF prof. dr. Miroslav Petrovec (v ozadju), vnuk profesorja Šerka zdravnik Alfred Šerko, avtor kipa Denis Dražetić, prodekan UL ALUO prof. Sašo Sedlaček in predstojnik Oddelka za kiparstvo UL ALUO doc. Metod Frlic.

kateri je sodeloval tudi Šerkov vnuk, njegov soimenjak, upokojeni zdravnik. V kiparstvu je tako, da ostane le nagradjeni kip, ostale se uniči. Prof. Slavčeva pa je vodilna na Oddelku za kiparstvo uspela pregovoriti, da so ohranili vse tri nagradjene kipe – prvega odlili v bron, druga dva pa ohranili v tehniki žgane gline ter jih predali UL MF. Drugonagradjeni kip bo krasil Šerkov oddelek na Nevrološki kliniki UKCL, tretjenagradjeni pa bo vzor na dekanatu UL MF, saj je bil prof. Šerko skoraj ves čas med obema vojnama njen dekan. Prvonagradjeni je bil študent **Denis Dražetić**, drugonagradjeni **Tom Winkler**, tretjenagradjena pa **Nina Tovornik**. Z velikim ponosom so mladi kiparji s svojci in osebjem z ALUO prišli na svečano odkritje.

Prelep oktobrski dan (16. oktober 2019), ki mu je nočni dež spral nebo, je s soncem nagradil vse zbrane. Celo večina učiteljev in asistentov UL MF se je v tem idiličnem vremenu pred slovesnostjo fotografirala na stopni-

šču UL MF na Korytkovi ulici. Dekan **prof. dr. Igor Švab** je kratko orisal Šerkov lik, prodekan ALUO **prof. Sašo Sedlaček** je pohvalil sodelovanje med obema fakultetama, skupaj pa sta slovesno odkrila v univerzitetno zastavo ovit bronasti kip, s trobojnico povezan v slavnostno pentljo. Pokazal se je v vsej lepoti, ponosni drži, viziji univerzalnega človeka za vse čase.

V drugem delu svečanega dogodka sta pozornost pritegnila druga dva glinena kipa. Kot nevropsihiatra mednarodnih dimenzij je prof. Šerka predstavil nevrolog **prof. dr. Zvezdan Pirtošek**, ki je že pred desetletjem speljal pobudo poimenovanja enega izmed oddelkov Nevrološke klinike UKCL po njem. Kipa se je razveselil kot otrok, saj bo le-ta ponosno predstavljal velikana te stroke na Nevrološki kliniki UKCL. Ob vseh treh kipih so z velikim ponosom in vero v lastne umetniške moči stali nagradjeni kiparji, ki jim iskreno želimo uspešno umetniško

pot. Dve lepi slovenski pesmi Boruta Lesjaka na besedilo Frana Milčinskega Ježka »Ne čakaj na maj« in Jureta Robežnika na besedilo Dušana Velkovrha »Mlade oči« je v slovesni



Pobudnica postavitve kipa prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in avtor kipa profesorja Šerka študent kiparstva UL ALUO Denis Dražetić.



Alfred Šerko, dr. med., ob kipu svojega starega očeta, soimenjaka profesorja Alfreda Šerka (avtorica Nina Tovornik).

trenutek ponosno zapela sopranistka **Ana Berus**, študentka 6. letnika medicine, ob spremljavi kitarista **Natka Štigliča**.

Celotni dogodek je vzorno organizirala in s prijazno sproščenostjo na visoki ravni vodila pobudnica in nosilka projekta **prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**. V veliko pomoč so ji bili vodja tehnično-vzdrževalne službe UL MF Lilijana Bregar s sodelavci in **Študentski svet UL MF** s predsednikom **Klemnom Petkom** ter podpredsednico **Anko Uršič**. Za ohranitev dogodka v trajnem spominu je poskrbela vzorno delujoča PR-ekipa UL MF z vodjo **Anjo Stopar**, fotografijnjo **Katjo Gobec** in snemalcem **Janezom Šivicem**.

100-letnica UL Medicinske fakultete se izteka, njenih dosedanjih okrog 11.000 izšolanih zdravnikov in

zobozdravnikov je njen največji ponos. Šerkov bronasti kip bo z vsakodnevnim pozdravljanjem vseh sodelavcev in študentov UL MF le-te nagovarjal z mislijo, da je bil boj za slovensko medicinsko fakulteto zahteven in uspešen ter da je na naslednikih, da to zadržijo in narodu nadalje vzgajajo domače zdravnike in zobozdravnike.

Foto: Katja Gobec, Janez Šivic

Anja Stopar, UL Medicinska fakulteta,
Anja.stopar@mf.uni-lj.si

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si



Slovesnosti se je udeležila večina pedagoškega osebja ljubljanske medicinske fakultete.

Boris Kristan: Magistri nostri

Uredila Irena Sapač

Objavljamo spomine zdravnika dr. Borisa Kristana (rojenega 12. marca 1901 v Ormožu, umrlega 1. maja 1991 v Mariboru) na izpite pri profesorjih medicinskih fakultet v Ljubljani in v Gradcu med letoma 1920 in 1926. V celoti je povzeto besedilo, ki ga je dr. Kristan napisal leta 1986, uredila in pripravila za objavo pa ga je njegova hčerka Irena Sapač.

»Moj kolega dr. Eman Pertl je v mariborski številki Zdravstvenega vestnika (leto 1986, letnik 55, št. 7–8, str. 431–432) objavil članek o svojem izpitu iz nevropsihiatrije v Beogradu, pri katerem je dobil odlično oceno. To me je spodbudilo, da sem tudi jaz opisal spomine na deset izmed skupno osemnajstih izpitov. V prvem rigorozu v Ljubljani sem opravil izpita iz anatomije in histologije, v drugem rigorozu v Gradcu šest izpitov in v tretjem rigorozu v Gradcu dva izpita.

Ko sem leta 1920 pričel z medicinskim študijem v Ljubljani, je bilo v našem letniku samo dvajset študentov, kar je bilo izredno ugodno. Naš profesor anatomije in fiziologije dr. Alfred Šerko me je kmalu povabil v svoj laboratorij, kjer sem mu pomagal praktično. Pomagal pa sem mu tudi pri urejanju skript njegovega predmeta. Za cilj sem si postavil, da končam vse izpite prvega medicinskega rigorozu ob koncu četrtega semestra, in to mi je kot edinemu v mojem letniku tudi uspelo. 30. septembra leta 1922 sem imel na isti dan dva izpita, dopoldne izpit iz anatomije pri prof. dr. Janezu Plečniku in prof. dr. Šerku, popoldne pa iz histologije tudi pri prof. dr. Plečniku. Oba izpita sem opravil z odličnim uspehom. Tako sem drugi dan lahko zapustil Ljubljano zadovoljen, da sem potreboval za celotni medicinski predklinični del samo dve leti, in se z vlakom odpeljal na nadaljnji klinični študij v Gradcu. Ob koncu teh izpitov sta mi oba profesorja čestitala. Dr. Šerko pa mi je

rekel, da so za mene vedno odprta vrata fakultete, ko bom končal celoten medicinski študij. Najobsežnejši predmet drugega medicinskega rigorozu v Gradcu je bila patološka anatomija, njen profesor je bil dr. Beitzke, ki je bil že prej profesor v Nemčiji in Švici. Izpit je trajal celo dopoldne, pomemben del izpita pa je bila obdukcija. Skupina treh kandidatov je dobila za nalogo narediti obdukcijo trupla. Eden izmed študentov je moral opraviti obdukcijo glave, drugi abdomna, jaz pa toraksa. Nato so pripeljali v secirno dvorano še truplo petnajstletne deklice z diagnozo tetanus. Profesor mi je dejal, da naj preverim, če je diagnoza pravilna. Odprl sem glavo in opazil močno razvit gnojni meningitis. Profesor mi

je nato naročil, da naj vzamem možgane nepoškodovane iz lobanje, da jih bodo hranili kot izredno jasen preparat te bolezni. Tudi to sem opravil tako, da je bil profesor zadovoljen. Potem je sledil teoretični del izpita. Kadar kateri izmed drugih kandidatov ni pravilno odgovoril, sem moral odgovoriti še jaz in vsakokrat sem odgovoril pravilno. Po končanem izpitu je profesor stopil pred celotni avditorij in rekel besede, ki sem si jih za vedno zapomnil: »Wo man ihn anzapft, da flist es heraus.« (Kjer se ga dotakneš, tam vre iz njega znanje.) Dobil sem odlično oceno z javno pohvalo iz takrat najtežjega izpitnega predmeta drugega rigorozu.

Podobno je bilo tudi pri splošni in eksperimentalni patologiji prof. dr. Pfeifferja. Tisto leto je izdal obširno knjigo svojega predmeta, ki sem jo popolnoma obvladal. Pri izpitni skupini več kandidatov je takoj opazil, da sem dobro odgovarjal, in mi rekel: »Vi ste mojo knjigo v obsegu 500 strani zelo natančno preštudirali in si zares zaslužite odlično oceno.«

Moj naslednji izpit je bil pri dr. Ottu Loewiju, imenovanem »oče nevroznanosti«, ki je leta 1936 skupaj



Prof. dr. Alfred Šerko (1879–1938) (levo). Boris Kristan leta 1928 (desno).

s Henryjem Dalom prejel Nobelovo nagrado za medicino, leta 1938 pa je moral zaradi judovskega porekla zapustiti Avstrijo. Edini izmed vseh profesorjev je imel navado, da je spraševal sede skupino desetih kandidatov. Najprej je postavil najtežje vprašanje, ki sem ga edini pravilno odgovoril, nato pa je krožilo drugo, lažje vprašanje, na katerega sem tudi natančno odgovoril. Nato pa je samo meni dal še tretje vprašanje iz toksikologije in zahteval, da napišem še recept. Ko sem vse to opravil, me je kot prvega iz te skupine odslovil z oceno odlično.

Sledil je prvi strogo klinični predmet, interna medicina, pri prof. dr. Lorenzu. Pri preiskavi pacienta me je opazoval in rekel: »Vi ste že nekje prakticirali pri bolniški postelji, ker ste tako vešč.« Odgovoril sem mu: »Tri leta sem med počitnicami prakticiral na internem oddelku pod vodstvom odličnega zdravnika, ki je bil prej docent klinike v Pragi.«

Naslednji izpit iz nevropsihatrije sem opravil pri prof. dr. Hartmannu. Zapomnil sem si ga po visoki postavi, veliki bradi in mirnem obnašanju. On je kot edini izmed profesorjev imel ustni del izpita v svojem kabinetu. Ob navzočnosti upokojenega profesorja je spraševal vedno samo po enega kandidata. Takrat sem ugotovil, kako veliko sem se naučil pri prof. dr. Šerku v Ljubljani, saj sta bila oba profesorja v Gradcu zelo zadovoljna z mojimi odgovori. Glavno vprašanje je bila bolezen hrbtenice – tabes. Ob koncu mi je profesor rekel: »Dobite odlično, ker ste se izkazali tudi pri praktičnem delu mojega predmeta, pri ustnem delu pa ste na vsako moje vprašanje v celoti odgovorili v obliki malega predavanja.«

Zadnji izpit drugega rigorosa je bil iz pediatrije pri prof. dr. Hamburgerju. Bil je edini med profesorji, ki ni maral Slovencev in je bil do njih pri izpitih krivičen, kar smo študenti že vnaprej vedeli. Zato sem se na izpit temeljito pripravil in pred tem obiskal tečaj pri njegovem docentu dr. Vidoviču, ki nas je opozoril na vse profesor-

jeve posebnosti pri izpitu in tudi na to, da pri posteljah pacientov nomenoma zamenjuje tablice, da bi študente zavedel. Ko sem stal pred otroško posteljo, sem takoj opazil, da je tablica zamenjana. Pri izpitu je bil poleg mene samo še en kandidat, po rodu Nemec, ki pa je zelo malo znal. Na vprašanja, na katera ni znal odgovoriti, sem moral odgovoriti jaz, kar mi je uspelo. Ob koncu izpita je bil profesor nejevoljen in je rekel: »Na, soll sein, ausgezeichnet.« (Naj vam bo, odlično.) Nemcu pa je rekel: »Žal mi je, da vam tega reda odlično ne morem dati, dobite samo zadostno.«

V tretjem rigorozu je bila kirurgija najtežji predmet. Opravljal sem ga pri prof. dr. Habererju, ki je bil takrat na vrhu vseh nemških kirurgov takoj za prof. dr. Sauerbruchom. Nasledil je prof. dr. Hackerja, Billrothovega učenca, ki se je z enaindesedemdesetimi leti upokojil in zadnja leta preveč milo izpraševal. Njegov naslednik pa je bil tako strog, da je moralo več kot 50 % kandidatov izpit ponavljati. Tudi na ta izpit sem se temeljito pripravil in obiskoval predizpitni tečaj pri docentu dr. Oratorju, ki nas je seznanil, kaj profesorja pri izpitih posebno zanima. Tako mi je docent omenil področje kirurgije pankreasa, o katerem v knjigah ni bilo dosti napisanega, in ravno to vprašanje sem dobil na izpitu. Seveda sem na izpitno vprašanje odlično odgovoril. Ta izpit pa je bil tudi najbolj dramatičen izmed vseh mojih osemnajstih izpitov. Trajal je celo dopoldne. Vsak kandidat je dobil diagnostični pregled enega bolnika. Potem je moral profesorju poročati o poteku preiskave in postaviti diagnozo. Bolnike za izpit je vedno izbral profesorjev asistent, in sicer za vsakega kandidata po enega. Pri tem izpitu nas je bilo šest, med njimi večina Nemcev, ki so bili veterani prve svetovne vojne. Ko je profesor enega izmed kandidatov vprašal, kaj je ugotovil pri svojem bolniku, mu je ta takoj, brez da bi bolnika preiskal, odgovoril: »Ca recti.« Takrat se je profesor zelo razjezil, poklical vse svoje asistente in nanje kričal. Ko jih

je vprašal, kateri izmed njih je kandidatu prišepnil pravilno diagnozo, mu ni hotel nobeden odgovoriti. Zato je jezno rekel, da bo odslej sam pred izpiti šel v bolniške sobe in izbiral bolnike, ker so asistenti izgubili njegovo zaupanje. Pričakoval sem, da bo pri nadaljevanju izpita profesor še naprej jezen, vendar se je pomiril. Opisal se mu preiskavo pacienta, za katerega sem ugotovil, da ima malo kilo po slabo zaceljeni trebušni operaciji pred leti. Tudi na ustno vprašanje sem pravilno odgovoril. Opazil sem, da je imel na mizi izpitne protokole vseh kandidatov, in videl, da so vse moje dosedanje ocene odlične. Zadnji del tega izpita je bila mala kirurška operacija na trupu. Moja naloga je bila preparacija velike arterije femoralis v ingvinalnem delu, ki sem jo dokaj hitro izvedel. Profesor je stopil k meni in rekel: »Dobite odlično in lahko greste.« Tako sem zadovoljen prvi zapustil svojo izpitno skupino.

Moj zadnji teoretični predmet je bila sodna medicina pri prof. dr. Raiterju. Predno je postal profesor sodne medicine, je bil patolog, kar smo opazili pri njegovih izpitih. V izpitni skupini je bilo več Bolgarov, ki so slabo odgovarjali na njegova vprašanja. Ko jih je profesor vprašal, zakaj, so pojasnili, da slabo obvladajo nemški jezik. Ko pa je profesor pogledal moj indeks, je rekel: »To pa je Jugoslovan, ni Nemec, in vendar tako dobro odgovarja, da mu bom dal odlično.«

Študij sem končal na svoj petindvajseti rojstni dan 12. marca 1926, in to po končanem enajstem semestru, kar je bil takrat najkrajši možni rok medicinskega študija. Odličen uspeh pri izpitih, ki je bil rezultat moje marljivosti, pa mi še po minulih več desetletjih pomeni svetel spomin.

11. marca 1926 sem moral plačati takso za mojo diplomu, ki je bila za tuje študente desetkrat višja kot za Avstrijce. Naslednji dan pa so me poklicali v računovodstvo fakultete in mi povedali, da bom dobil 90 % takse vrnjene, ker sem opravil vse izpite z



Spričevalo Medicinske fakultete v Ljubljani z dne 30. 9. 1922 (levo) in spričevalo Medicinske fakultete v Gradcu z dne 11. 3. 1926 (desno).

odliko. Obračunali so mi samo 10 % v višini, ki je veljala za domačine. Odločil sem se, da si s tem denarjem plačam potovanje v Italijo, na Sicilijo in v Tunizijo. Bil sem vesel, da sem za svojo pridnost in odrekanje v vseh letih študija dobil tako lepo nagrado.

Omeniti moram tudi to, da so svojčas v Avstriji podeljevali »cesarski zlati prstan« diplomantom študija medicine, prava in filozofije, ki so vse izpite končali z odličnim uspehom. Po prvi svetovni vojni so s tem običajem prenehali. Cesarske prstane je dobilo nekaj Slovencev, vendar je bilo število teh odlikovanj zelo majhno v primerjavi z velikim številom študentov. «

Doc. dr. Irena Sapač, doktorica bibliotekarskih znanosti, Maribor,
sapac.irena@gmail.com

Iz roda v rod duh išče pot (prosto po O. Župančiču)

Gorazd Kolar

Ko sem kot asistent začel delati s študenti in kasneje kot docent predavati, sem ugotavljal, da velikokrat podzvestno posnemam svoje učitelje iz študentskih let.

Prvi letnik medicine, z začetkom v jeseni 1955. Od 250 vpisanih se nas je prebilo v 2. letnik le 56. Slovenskih učbenikov je bilo zelo malo, več, vendar zelo dragih, pa v nemščini, angleščini, tudi v ruščini, cenejših pa še v srbohrvaščini. Nekaj skript, sumljivega avtorstva, je krožilo med študenti, navodil za vaje in starih, slabo čitljivih zapiskov od starejših letnikov pred nami.

Zato je praktično ves letnik hodil redno in z veseljem na vsa predavanja, čeprav so se nekatera začela že ob 7.15 zjutraj, po občutku pozimi skoraj sredi noči. Zaspani in lačni smo hodili

v mrzlih zimskih jutrih po zasneženih ulicah Ljubljane do Zaloške in bolnišnice.

Predavatelji, različnih starosti in spola, so bili priznani starejši specialisti različnih vej medicine in številni mlajši, od katerih se je večina komaj vrnila iz koncentracijskih taborišč in partizanskih bolnišnic. Slušatelj nas ni motilo tiho, včasih komaj slišno ali prehitro govorjenje enih, drugič pa preglasno, grmeče govorjenje drugih in s svinčnikom si, kolikor si le mogel, hitel zapisovati njihove besede.

V predavateljih in predavateljicah smo študentje občudovali slovenske zdravnike in zdravnice, ki so nam delili svoje znanje in izkušnje – svojim bodočim kolegom in kolegicam, ki naj bi, kot smo si domišljavo domišljali, postali njihovi nasledniki in

podobni junakom iz knjig Paula de Cruifa (Borci proti smrti, Lovci na mikrobo, Borba za življenje), dr. Arowsmithu v knjigi Sinclairja Lewisa in seveda nepozabnemu Axelu Muntheju v knjigi zdravniških spominov »San Michele«.

Bili smo generacija študija od 1955 do 1961 in imeli srečo, da smo slišali npr. briljantna in res enkratna predavanja kirurga prof. Lavriča in zame najlepše predavanje, ki sem ga slišal v vsem svojem življenju, ko je eno uro nepretrgoma, skoraj v enem stavku, govoril o kirurgiji roke. Prof. Kobetova nas je obravnavala bolj kot svoje otroke in po formalinu smrdeči smo po vajah zasmradili ves tramvaj. Fiziolog prof. Seliškar nam je povedal, da je skrivaj, ilegalno odšel v Sovjetsko zvezo k občudovanemu Pavlovu. Prof. Hribar, avtor rdečega, debelega in čudovitega »Uvoda v splošno in morfološko patologijo«, je začel svoj

semester – ob pestovanju roke, ranjene med prvo svetovno vojno – z besedami: »Jaz pa sem Hribarjev France iz Tuhinjske doline«. Prof. Ješe, avtor enkratnega učbenika »Oftalmologija«, nam je ob predavanju ponosno prikazoval lastnoročno narisane kartonske, 1,5 metra visoke tabele. Prof. A. O. Župančič je pripomnil, da se človeški genom od Tutankamona do danes ni prav nič spremenil, da je kuhinjski ščurek neskončno bolj zapleteno sestavljen kot računalnik, in delil nesrečnikom grozljive ocene nič ali celo številke v minus pod ničlo. Občudovali smo neverjetno, kar leksikonsko znanje nevrologije prof. Kartina in prof. Baniča.

Po odličnih predavanjih klinikov so se nam študentom dogajale čudne reči. Ker takrat poliomielitis še ni bil iztrebljen in še ni bilo cepljenja, so se med nami poslušalci po igranju nogometa in izvrstnih predavanjih prof. Bedjaniča pojavile bolečine v nogah, seveda znaki začetnega poliomielitisa, po sprehodu na Golovec klopni meningoencefalitis, po pitju studenčnice na poti na Krvavec trebušni tifus. Vse bolezni so se do naslednjega predavanja pozdravile in začele druge, bolj ali manj nevarne bolezni. Prof. Ravniharjeva nas je

preplašila z onkološkimi boleznimi, a smo hitro in čudežno okrevali, zaradi predavanj prof. Breclja pa smo nekaj časa šepali, škripala so nam kolena, imeli smo bolečine v ramah in zbadalo nas je v križu. Od prof. Derganca so kolegice izvedele, katere lepote operacije si bodo privoščile v zrelih letih, ob predavanjih prof. Pompeta pa smo občasno izgubljali sluh.

Kaj je na svetu lepšega za mladega študenta kot ponudba predavatelja in izpraševalca prof. Guzlja, da mu profesor po končanem izpitu iz kirurgije reče: »Ko boste končali staž, se mi javite za službo na našo kliniko.«

Po predavanjih profesorjev Tavčarja, Mazovčeve, Mahkote in Volavske smo si seveda dvakrat na dan merili krvni pritisk, vsako uro merili pulz, opazovali urin in vsakodnevno buljili v lastno blato, sumljivo kašljali, po predavanjih prof. Likarja pa si divje umivali roke, se izogibali kinu in poljubljanju ter kašljali v rokav. Vsaka pegica na koži je bila začetni maligni melanom, kot nam ga je opisal prof. Fettich, prof. Lenče nas je seznanil z delovanjem zdravil, prof. Bonač pa nam je svetoval pri organizaciji sanitete na študentskih delovnih akcijah. Prof. Novak nas je uvažal v

umetnost vodenja poroda. Pri prisostvovanju težkemu porodu smo sredi noči doživeli skupinsko katastrofo, ko je skoraj celi skupini postajalo slabo. Piscu teh spominov je bodoči ortoped odtrgal ves rokav zdravniške halje, katerega se je oprijemal, ko je padal na tla. Le nekaj minut kasneje sem se tudi sam komaj privlekel na hodnik in se ulegel na tla poleg dveh bodočih kirurgov. Hodnik je bil poln belih osramočenih ležečih moških »trupel«, to je skoraj celotne naše obvezne enotedenske bivalne skupine v porodnišnici, med njimi je ležal tudi bodoči porodničar. Predavalnica se je tresla od grmenja prof. Kanonija, neskončno tiho pa smo poslušali komaj slišne napotke prof. Milčinskega, ki nam je zabičal, naj se nikoli, ko bomo zdravniki, ne gremo ljubega boga, in navajal primer dveh inkubatorjev ob treh nedonošenčkih, ki ga potrebujejo.

Po končanem študiju nas je razneslo na vse strani, ostali pa so trajni spomini na ljudi, ki so nas učili in smo jih spoštovali. Predavalnice so zasedle nove mlajše generacije in tudi novi učitelji.

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med.,
Ljubljana, gkolar@siol.net

O dvoboju

Tomaž Jelačin

»Naprej!« – nasprotnika se mirno, s pištolo navzdol v rokah pomakneta enakomerno, korake štiri zmeri vsak. Trenutki zadnji, dragoceni... počasi stopa naš Evgenij, napravi še koraka dva, pištolo prvi naravna, še pet korakov sta stopila. Z očesom Lenski zamiži, pomeri... V hipu zagrmí, Onjegin sprožil je... Odbila zadnja ura je: poet molče spusti svoj pištolet, na prsi zdrsne roka blede. Potem se zgrudi... Iz oči ne muka, le še smrt mu gleda.

To so bili časi, ko je med plemstvom in častniki vladal kult časti. Brezbrižen odnos do lastnega življenja je veljal za junaštvo in

moški ponos. Nič čudnega, da se je dvobojevanje razširilo čez vse meje, žrtve pa so se množile iz leta v leto.

V Franciji je bilo samo med letoma 1589 in 1607 v dvobojih ubitih 4000 ljudi. V Avstriji so našli od leta 1800 do 1893 2500 dvobojev. Leta 1897 si je Avstrija prislužila celo

sloves, da je po dvoboju segel sam predsednik vlade grof Kazimir Bade-ni. Nešteto je bilo tudi skritih, nezna-nih dvobojev, četudi so se krvavo končali.

Dvobojevanje ločimo glede na izbiro orožja, šege posameznih naro-dov in obdobje, v katerem je potekalo.

Do 19. stoletja so se izoblikovala že dokaj enotna pravila dvobojevanja. Potekala naj bi ob prisotnosti prič. Velik vpliv na razvoj dogodka sta imela sekundanta. Pozneje sta priso-stvovala tudi zdravnik. Bojevali so se s sabljami, proti koncu 18. stoletja pa tudi s pištolami. Dvoboji s sabljami so se delili na tiste, ki so dovoljevali samo zamahe, in tiste, ki so dopuščali tudi vbode. Lahko so se borili do »prve krvi«, določen čas ali do smrti. Pri dvobojih s pištolami sta se nasprotnika lahko streljala prosto ali na ukaz. Lahko sta se tudi približevala. Določeno je bilo tudi število krogel. Najhujši je bil tisti, kjer sta se nasprotnika približevala, dokler ju ni ločilo le petnajst korakov. Pogoje dvoboja je imel pravico izbirati razžaljeni in nekateri so bili zelo hudi, npr. streljati trikrat iz težkih pištol iz razdalje desetih korakov.

Vzroki za poziv na dvoboj so bili večkrat spori, ki so jih povzročile radožive gospe, o katerih so krožile zbadljivke, da je bil njihov sloves v sorazmerju s smrtmi, ki so jih povzro-čile. Danes je težko verjeti, kaj vse je še lahko pripeljalo do dvoboja. Zado-sten je bil že oster pogled ali posme-hljiva pripomba.

Dvoboj je prepovedovala civilna in vojaška zakonodaja. Kazni za prekršek so bile zelo hude. Francoski kralj Henrik II. je npr. najhujše od vseh kazni naprtil ravno dvobojeval-cem, to je smrt in odvzem premože-nja. Po avstrijskem vojaškem zakoni-ku iz leta 1855 je bila kazen v primeru, da ni bil nihče ranjen, od pol do enega leta zapora. Ob smrt-nem izidu je preživelu prinesla pet do deset let strogega zapora. Če sekundanti niso poskušali preprečiti dvoboja, so bili lahko obsojeni na dvajset let zapora. Rimske postave iz

leta 1832 so prav tako ostre: klicalec, ki umori klicanca, se kaznuje s smrtjo; poklicanec pa v takem primeru z galejo za vse žive dni. Že samo klicanje se kaznuje z galejo do osem let in z globo 1000–3000 cekinov.

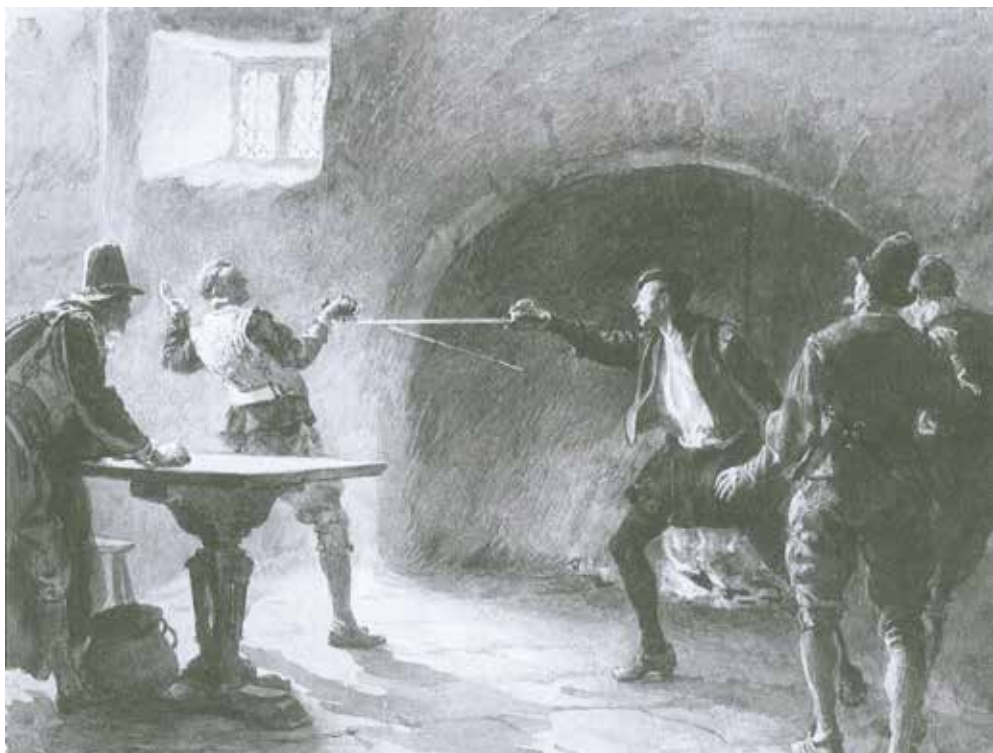
Leta 1752 je Marija Terezija izdala zakon, po katerem so duelante obglavili. Leta 1790 so kazni v času miru omilili na izgubo čina, v času vojne pa je veljala smrtna obsodba.

Vendar pa so ti zakoni ostali bolj na papirju. Ravnanje države je bilo precej dvolično. V resnici so dvoboje-vanje častnikov dopuščali, še več: tiste, ki so dvoboj »strahopetno« odklonili, so častna sodišča obsojala na odvzem oficirskega čina, kar je pomenilo izgubo službe. Odpor do dvoboja se je večal. Častnik je lahko dejansko izbral med obrambo časti ali svojo službo. Pojmovanje časti je bilo vedno bolj megleno, moralni pomisleki vedno številčnejši. V takem ozračju se je bilo težko odločiti za ukrepanje. Vse to je kot nekakšen Damoklejev meč viselo nad slehernim častnikom, ki je moral braniti poleg

svoje tudi čast celotnega častniškega zbora.

Cerkev je dvoboj od nekdaj preganjala. Veliko cerkvenih očetov se je izreklo proti, zlasti Benedikt XIV. Ta je v pismu Destabilem 10. novembra 1752 zavrnil vsa napačna mnenja in trditve, ki jih je »zli duh raztrosil po svetu«. Npr. »prav tako ni dvoboj dovoljen v državah, ki imajo slabo vladno, kjer se v sled nemarnosti ali zlobnosti uradnikov pravica ne more dobiti« (Slovenec, 1887). Zapretil je tudi kazni za prestopnike: izobčenje »ipso facto«; torej dvobojevalec je izobčen v trenutku, ko to hudodelstvo zakrivi, pa naj bo izid, kakršen hoče. Triden-tinski zbor je celo v dvoboju padlim, ki so se pred smrtjo pokesali ali celo prejeli svete zakramente, prepovedal cerkveni pokop. Dunajski zbor je leta 1858 to določbo omilil tako, da se prepove cerkveni pokop le tistim, ki pred smrtjo ne pokažejo znakov kesanja.

Minila so leta in življenje je postalo dragocenejše, ob tem pa tudi pravila dvobojevanja bolj »prizane-



»Rezili sta udarili s tako silo, da so se iz jekla kresale iskre«, 1895 – Lucas, John Seymour.



Dvoboj Jevgenija Onjegina in Vladimirja Lenskega, 1899 – Ilya Repin.

sljiva«. Prepovedani so bili vbodi s sabljami, ki so bili veliko nevarnejši od zamahov. Obvezna je bila, poleg sekundanta, še prisotnost zdravnika, ki je imel pravico dvoboj prekiniti, če je bilo stanje nasprotnika oslABLJENO. Italijanski kirurg opisuje, kako je doživljal tak dvoboj: »... Napadov je bilo nešteto in zdeli so se mi ne-skončni. Uboga siromaka sta bila na smrt utrujena, pot jima je curljal iz vseh strani, obraza sta imela bleda, mrtvaška, toplomer pa je kazal pod ničlo ... Konec koncev se je le prikazala lepa krvava praska na nasprotnikovi podlahti. Planil sem z razkuženim prtičem na rano ter kot obseden vpil, naj napad ustavijo. Zlasti pa sem skušal skriti rano, ker sem se bal, da bi bila prenedolžna ... Dvoboj je bil končan in nasprotnika sta se poravnala.« Tako so zdravniki z izigravanjem pravil na prelomu stoletja dosti pripomogli k zmanjšanju števila dvobojev. Navidežno bojevanje ni bilo več privlačno za junachenje in reševanje omadeževane časti. Dokončna prepoved pa je morala počakati do vojnega leta 1917,

ko je dvobojevanje odločno prepovedal mladi cesar Karl.

Presenetljivo hitro se je dvoboj pretihotapil v književnost. Romaneskni junaki so ob srečanju s pretečo smrtjo vsak po svoje razkrili svoj pravi obraz.

Pjotr Andrejič je pet dni ležal ranjen nezavesten, ko je v dvoboju branil čast stotnikove hčerke Maše, s katero sta si delila nežno naklonjenost.

Pierre Golouhov je ljubimca svoje žene, Dolohova, hudo ranil v levo roko. Ta razgrajač, pretepač Dolohov se je razjokal ob misli, da bi zapustil samo svojo onemoglo mater, ki jo je srčno ljubil. Sreča mu je bila naklonjena in čez več let sta se s Pierrom sredi bitke pri Borodinu pobotala.

Stari menih Zosim se je pred smrtjo izpovedal Alekseju Karamazovu, kako ga je v dvoboju po strelu, ki ga je samo oplazil, naenkrat spreletel občutek pregrehe. Odvrzel je pištolo in s tem hudo osramotil sebe in svoj polk. Prav po »dostojevstovsko« si je seciral dušo in končno oficirsko

uniformo zamenjal za samostansko kuto.

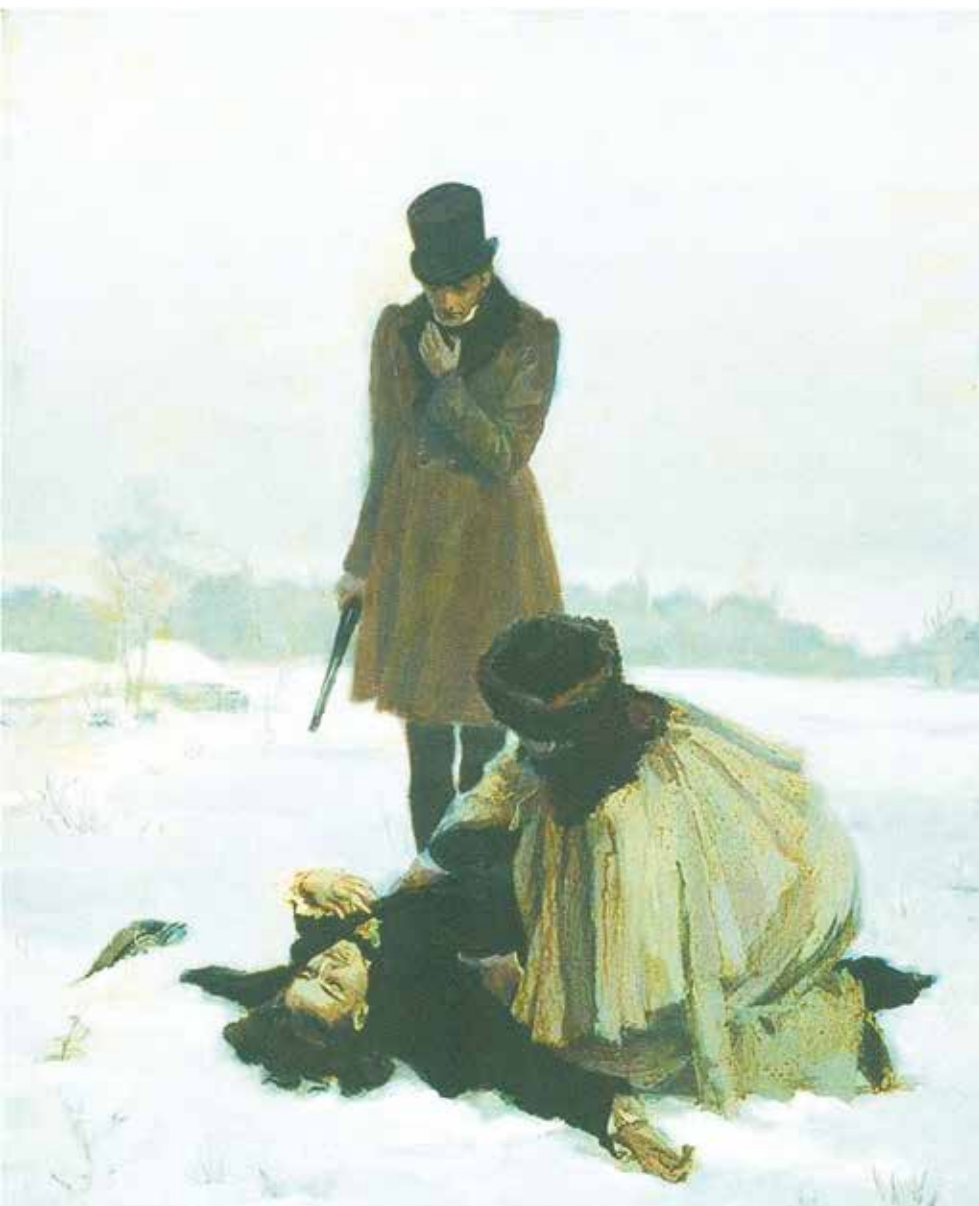
V drugačnem vzdušju sta se srečala v Besih Gaganov in Stanrogin. Z nesramno prizanesljivostjo sta ravnodušno namenoma trikrat streljala mimo cilja in s tem je bil dvoboj končan.

V Vzgoji srca so bili koraki že odštet, ko so se vikontu od strahu zašibila kolena, da je padel in si pri tem opraskal palec leve roke. Prikazalo se je nekaj kapelj krvi in to je zadostovalo, da je bil dvoboj prekinjen. Mržnjo, ki je privedla do dvobojja, so utopili s pivom v bližnji gostilni.

V Nevarnih razmerjih je že umirajoči vikont de Valmont, dvakrat zaboden z mečem, prijel svojega morilca za roko, ga poljubil in ga imenoval prijatelj, hrabri in viteški mož.

Dvoboj v Čarobni gori se je začel z divjo jezo Nephte; zahteval je pet korakov razdalje in trikratno streljanje. Nasprotnik Settembrini pa je to odklonil z besedami: »Ne bom ubijal, nastavljal bom njegovi krogli. To je vse, kar mi more ukazati čast.« Ko se je začelo, je Settembrini ustrelil v zrak. To je Nephto še bolj raztogotilo, da je zavpil: »Strahopetec!« in s krikom človečnosti, da je potrebno več poguma za to, da človek strelja, kakor da pusti streljati nase. Pri tem je kroglo, namenjeno nasprotniku, sprožil sebi v glavo.

Tudi naši znani zdravniki, ki so študirali na Dunaju, se dvoboju niso mogli izogniti. Lojz Kraigher in Alfred Šerko sta se pozno vračala domov in naletela na dva buršaka. Zapletli so se v pretep in že naslednje jutro je bil Kraigher pozvan na dvoboj. Sam se tega spominja takole: »V znameniti Pietschbude na Gürtlu smo se udarili. Šerko je bil sekundant, Janez Plečnik pa moj zdravnik. Pet četrte ure sva se tepla, pa sva si komaj tu in tam kožo nekoliko opraskala... postajalo je dolgočasno. Namenil sem se, da ga udarim od spodaj gor po čeljusti... a v tistem hipu me je usekal po glavi... kri mi je zalila oči... Janez Plečnik je takoj odločil: »Kri mu zaliva oči. Za nadalj-



Oneginov duel, 1952 – Lydia Timoshenko.

nji boj je nesposoben.« Hotel sem protestirati. Janez Plečnik me je grdo pogledal: »Mirno drži, da te sflikam!« Torej konec. Teater je končan. Zdelo se mi je, da so vsi še mnogo bolj naveličani, kakor sva bila midva. Burka! Kako neumna burka«.

Dvoboji so se, posebno med študenti, kljub prepovedi še nadaljevali, a so bili čedalje bolj podobni športu. Le redko se je še pokazala kaplja krvi.

Še danes sta najbolj odmevna dvoboja Lermontova in Puškina in njuna tragična smrt je pretresla vso Evropo.

O vzrokih Puškinove smrti so se razvnele razprave med kirurgi, ker ni bi smrtno ranjen in črevesje ni bilo prebito. Govorilo se je celo o zaroti. Ob 180-letnici dvoboja so se v Rusiji ponovno razpisali o pesnikovem življenju in smrti.

Vprašanje časti in dvoboja je čas pošteno preoblikoval. Izoblikovala in razvila ga je družba, človeški odnosi ter občutek vrednosti človekovega življenja.

Prenehanju teh nesmiselnih dejanj krutosti so botrovala številna gibanja, tudi upori naših študentov na

Dunaju. Predvsem pa lahko pripišemo zasluge zdravnikom, ker so s svojim neposrednim pristopom posegali v boj in si prizadevali, da bi med ljudmi širili zavest o ceni življenja.

Ob obletnicah, kakršna je bila tudi 180-letnica zadnjega Puškinovega dvoboja, se ponovno predrami zanimanje za njegovo življenje in smrt in odpro razprave o njegovem zdravljenju in zaroti.

Tako ima dvoboj še danes močan vpliv na ustvarjanje in obujanje, na raziskave preteklih knjižnih del, predvsem pa tega, v kakšnih okoliščinah so ta dela nastajala in kakšen je bil duh, ki je avtorje gnal in spodbujal k nastanku najlepših romanov.

Če sem pritegnil vaše zanimanje in se boste, tako kot jaz, ponovno lotili branja pozabljenih zakladov književnosti, je tukaj seznam romanov, ki sem jih omenjal zgoraj:

A. S. Pušin: Evgenij Onegin, A. S. Puškin: Stotnikova hči, L. N. Tolstoj: Vojna in mir, F. M. Dostojevski: Bratje Karamazovi, F. M. Dostojevski: Besi, Choderlos de Laclos: Nevarna razmerja, G. Flaubert: Vzgoja srca, T. Mann: Čarobna gora, Andrea Majocchi: Kirurgovo življenje, Lojz Kraigher: Ivan Cankar I., Slovenec 1887.

Na koncu še zahvala likovni umetnosti, ki je na platnu ovekovečila prizore dvobojev in tako na svoj način pisala svojo zgodovino in zgodbe. A to bi bila lahko že tema novega članka, mogoče...

Tomaž Jelačin, dr. med., Koper

Grad Turn in graščaki Urbančiči

Josipina Turnograjska, prva slovenska literatka

Jurij Kurillo

Grad Turn pri Preddvoru blizu Kranja – nad katerim so ruševine še starejšega Pustega gradu – je prvič omenjen v zvezi s Celjskimi grofi že leta 1408. Pozneje je bil večkrat poškodovan, predvsem zaradi turških vpadov na Koroško po dolini reke Kokre. Leta 1611 ga je tako kot Ljubljano prizadel rušilni potres. Po prezidavah v 17. stoletju je grad odkupil od baronov družine Eghk (lastnikov gradu Brdo pri Kranju) Adam Dinzl pl. Lilienstein, njegov potomec Vincenc pl. Gandin pa ga je leta 1793 prodal Martinu Urbančiču (1732–1796), ki je bil sicer tudi upravitelj gospodstva Brdo lastnika Antona Zoisa. Martin je bil sin istoimenskega očeta, zidarja, ki se je pred leti naselil v ljubljanskem šentpeterskem naselju. Sam je postal zaradi svojih gospodarskih sposobnosti upravitelj – oskrbnik različnih zemljiških gospodstev in si je sčasoma pridobil toliko premoženja, da je postal graščak na preddvorskem Turnu, čeprav ni bil plemič. Po ženitvi s Konstanco Ditrich, hčerko lastnika Strmola, je

pridobil svoji družini še to ugledno grajsko posest. Zakonca sta imela osem otrok, od katerih jih je kar nekaj umrlo zaradi črnih koz. Po očetovi smrti sta postala lastnika sinova Alojz (1786–1855) in Janez (1797–1841). Prvi je s poroko dobil grad Dvor v Preddvoru, Janezu pa je prepustil svoj delež lastnine Turna. Ta se je 1831. leta poročil z Jožefino Terpinc, sestro »prvega slovenskega velekapitalista«
Fidelisa Terpinca iz Kranja. Dobila sta pet otrok, od katerih so trije preživeli do odrasle dobe: Josipina (roj. 1833), Janko (roj. 1835) in Fidelis (roj. 1840). Kakor pripoveduje ranocelnik Tomaž Pirc, ki je bil sicer hišni zdravnik družine Urbančič, je sodil graščak Janez v ožji krog prijateljev dr. Franceta Prešerna, ki so se večkrat zbrali v živahni družbi v Kranju.

Josipina Urbančič je bila ob očetovi smrti stara komaj osem let, tako da je imela v naslednjih letih nanjo velik vpliv njena mati Jožefina, ki je bila načeloma zelo liberalna in narodno zavedna. Zanj je izbrala dva zasebna učitelja, od katerih je postal

preddvorski duhovnik Lovro Pintar ne le njen duhovni skrbnik, pač pa tudi literarni mentor. Sam je bil vseskozi narodnostno zelo dejaven, pisal je v Novice in izdal nekaj slovenskih nabožnih knjig. Prav on je Josipino po njenih lastnih besedah prvi spodbudil k literarnemu ustvarjanju. In ob njem je tudi spoznala svojega izvoljenca ter poznejšega moža, literata in politika Lovra Tomana (1827–1870). Z njim je v svojih številnih pismih delila poleg zasebnih poročil tudi navdušenje za uveljavitev slovenskega narodnega in političnega gibanja v obrambi pred do tedaj prevladujočim nemštvom.

Hišni zdravnik Tomaž Pirc

V tem izredno bogatem pisemskem dopisovanju, ki ga dandanes obravnavamo kot največjo slovensko kulturno dragocenost, Josipina večkrat omenja domačega hišnega zdravnika Tomaža Pirca iz Kranja, saj ji je ta pogosto stal ob strani pri njenih, ne tako majhnih zdravstvenih težavah. Kot kaže, je šlo pri tem večinoma za težave z želodcem, za katere je kranjski ranocelnik menil, da »izvirajo od nervan (živcev) in to ima v premnogom in napetem dušnom delu svoje korenine. Želodec od toga oslabel – in želodec je kolo, ki žene življenje – od tod bolehanje, od tod `kumranje` (hujšanje). Pravi – zagotovi mi, da ni nič nevarnega, da če kmalo – popolnoma dobro biti, da čem zopet `Pepca` postati«
(Josipina). Predpisal ji je dieto brez sladkarij in še posebej čokolade – to sta imela z Lovrom še posebej rada – izogibala pa naj bi se tudi mastnih jedi in surovega sadja. Priporočil ji je veliko počitka in gibanja na svežem zraku. Z današnjim medicinskim



Grad Turn pri Preddvoru. Foto: Jurij Kurillo.



Doprnski kip Josipine Urbančič Turnograjske na gradu Turn. Foto: Dragica Kurillo.

znanjem bi opisane težave mlade literatke morda res lahko opredelili kot psihosomatske, s sodobnimi diagnostičnimi metodam pa bi morda vendarle odkrili neko organsko obolenje – gastritis ali celo ulkus. Kakorkoli že, Pirc je očitno zmogel lajšati bolezenske težave članov družine Urbančič na gradu Turn in v gradu Preddvor, kjer je gospodaril Josipinin stric Alojz. Tu se je kranjski ranocelnik po pripovedovanju Franu Levcu srečeval tudi z veliko Prešernovo ljubeznijo Primicevo Julijo. Ta po njegovih besedah ni bila prav nič lepa, čeprav precej domišljava. Pesnik naj ne bi z njo nikoli spregovoril, kot je Pircu sam zatrdil. Julija je bila nanj posebno jezna zaradi akrostiha v Sonetnem vencu, objavljenem v časopisu Illyrisches Blatt leta 1834.

Josipina, z umetniškim imenom Turnograjska, se je namenila s svojim literarnim in drugim ustvarjanjem predvsem dvigniti raven slovenskega jezika, ki naj bi tako postal enakopraven konkurenčnemu nemškemu. Kot zelo mlada, a nadarjena literatka je po ugotovitvah njene najplodnejše

raziskovalke Mire Delavec Touhami ustvarila tri pesmi, osemtrideset pripovednih besedil in štiri skladbe. Potemtakem je bila prva slovenska pesnica, pisateljica, skladateljica, pianistka in pravljničarka. V kratkih zgodbah je mogoče zaslediti težnjo po nacionalni identiteti, prikazu zgodovinskih dogajanj ter vlogo ženskih likov pri oblikovanju narodove samobitnosti. Kot prvo slovensko literarno ustvarjalko ženskega spola so jo nekateri vplivni domači pisatelji, kot denimo Janez Trdina, sprva zavračali, pozneje pa so večinoma spremenili svoje mnenje, saj je prav ta priznal, da je bila »prva in prava Slovenka in da vsekakor zaslužijo njene čednosti in znanosti, da se ohranijo zarodu in zarodom, ki pridejo za nami«.

Josipina se je po večletnem prijateljstvu z Lovrom Tomanom, ki je večinoma potekalo »korespondenčno«, leta 1853 poročila v grajski kapeli na Turnu. Njuna sreča se je žal prehitro končala, saj je po preselitvi v Gradec 1. junija 1854 tam umrla po prezgodnjem porodu mrtvorojenega otroka in pridruženih ošpicah, v mrliški knjigi pa je zapis, da je šlo za ohromitev možganov (Gehirn-lähmung).

Ob 185-letnici rojstva te pomembne slovenske literarne ustvarjalke je bil v Preddvoru pri Kranju 1. junija 2018 prirejen vsebinsko zelo bogat mednarodni seminar, ki ga je vodila

ddr. Mira Delavec Touhami – pri njem je sodeloval tudi tu podpisani avtor.

Viri

1. Bedenk K. Po slehah Josipine Toman Turnograjske v Gradcu. Josipina Urbančič Turnograjska. Zbornik razprav ob mednarodnem simpoziju in 185-letnici rojstva Josipine Urbančič Turnograjske (1833-1854), prve slovenske pesnice, pisateljice, skladateljice, pianistke in pravljničarke. KD Josipine Turnograjske. Mače pri Preddvoru, 2018.
2. Delavec M. Nedolžnost in sila. Življenje in delo Josipine Urbančič – Turnograjske. Gorenjski glas. Kranj, 2004.
3. Delavec Touhami M. Josipina Urbančič Turnograjska – edinstvena glasnica slovenske nacionalne identitete. Josipina Urbančič Turnograjska. Zbornik razprav ob mednarodnem simpoziju in 185-letnici rojstva Josipine Urbančič Turnograjske (1833-1854), prve slovenske pesnice, pisateljice, skladateljice, pianistke in pravljničarke. KD Josipine Turnograjske. Mače pri Preddvoru, 2018.
4. Granda S. Socialno okolje Josipine Urbančič Turnograjske. Ibidem.
5. Kurillo J. Tomaž Pirc. Ranocelnik-poročnikar in prijatelj pesnika dr. Franceta Prešerna. Gorenjski in Tržiški muzej. Kranj, 2015.

**Jurij Kurillo, dr. med., specialist
pediatrije, jurij.mihail@gmail.com**



Grad Dvor v Preddvoru. Foto: Jurij Kurillo.

Druga plat medalje – ali kako zlezeš na zmagovalni oder

Vesna Mele

Epidemija je za nekaj časa ustavila naša življenja. Ob rednem spremljanju novic smo se navajali na drugačen način življenja in imeli čas za obujanje spominov. Dovolj za spomine na športne uspehe, na lansko, zame na tem področju res neverjetno leto.

Začelo se je precej klavрно, na dveh berglah, po sedmi operaciji kolka. Iz bolnišnice sem se vrnila tik pred novoletnimi prazniki. Moja morala je bila na psu. Kdo ve, kaj bom še zmogla, se bom lahko še ukvarjala s športom? Sem navdušena amaterska športna strelka in ta šport me spremlja zadnjih 30 let. V teh letih sem osvojila preko 650 medalj in 60 pokalov, nastopila tudi na tekmi za svetovni pokal in še vedno se s strelstvom aktivno ukvarjam, redno treniram in tekmujem. A lani januarja sem močno dvomila, da bom lahko še kdaj tekmovala.

V kraju, kjer živim, je navada, da na novega leta dan zjutraj sosedje – samo moški – obiščejo bližnje sosede. Vraža je, da mora prvi v letu v hišo stopiti moški, ker to prinaša srečo. In tako se moške zjutraj odpravijo naokrog z voščili. Tudi na novega leta dan 2019 je bilo tako. Bližnji sosed je prišel prvi. Govorila sva tudi o mojih operacijah in zapletih. Malce je pomolčal, potem pa dejal: »To je hudo, še sreča, da imaš samo dva kolka«. Ko sem došla, kaj je mislil, sem se nasmejala. Res, kaj vse bi lahko bilo, če bi jih imela več. Pogled na usodo s te strani je bil precej lepši, dal mi je voljo in vzpodbudo ter upanje, da bom kmalu lahko začela tudi s treningi. In res je šlo zelo hitro. Zdravje se je izboljševalo, dve bergli, ena bergla, zdravilišče ...

Zračno puško sem znova vzela v roke že februarja. Prvo tekmo v letu 2019 sem imela 24. februarja v Zrečah – memorial Vladimira Kebra. Bila sem izjemno vesela 596,8 krogov in 6. mesta. Sledili so dnevi, ko sem pridobivala kondicijo. Regijsko prvenstvo mi je z osvojitvijo norme odprlo pot na člansko državno prvenstvo z zračnim orožjem konec marca v Trzinu. Državno prvenstvo je vrhunec tekmovanja z zračnim orožjem v sezoni in pomembnost tekme zatrese roko tudi najbolj izkušenim strelcem. S 596,1



Torino, Evropsko veteransko prvenstvo, podelitev medalj, malokalibrska puška trojni položaj.

krog sem zasedla 17. mesto med članicami v Sloveniji in obenem osvojila ekipno bronasto medaljo. Dobre tri mesece po operaciji! Zame neverjeten dosežek.

Že naslednji vikend sva se s kolegico Marto Tetičkovič Ranfl udeležili državnega veteranskega prvenstva. Streljala sem odlično in osvojila dve zlati medalji v svoji kategoriji. V ekipi članic sva skupaj z Marto v starostni skupini nad 50 let osvojili 3. mesto. Dober nastop, osvojila sem medalje, toda kako zlesti na zmagovalni oder? Ja, to je pa druga plat medalje. Dobro, da je Marta močna. Pomagala mi je, da sem zlezla na najvišjo stopničko. Ob tem manevru sva poželi gromek aplavz.

V aprilu sva s kolegom Teodorjem Pevcem uspešno nastopila na državnem prvenstvu mešanih parov v streljanju z zračno pištolo. Bila sva edini mešani zdravniški par in osvojila 12. mesto.

V maju smo bili v Ormožu gostitelji državnega prvenstva v streljanju za zdravnike in zobozdravnike. Zaznamovali so ga prijetno druženje, rezul-

tati na visoki ravni, nadvse zanimivi in do zadnjega strela negotovi športni boji. Pomerili smo se v streljanju z zračno puško in z zračno pištolo. Odmevna je bila zmaga domačina Teodorja Pevca z zračno pištolo. Premagal je, do sedaj nepremagljivega, Branka Koširja iz Železnikov. Dvakratna zmagovalca sva bila Tihomir Pešić v skupini C in jaz v ženski konkurenci. Ostali zmagovalci po kategorijah so bili z zračno puško: skupina A: Mihael Majerič, skupina B: Branko Košir. Z zračno pištolo je v skupini A zmagal Matjaž Sever in v skupini B Teodor Pevec. Prvenstvo smo zaključili s podelitvijo medalj v prekrasnem okolju naših goric na Jeruzalemu.

Sledile so tekme z malokalibrsko puško, s katero najraje tekmujem in sem z njo dosegla tudi največ uspehov. Na državnih prvenstvih RS sem v disciplini 60 leže in trojni položaj v preteklosti osvojila 16 medalj. Medalje in dobre uvrstitve sem dosegala tudi na mednarodnih tekmah. V času okrevanja pa na trojni položaj še pomisliti nisem smela.

Začetek sezone je bil vzpodbuden. Na regijskem prvenstvu v začetku junija sem v disciplini 60 leže osvojila

2. mesto. Sredi junija sem se udeležila Mednarodnega prvenstva veteranov na Češkem v Plznu. To je že tradicionalno tekmovanje, ki se ga udeležujemo veterani iz vse Evrope. Kljub pričakovanjem nastop z malokalibrsko puško ni bil najboljši. Nepričakovani uspeh z zračno puško, kjer sem osvojila srebrno medaljo, pa mi je zopet dal krila. Težko je bilo ponovno zlesti na zmagovalni oder, a so Čehi močni fantje. Skoraj dvignili so me na stopničko in tako preprosto rešili problem.

Dogodek World Medical and Health Games v Budvi konec junija mi je prinesel tri nove zlate medalje z najboljšim rezultatom med vsemi v streljanju z zračno puško. Enako uspešni so bili v svojih kategorijah Marta Tetičkovič Ranfl, Nika Ahačič Srednik in Branko Košir. Zlato medaljo sta s pištolo osvojila tudi Armin Alibegović in Teodor Pevec, ki je dosegel najboljši rezultat s pištolo med vsemi udeleženci. S kupom medalj in prijetnimi spomini smo zapustili Budvo.

Po vrnitvi iz Češke sem veliko trenirala z malokalibrsko puško. Z visokimi cilji sem se odpravila na državno prvenstvo, ki je bilo v začetku

julija na Pragerskem. Razočarana sem bila zaradi slabega streljanja in šele 11. mesta. Takšne tekme pridejo. Res je, da se je pokvarila elektronska tarča in sem morala med tekmo menjati strelno mesto, vendar to ni bil vzrok. Bil je pač moj slab dan.

Sledilo je vroče poletje, s treningi, kjer sem pod strelsko opremo prelila litre znoja. Potem pa konec julija nepozabno Evropsko veteransko prvenstvo v Torinu. Pred odhodom na prvenstvo sem opravila kontrolo pri ortopedu, ki mi je prižgal zeleno luč za streljanje tudi v trojnem položaju. Kljub temu nisem hotela izzivati sreče in sem trojni položaj pred odhodom na prvenstvo trenirala le toliko, da sem ponovno pridobila občutke. Zanašala sem se na minulo delo, na leta, ko sem to disciplino veliko trenirala. V Torino sva odpotovali dve strelki, zdravnici iz Slovenije. Marta Tetičkovič Ranfl in jaz in seveda najina soproga. Brez njune pomoči ne bi šlo. Močne roke pri prenašanju težke opreme, pomoč pri pripravi, moralna podpora, navijanje in ne nazadnje rama, ko ti je hudo, so na takih tekmah neprecenljivi. V Torinu nas je pričakala silna vročina, prijazni



Suhl, Svetovno veteransko prvenstvo, podelitev medalj, malokalibrska puška trojni položaj.

prireditelji, številni športni prijatelji in tekmeči ter streljanje na papirnate tarče, kar je še otežilo naše nastope. Streljanje na elektronske tarče namreč zahteva manj gibanja, položaj je stabilnejši in zadetki boljši.

Zaradi večjega števila tekmovalcev smo v vsaki disciplini tekmovali dva dni. Prvi dan sem nastopala v disciplini malokalibrska puška 60 streliv leže. Dosegla sem 574 krogov, kar je bilo manj od želja, pa vseeno zelo soliden start. Vodila sem po prvem tekmovalnem dnevu, na koncu je bilo dovolj za srebrno medaljo. Druga disciplina, v kateri sem tekmovala, je bila zračna pištola. Na veliko presenečenje, tudi zame, sem streljala odlično. Dosegla sem svoj najboljši rezultat v lanskem letu, s 530 krogi zmagala ter osvojila zlato medaljo. Huh, in v tem dnevu so sledile podelitve medalj prvih dveh disciplin. Zmagovalne stopničke so bile visoke, previsoke. Le kako bom prilezla gor? K sreči smo Slovenci iznajdljivi. V najbližji trgovini smo kupili otroško pručko in tako rešili zadrego.

Tretji tekmovalni dan prvenstva sem nastopila z malokalibrsko puško v trojnem položaju. Bilo je super. S 1084 krogi, mojim najboljšim izidom v letu, sem osvojila svojo drugo zlato medaljo. Pručka in zmagovalne stopničke ter zlata medalja okrog vratu – vse je bilo zelo lahko. Še lepše je bilo, ker je v tej disciplini prijateljica, Marta Tetičkovič Ranfl, osvojila bronasto medaljo. Zadnji tekmovalni dan je bila na sporedu tekma z zračno puško. Moči so me izdale. Srce je hotelo, telo pa ni zmoglo. Ni šlo više od 5. mesta. Torino, dve zlati, ena srebrna medalja in Martina bronasta medalja – štirje veliki razlogi za slavlje.

Po Torinu je sledil krajši dopust in po dobrih dveh tednih sem začela s pripravami za 1. Svetovno veteransko prvenstvo pod okriljem ISSF (Svetovna strelska zveza). Prvenstvo je bilo sredi septembra v Suhlu v Nemčiji. Bila sem edina udeleženka iz Slovenije. Tekmovala sem v mlajši starostni kategoriji, saj so v moji starostni

kategoriji razpisali prvenstvo le v streljanju z naslonom, ki pa ga nisem vajena. Tekmovanja sem začela v disciplini malokalibrska puška 60 leže. Med tekmo se mi je pokvarila puška in strelji so bili vse slabši. Puško sem sicer zasilno popravila, a tekmo končala šele na 8. mestu. Razočaranje, jeza, nemoč so me spremljali na poti s strelišča. K sreči je sledil dan premora, da sem ohladila glavo in popravila puško. Naslednja je bila tekma z zračno puško. V dopoldanskih kvalifikacijah sem zasedla 5. mesto in se uvrstila v finale najboljših osem. Finale je nova tekma, vsi startamo z ničle. Ni pomembno, kako dober si v kvalifikacijah, prvi ali osmi, pomembno je, da se uvrstiš v finale, se takrat skoncentriraš, ohraniš mirne živce in roko. O medaljah odloča 24 streliv v omejenem času. Po 12. tekmovalnem strelu izpade tekmovalec z najslabšim dosežkom, nato po vsakih dveh streljih naslednji. Finala so zelo razburljiva, napeta do konca. Tako je bilo tudi v Suhlu. Tekmovalke so izpadale druga za drugo, meni je uspevalo ves čas obdržati uvrstitev med prvimi tremi. Po 20. strelu sem bila na 3. mestu in si tako zagotovila bronasto medaljo. Za drugouvrščeno sem zaostajala 2,4 kroga, kar je zelo težko nadoknaditi. Takrat nisem razmišljala o tem. Veselila sem se tretjega mesta. Bučalo mi je v glavi. Vau, medaljo na svetovnem prvenstvu imam! Po 22. strelu sem bila trdno prepričana, da sem izpadla. Zaradi glasnih navijačev nisem prav razumela sodnika, ki je razglasil dosežke. Že sem hotela odložiti puško, srečna, da imam bronasto medaljo, ko sem zaslišala, da je izpadla tekmovalka iz Nemčije. Oddala je dva zelo ponesrečena strela, jaz dva dobra in prehitela sem jo za vsega 0,1 kroga. To je šport in tekma je končana, ko je končana! Neizmerno ponosna sem bila, ko sem prejela srebrno medaljo in so v mojo čast dvignili slovensko zastavo. Medaljo sem težko osvojila, težko sem tudi zlezla na zmagovalne stopničke. Pa kaj stopničke, zlezla bi na Triglav, tako polno je bilo srce.

Sledil je dan počitka, ogled bližnjih krajev, veselo pohajanje in zaslužen veeelik kos torte.

Ob koncu prvenstva še tekma z malokalibrsko puško v trojnem položaju. Medaljo sem že imela in nastopila sem povsem sproščeno. Vse je teklo po najboljših željah, rezultat je bil boljši kot v Torinu. Dosegla sem 548 krogov. Bila sem utrujena, a zadovoljna. Tekmo sem končala med prvimi, gledalci na tribunah pa so se gnetli ob velikem platnu z rezultati ter vzklikali in ploskali. Nisem vedela, kaj se dogaja, saj organizator ni poskrbel, da bi tudi tekmovalke videle rezultate ostalih. Šele po zadnjem strelu tekmovalke iz Danske je moj mož, ki je bil tudi ob velikem platnu, skorajda zaplesal indijski ples. Bilo mi je jasno, da sem osvojila še drugo medaljo, nisem pa vedela, kakšno.

»Srebrna, srebrno imaš!« mi je zavpil mož s tribune. Takrat bi pa tudi jaz lahko zaplesala indijski ples. S tekmovalko iz Danske sva bili rezultatsko ves čas tekme povsem izenačeni in zadnja dva strela stoje sta odločila – bila sem boljša ter osvojila drugo mesto. Pred prvenstvom sem si želela dobre uvrstitve, da bom pa kar dvakrat veteranska viceprvakinja sveta, pa nisem sanjala niti v najbolj drznih sanjah.

Sezono sem končala konec septembra na Mednarodnem veteranskem prvenstvu Slovaške v Pribelcah z eno zlato in dvema srebrnima medaljama.

V škatlo z medaljami sem pospravila 27 medalj in tri pokale iz lanske sezone. Težko jih je bilo osvojiti. Potrebno je bilo veliko odrekanja in dela. Vse je bilo poplačano in pozblijeno, ko sem stala na zmagovalnem odru. V vsaki tekmi želimo prav vsi zmagati, le trije stopijo na zmagovalni oder. Zato, naj izgleda še tako slabo, nikoli ne odnehaj! Ne veš, kaj te čaka. Jutri je nov dan!

Vesna Mele, dr. med., Ambulanta
splošne medicine in medicine dela,
prometa in športa, Ormož

Presenečenje?

Vojko Flis

Razmišljanjem o pandemiji virusa SARS-CoV-2 sem se hotel izogniti – končno sem bil sam po naravi razmer globoko vpleten v slovensko dogajanje in v februarju ter začetku marca sprejemal ukrepe, ki takrat niso bili vsem po volji – če ne bi nekateri odmevni svetovni mediji vedno znova in znova ponavljali nekaterih nenavadnih trditev ljudi, ki jih predstavljajo kot velike strokovnjake na tem področju. Govorijo, na primer, da je presenetljivo, kako se je virus nenavadno hitro razširil po planetu. Nedvomno se ob virusu SARS-CoV-2 pojavljajo številna vprašanja, na katera še ne poznamo zadovoljivih odgovorov. Toda da bi bila hitrost širjenja res veliko presenečenje?

Konec januarja letošnjega leta je skupina kitajskih zdravnikov v ameriški reviji JAMA objavila članek o asimptomatskih klicenoscih novega virusa. Članek je sprožil številne zanimive razprave med anglosaškimi epidemiologi in infektologi (vse objavljene). Večina je menila, da bo omenjeno dejstvo močno vplivalo na nezmožnost zaježitve njegovega širjenja. Menili so, da bo to dejstvo dejansko širjenje pospešilo. Razprave so ostale nekako neopažene, in to prav v državah, kjer so potekale in od koder bi, glede na svetovni ugled njihove medicine, pričakovali bolj odmevna opozorila. Morda zaradi tega, ker pojem asimptomatskega ali presimptomatskega klicenosca v epidemiologiji ni prav nikakršna novost.



V začetku marca je skupina nemških zdravnikov v ugledni ameriški medicinski reviji opisala primer iz Bavarske. Tam je v znani tovarni avtomobilskih grelcev gostovala kitajska inštruktorica. Ni kazala znakov bolezni. Ko se je vrnila v Šanghaj, so sodelavci nemške tovarne začeli zboleovati za boleznijo COVID. Prišlo je tudi do sekundarnih prenosov. Kasneje so o omenjenem primeru burno razpravljali, saj je inštruktorica v Šanghaju začela kazati blage znake bolezni in so dogodek označili kot primer presimptomatskega nosilca. A to ni spremenilo dejstva, da je bolezen nevede širila v obdobju, ko je bila videti zdrava.

Ob tem sem se spomnil nenavadnega dogajanja na Kitajskem v letu 1910. Nekje v oktobru leta 1910 se je pojavilo nekaj primerov kuge v majhnem mestu Manzhouli v Mandžuriji. Šlo je za majhno mesto ob železniški progi. Primeri kuge so se v tistem času občasno pojavljali ob novozgrajeni železniški progi Moskva–Vladivostok. Zaradi nekaj umrlih se v tistih časih ni nihče razburjal, nenavadna je bila zgolj odsotnost večjega števila podgan.

V Manzhouliju je bila majhna železniška postaja na progi za Harbin. V Harbinu, ki je bil takrat mesto v Mandžuriji, pokrajini, razdeljeni na tri države, se je proga nadaljevala proti Vladivostoku. Hkrati je bil v Harbinu odcep proti japonskemu pristanišču Dalian. Šlo je za tako imenovani kitajski vzhodni odcep železniške proge na severu Kitajske. Ruska država je imela vzdolž železnice postavljene tudi medicinske postaje. Kuga tam ni bila neznanka. Občasno se je pojavljala in kot izvor so označevali sibirskega svizca. Majhno število primerov kuge se je vzdolž proge začelo povečevati. Nanje ne bi bil nihče pozoren, če se bolezen ne bi kazala v nenavadni obliki. Bolniki niso imeli nabreklih limfnih žlez. Bolh ni bilo. Nekateri bolniki so bili v stiku s svižčevimi kožami, toda ob hitrem naraščanju števila obolenih je tudi to dejstvo hitro zbledelo. Bolezen se je očitno na neznan način prenašala preko ljudi. Začela se je s povišano telesno temperaturo in nadaljevala z izkašljevanjem krvi. Vsi bolniki vzdolž proge so umrli. Število umrlih vzdolž proge se je začelo hitro povečevati in bolezen je novembra 1910 prispela v Harbin. Po nekaterih ocenah je v Harbinu na koncu morije umrlo več kot šestdeset tisoč ljudi. Po uradnih zapisih je umrlo 43.972 ljudi. Od

vseh okuženih je preživel zgolj eden. Umrljivost je bila praktično stooctotna.

Ruski zdravniki so se osredotočili na že veljavno medicinsko dogmo o nastanku bolezni. V svojih sektorjih so odredili karanteno in iztrebljanje podgan. Ukrep je bil kajpak neuspešen, saj se nova oblika bolezni pač ni ravnala po medicinski dogmi. V japonskem sektorju, kjer je medicinske ukrepe vodil dr. Kitasato Shibasaburo (z Yersinom je leta 1894 dolgo bil boj za prvenstvo odkritja bacila kuge ob hongkonški epidemiji), so z vojsko zaprli vse dostope do svojega sektorja. Prekinili so železniški promet in zaprli vse ceste. Vsem so prepovedali vstop v japonski sektor. Japonski sektor so razdelili na podsektorje, ki so jih vojaško zaščitili. Morebitne okužene so dali v strogo karanteno. V japonskem sektorju je bilo zaradi nove oblike kuge ob koncu epidemije okoli sedemdeset mrtvih. Strogi ukrepi so japonski sektor vključno z velikim pristaniščem Dalian obvarovali pred epidemijo.

Kitajci so v Harbin poslali mladega zdravnika dr. Wu-Lien Teha. Wu-Lien Teh je študiral v Oxfordu in kasneje delal med drugim tudi v Pasteurjevem inštitutu v Parizu. Imel je imenitno izobrazbo in sodobno znanje o mikrobih. Wu-Lien-Teh je bil prepričan, da gre za pljučno obliko kuge in da se bolezen prenaša s kapljicnim prenosom. Opazil je, da bolniki do začetka izkašljevanja krvi sploh ne kažejo

pomembnih bolezenskih znakov ali so povsem brez njih ter da se bolezen prenaša še pred začetkom izkašljevanja krvi. Uvedel je preproste, a učinkovite maske (med dvema slojema bombažne tkanine je bila bombažna vata) in s še nekaterimi drugimi ukrepi epidemijo v mestu Harbin zadušil.

Po epidemiji so Japonci in Rusi zahtevali od Kitajcev posebno preiskavo. Kitajci je niso dovolili, so pa sklicali veliko mednarodno konferenco o pljučni kugi. Vprašan brez odgovorov je bilo dovolj. Zakaj se je epidemija začela? Kako se je bacil prenašal? Zakaj tako visoka smrtnost? Kakšna je vloga zaščitnih mask? Posebno poglavje je bilo posvečeno vprašanju asimptomatskih klicenoscev, ki bi jih danes seveda označili kot presimptomatske. Toda prav na tej konferenci se je rodil kasneje dobro znan pojem osebe, ki prenaša kužno bolezen, ne da bi kazala znake bolezni. Na tej konferenci so tudi ugotovili, da so zaščitne maske pri respiratornih okužbah zelo koristne, a včasih tudi vir okužbe, če z njimi ne znamo pravilno ravnati. Ukvarjali so se celo z vprašanjem, kako razločevati med lažnimi govoricami, širjenjem panike, slabo znanostjo in preverjenimi znanstvenimi dejstvi. Bilo je tudi veliko politike. Na konferenco so prišli namreč zdravniki iz Avstro-Ogrske, Francije, Nemčije, Velike Britanije, Italije, Rusije, Nizozemske in celo iz daljne Mehike. Seveda ni manjkala

Amerika. Če bi jezik iz tistega časa posodobili in umaknili letnice, bi zlahka dobili vtis, da je opisano dogajanje iz sedanje pandemije. Zdravila za kugo namreč ni bilo.

Naj torej v enainvajsetem stoletju govorimo o presenečenju v primeru, ko se zelo hitro širi nalezljiva bolezen, pri kateri je klicenosca brez znakov bolezni skorajda nemogoče odkriti?

Izrek *Historia (est) testis temporum, lux veritatis, vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis* (zgodbina je priča časa, luč resnice, življenje spomina, učiteljica življenja in glas preteklosti) pripisujejo rimskemu najspretnejšemu govorniku Marku Tuliju Ciceru. V šestdesetih letih pred našim štetjem je v starem Rimu napredoval v pretorja (sodnika) in konzula. Svojih največjih dosežkov ni videl v svojih spisih ali znamenitih pismih. Sodil je, da je njegov največji dosežek njegova politična kariera. Kot pravnik in politik je bil namreč znan predvsem po tem, da je znal eno in isto odredbo, predvsem pa svoje zmote razlagati in spreminjati iz dneva v dan ali celo iz ure v uro tako, da je rimski senat zelo pogosto trdno verjel tudi njegovim najbolj neverjetnim trditvam. Ko danes v odmevnih svetovnih medijih spremljam Cicera vredne besedne akrobacije, povezane s pandemijo virusa SARS-CoV-2, tudi to ni presenečenje.

**Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.,
UKC Maribor**



IT-podporni kotichek: navodila za urejanje profila na spletni strani zbornice

Registrirani uporabniki lahko spreminjate in urejate podatke na svojih profilih. Za dostop do profila se morate prijaviti v sistem z uporabniškim imenom in geslom.

Urejanje profila v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
2. Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono  (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želeni podatek.
3. Po končanih spremembah obvezno kliknite gumb »Spremeni podatke« na dnu strani, da zaključite in potrdite vnos.

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Zelena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

[Spremeni podatke](#)

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba
Splošni podatki in članstvo		
Datum rojstva	01.01.1980 	
Kraj rojstva	Nova Gorica 	
Državljanstvo	slovensko 	

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: 9950 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
Miha Lukač, 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
Dr. 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, mag. posl. inf.



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.

