

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Marec 2022
Številka 3



Doc. dr. Blaž Koritnik:

“ALS je ena najhujših bolezni, ki jih poznamo v medicini. Povprečno preživetje je dve do tri leta. Poznamo pa oblike, ki že v nekaj mesecih privedejo do dihalne odpovedi, po drugi strani pa tudi takšne, ki se z leti zelo počasi slabšajo.”

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 daje zagotovilo, 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. Če ga še nimajo, 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;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: **podpora@zss-mcs.si**.



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov: NI podatek

Davčna št.: NI podatek

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: ☒ Da ☐ Ne

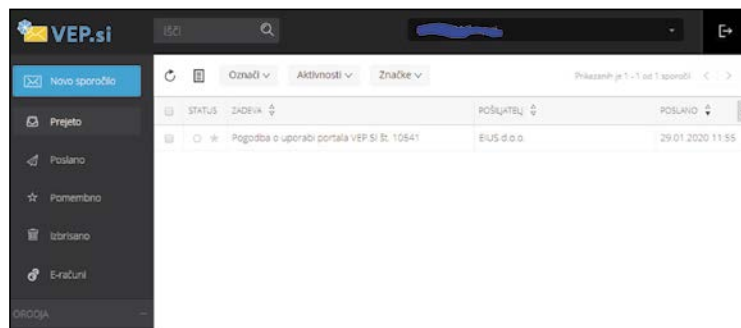
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

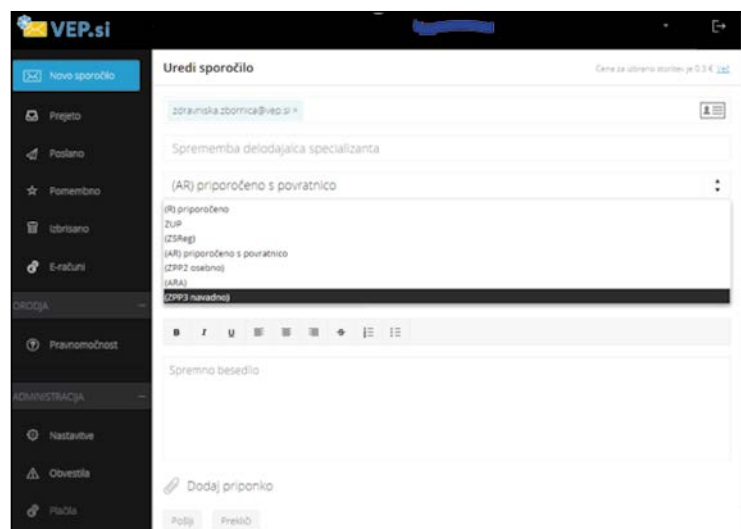
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **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«



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli 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 ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Onesnaževati, sežigati, izkoriščati ... zboleti

Miran Brvar, Metoda Dodič Fikfak, Andreja Kuček, Ana Mavrič, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik

Slovenija je bila po oceni za leto 2018 v prvi petini evropskih držav po zbolevalnosti in umrljivosti za rakom.

To, v kako čistem okolju živimo, kakšen zrak dihamo, kakšno vodo pijemo, na kakšni zemlji raste naša hrana, pomembno vpliva na to, kako zdravi bomo. Zato je treba odločitve o dejavnostih, ki predstavljajo veliko tveganje za onesnaževanje okolja, sprejemati z vso resnostjo in odgovornostjo.

Strokovnjaki s področja varovanja okolja so v Sloveniji (če se izrazimo zelo blagohotno) močno podhranjeni. Brez zadostnega znanja, predvsem pa visoko motiviranih in nepodkupljivih strokovnjakov, ki delujejo znotraj neodvisnih institucij, se namreč močnim gospodarskim pritiskom ni mogoče učinkovito upreti.

Ker okolje ne odpušča in ne pozablja, je nujno, da v izpraznjen strokovni prostor v še večji meri preudarno, strokovno in pogumno vstopi zdravniška stroka.

Čeprav se na prvi pogled zdi, da varovanje okolja ne sodi neposredno v medicinsko stroko,

si z njo deli plemenito poslanstvo – varovati. V skrbi zaščititi zdravje bolnikom vsakodnevno razlagamo, da je bolezen bolje preprečevati kot jih zdraviti. Zavedamo se, da so za doseg katekole spremembe potrebni dobra ozaveščenost, motivacija in čas. Pri okoljskih vprašanjih je dinamika podobna, le da so odločitve v rokah družbe. Nepremišljene odločitve pa se nam lahko čez leta vrnejo v obliki pogostejših prirojenih nepravilnosti pri otrocih ter v dokazano večji obolevnosti otrok in odraslih, onesnaženosti pitne vode ali tal, izropanih naravnih bogastvih, podnebnih spremembah in gospodarskih krizah.

Razmišljanje, da bo zdravništvo v svojem »prostem času« strokovno reševalo največje okoljske izzive v državi, je naivno in nevarno. A še bolj nevarno je, da zdravniki pristanemo na vlogo »dežurnega gasilca«, ki pridno prešteva in zdravi bolezni, nima pa pravice spraševati, zakaj do njih pride, in zahtevati odprave nepotrebnih tveganj.

V zadnjih dveh letih smo zdravniki že nekajkrat dokazali, da kljub pritisku epidemije in



Z leve: Ana Mavrič, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med., mag. Marina Praprotnik, dr. med., doc. dr. Andreja Kuček, dipl. san. inž.

podhranjenosti slovenskega zdravstva zmoremo izstopiti iz mehurčka klinične medicine. Prelomnico zagotovo predstavlja zdravniški poziv v letu 2020, ko smo v dobrem mesecu zbrali skoraj 600 pozivov odločevalcem k bolj odgovornemu pristopu do okoljske problematike.

Prihodnost od nas zahteva sodelovanje in povezovanje. Zametek povezovanja in sodelovanja na okoljskem področju predstavlja delovna skupina Zdravniške zbornice za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje.

Bomo koncesije za sežig odpadkov podeljevali brez kakršnekoli presoje o primernosti lokacije za dobo najmanj 30 let? Kdaj bomo (končno!) uvedli zahteve Evropske komisije za sežigalnice in kako stroge bodo? Ali bo sredi neprevetrene Ljubljanske kotline sežigalnica odpadkov? Bodo (tuje) gospodarske družbe pridobivale zemeljski plin s pomočjo hidravličnega lomljenja in s tem povezanega vbrižgavanja kemikalij v zemljo in vodo? Bomo še dopuščali sosežig? Kaj sploh

je sosežig? Kaj sploh je hidravlično lomljenje?

Prihodnji meseci bodo verjetno prinesli odgovore na številna vprašanja. Zdi se, da je pandemična izčrpanost tako velika, da jih sploh ne zmoremo umestiti v središče medijskega prostora, kamor sodijo! Zbrati moramo pogum. Naša apatija se mora pri tako pomembnih vprašanjih končati!

O okoljskih problemih se moramo podučiti in o njih spregovoriti. V družini, v službi, med prijatelji, bolniki, z odločevalci ...

Zato je Zdravniška zbornica Slovenije v mesecu januarju preko okoljske delovne skupine in povezovanja s strokovnjaki drugih strok pripravila odmevno novinarsko konferenco ter se aktivno vključila v oblikovanje komentarjev dveh zakonskih predpisov, ki zadevata sežig komunalnih odpadkov in postopke hidravličnega lomljenja. Vabimo vas, da si kratke vsebinske povzetke dela preberete na straneh 21–23.

Predlogi zdravniškega poziva izpred dveh let še vedno niso uresni-

čeni, državne institucije nam preprečujejo dostop do najbolj osnovnih podatkov. Vendar bomo vztrajali v zahtevah, več kot nas bo, močnejši bomo v znanju in hotenju. Neupoštevanje strokovnih argumentov nas lahko spravi v stisko in malodušje ali pa nas dodatno poveže in okrepi. Tudi marsikateri bolnik nam sprva ne želi prisluhniti, pa to še ne pomeni, da ne govorimo resnice, ki se bo s časom pokazala sama od sebe. Težava pri okolju je, da smo »bolnik« tudi mi sami, naše družine, naši prijatelji. Zato je še toliko pomembnejše, da se izobrazimo, se izpostavimo in aktivno vključujemo v družbo. Da smo mi »bolnik«, ki se odloči za spremembo.

**Izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med.,
izr. prof. dr. Metoda Dodič
Fikfak, dr. med.,
doc. dr. Andreja Kukec, dipl. san. inž.,
Ana Mavrič, dr. med.,
Nevenka Mlinar, dr. med., mag.
Marina Praprotnik, dr. med.**
– člani Delovne skupine Zdravniške
zbornice Slovenije za spremljanje,
opozarjanje in ozaveščanje
o nevarnostih onesnaženega
okolja za zdravje

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



Več informacij: mic@zss-mcs.si

Z gotovinskim kreditom lažje do cilja

Člani Zdravniške zbornice Slovenije lahko v UniCredit Bank ob najemu gotovinskega kredita izkoristite posebej ugodne pogoje

Razmišljate o nakupu novega avtomobila, morda načrtujete prenovalo doma in zamenjavo odslužene pihanje ali ste letos končno našli čas za pobeg na sanjsko potovanje? Ne glede na to, kakšne so vaše želje, si jih lahko uresničite s pomočjo gotovinskega kredita. Tako boste želeno kupili takoj, stroške pa enakomerno razdelili na kar do 7 let.

Gotovinski kredit do 40.000 evrov

Dostop do ugodnega gotovinskega kredita z odplačilno dobo do 7 let je preprost, končni znesek kredita in mesečna kreditna obveznost pa sta seveda odvisna od kreditne sposobnosti stranke. Člani Zdravniške zbornice Slovenije boste deležni posebne obravnave in še ugodnejših pogojev v primerjavi z redno ponudbo. Ob najemu gotovinskega kredita boste namreč na stroške odobritve kredita prejeli 50 % popusta, hkrati pa boste prejeli tudi za 0,55 odstotne točke nižjo fiksno kreditno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo. Navedene ugodnosti so na voljo članom Zdravniške zbornice Slovenije, ki so že stranke UniCredit Bank oziroma bodo ob najemu kredita odprli račun in nanj prenesli poslovanje.

Spremenljiva ali fiksna obrestna mera

V teh časih je racionalno upravljanje osebnega premoženja zelo pomembno, posledično pa tudi pregled nad višino kreditnih obveznosti. Ob najemu kredita lahko izbirate med spremenljivo ali fiksno obrestno mero. To pomeni, da boste v primeru izbora fiksne obrestne mere lažje načrtovali svoj mesečni proračun, saj bo

obrok enak tekom celotnega obdobja odplačevanja kredita.

Menjava banke je hitra in enostavna

Ugodne kreditne pogoje številni izkoristijo tudi za poplačilo obstoječih kreditnih obveznosti. Naši izkušeni bančni svetovalci vam bodo predstavili različne rešitve, med katerimi boste lahko izbirali.

Še niste stranka UniCredit Bank in bi nas želeli spoznati? Postopek zamenjave banke je hiter in enostaven. Ne spreglejte pa tudi bančnega paketa Elitni zdravnik, ki je zasnovan ekskluzivno za člane Zdravniške zbornice Slovenije in vam prinaša številne ugodnosti.

Prvi korak naredite vi, preostale postopke z vašo obstoječo banko pa bodo za vas uredili naši bančni svetovalci.

Brezplačni telefon: **080 88 00**
E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**
www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo



Mateja Babič, Kreditni produkti in procesi, UniCredit Bank: »Kredit vam izplačamo na transakcijski račun, zato boste povsem fleksibilni glede porabe. Pogosto lahko pri trgovcih ob plačilu z gotovino pridobite tudi višji popust.«

 **UniCredit Bank**

Gremo do vrha!

Gotovinski kredit

Preprosto in hitro si uresničite svoje želje z ugodnim kreditom do 40.000 evrov.

- Za člane ZZS za 0,55 odstotne točke nižja fiksna obrestna mera od redne ponudbe
- Odplačilna doba do 7 let

www.unicreditbank.si/zzs

Banka za vse, kar
vam je pomembno.

 **UniCredit Bank**

**50 %
POPUST
NA STROŠKE
ODOBRITVE**

Uvodnik

- 3** Onesnaževati, sežigati, izkoriščati ... zboleti
Miran Brvar, Metoda Dodič Fikfak, Andreja Kuček, Ana Mavrič, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik

K naslovnici

- 8** Doc. dr. Blaž Koritnik
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 16** Bojan Kontestabile, anesteziolog: »Meni je največji užitek vstati in iti v službo. To je kot loto«
Jure Brankovič
- 18** Razstava »Obrazi zdravništva« v ljubljanski galeriji na prostem
Jure Brankovič

Aktualno

- 20** Zakaj cepljenje proti covidu-19 v Avstriji ne bo obvezno za nosečnice?
Miha Lučovnik, Marijana Vidmar Šimic, Mirjam Druškovič, Lili Steblovnik, Gorazd Kavšek, Andreja Trojner Bregar, Tanja Premru Sršen
- 21** Aktivnosti Delovne skupine za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje v mesecu januarju
Miran Brvar, Metoda Dodič Fikfak, Andreja Kuček, Ana Mavrič, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik
- 24** Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2022

- 25** Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2021/2022

Personalia

- 26** Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev
- 26** Opravljeni specialistični izpiti

Zdravstvo

- 29** V iskanju ravnovesja med pravičnim, ekonomičnim in kakovostnim zdravstvom
Meta Rus
- 31** Uspešen zaključek projekta iPAAC JA s področja raka z odmevno mednarodno virtualno konferenco
Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Tina Lipušček, Karmen Hribar, Nataša Voje

Forum

- 33** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 33** Enotnost v želji po spremembah
Eva Zlodej

Intervju

- 35** Kratek intervju: Matija Gorjanc
Marjan Kordaš

Medicina

- 43** Predpisovanje antibiotika pri bolniku s covidom-19 v ambulantni družinskega zdravnika in v urgentni službi
Janez Tomažič, Bojana Beović

Poročila s strokovnih srečanj

- 45** 3. spletni seminar Slovenskega ortodontskega društva z redno skupščino
Sanda Lah Kravanja

- 46** Četrto strokovno srečanje o medicinsko nepojasnjenih stanjih
Grega Forstnerič, Vojislav Ivetić

Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 51** Strokovna srečanja
- 58** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 60** Kako iz roda v rod duh išče pot
Gorazd Kolar

Obletnica

- 61** Spominjanja in razmišljanja o partizanski bolnišnici Zima
Anica Mikuš Kos

V spomin

- 63** Cvijeta Pahljina (1943–2021)
Darja Boben Bardutzky

S knjižne police

- 65** Subtilni poet Marko Pišljar
Zvonka Zupanič Slavec
- 66** Metoda Vidmar Vengust: Drevesa govorijo
Zdenka Čebašek - Travnik
- 68** Dobra slovenska kuhinja
Nina Mazi
- 69** Sašo Šketa: Repa in krompir
Nina Mazi

Zanimivo

- 70** Olimpijske igre in zdravniki
Matjaž Turel
- 72** Zgodovinarji medicine po Prešernovi Ljubljani
Zvonka Zupanič Slavec, Vojteh Cestnik

75 Spomin na dobrega človeka iz
Negove
Marijan Močivnik

75 Blagajev volčin
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

78 Na robu, 1. del –
Monte Brento
Iztok Tomazin

80 Kvartopirci
Andrej Rant

80 Popotnica rodovom
Andrej Rant

Zavodnik

82 ... da počiš od sreče
Mirjana Rajer

Kolofon

Leto XXXI, št. 3, 1. marec 2022
Natisnjeno 9.700 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec.

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 Grolegger 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. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Slavka Sterle
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zss-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

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 fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije (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

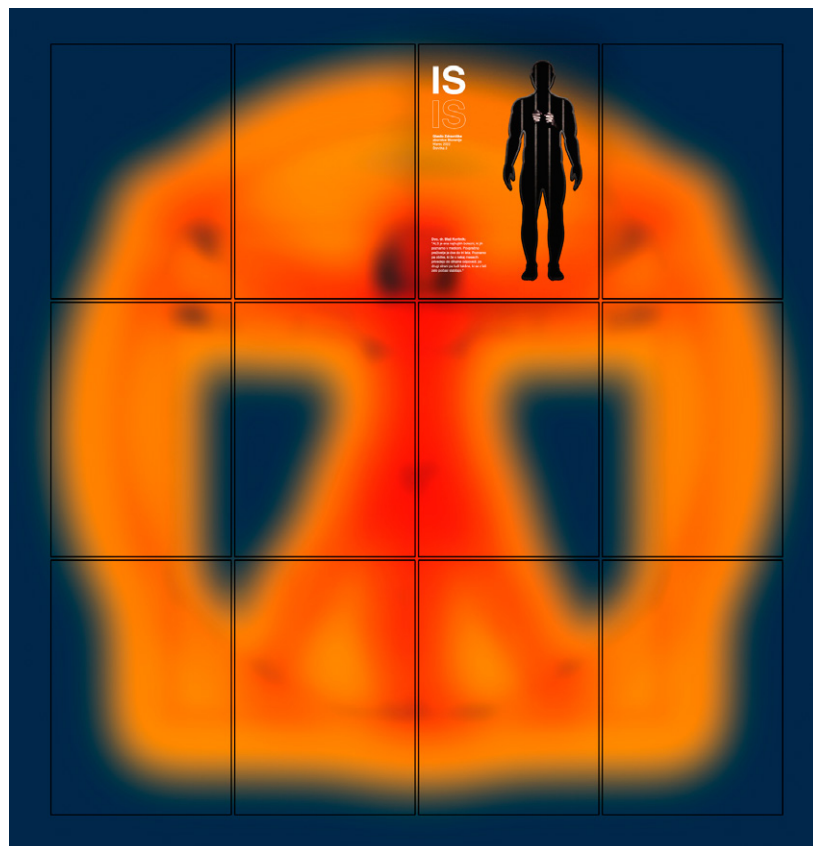
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Doc. dr. Blaž Koritnik

Alojz Ihan

Nedavno je v Nature genetics (IF 38,3) izšel članek o genetskih značilnostih bolnikov z amiotrofično lateralno sklerozo (ALS). V članku ste s številnimi soavtorji objavili impresivno genomsko analizo skoraj 30.000 bolnikov z ALS. Kako je prišlo do nastanka te študije in članka?

V objavljenem članku so predstavljeni rezultati največje asociacijske študije celotnega genoma bolnikov z ALS. Študija je plod večletnega sodelovanja raziskovalnih skupin z vsega sveta, pri članku je sodelovalo več kot 200 soavtorjev. Slovenska ekipa, ki sodeluje pri projektu, se že več kot desetletje ukvarja z raziskavami genetike ALS. V ekipi sodelujejo tri institucije: Univerzitetni klinični center Ljubljana (sodelavci Skupine za ALS), Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (prof. Metka Ravnik Glavač in prof. Damjan Glavač) ter Inštitut Jožef Stefan (prof. Boris Rogelj). Skupaj smo objavili nekaj člankov, v katerih smo raziskali genetske značilnosti slovenske populacije bolnikov z ALS ter uravnavanje izražanja različnih genov pri ALS.

Naše mednarodno sodelovanje se je začelo leta 2014, v času izziva z vedrom ledene vode. Spletni izziv je bil odraz zavedanja, da bo treba za preboj na področju raziskav ALS zagotoviti precej več finančnih sredstev. Akcija je v svetovnem merilu dosegla velik uspeh, že v prvem mesecu se je nabralo 100 milijonov dolarjev. Leta 2014 se je začel tudi projekt MinE, v katerem prav tako sodelujemo. Cilj projekta je sekvenciranje celotnega genoma 15.000 bolnikov z ALS. Zanimivo je, da zbiranje sredstev za ta projekt poteka po načelu množičnega financiranja, vsak lahko preko spletnih strani prispeva poljuben znesek, 75 evrov zadošča za sekvenciranje enega kromosoma, 1950 evrov pa za sekvenciranje celotnega genoma enega človeka. Zadnji in do sedaj najpomembnejši rezultat tega projekta je tudi omenjeni članek. Naslednji članek v sklopu projekta, ki je že v pripravi, bo raziskal vpliv genetike na dolžino preživetja bolnikov z ALS.



ALS je neurodegenerativna bolezen, ki smo si jo mnogi medicinci zapomnili zaradi epizod občutidske hipohondrije z značilnimi mišičnimi »fascikulacijami« po neprepanih nočeh. Pozneje je bolezen postala splošno znana zaradi Stephen Hawkinga in spletnega »izziva« polivanja z mrzlo vodo. Kakšne so pojavne oblike ALS in koliko bolnikov imamo v Sloveniji?

Takšna fobija pred fascikulacijami je pri zdravstvenih delavcih pogosta. V literaturi celo opisujejo sindrom anksioznosti zaradi fascikulacij (»Fasciculation Anxiety Syndrome in Clinicians«, FASCICS). Vendar pa izolirane fascikulacije brez drugih znakov okvare motoričnih nevronov praktično nikoli niso znanilec ALS. Strah pred ALS je seveda upravičen – bolezen ALS je ena najhujših bolezni, ki jih poznamo v medicini. Ker obstajajo različne podoblike bolezni, ki so povezane tudi z različnimi biološkimi mehanizmi, je bolezen včasih težko prepoznati; interval med začetkom težav in postavitvijo diagnoze je v povprečju dolg približno leto dni. Krajši kot je, slabša je prognoza bolezni, saj je hitro napredujoče oblike s hujšimi znaki bolezni lažje prepoznati. Oblike ALS se med seboj tudi zelo razlikujejo glede preživetja. Povprečno preživetje je dve do tri leta. Poznamo pa oblike, ki že v nekaj mesecih privedejo do dihalne odpovedi, po drugi strani pa tudi takšne, ki se z leti zelo počasi slabšajo. Stephen Hawking je na primer imel bolezen več kot 55 let. Približno 5 do 10 % bolnikov ima družinsko obliko, poznamo okoli 30 genov, ki so povezani z boleznijo. V Sloveniji vsako leto diagnosticiramo okoli 50 novih bolnikov, v ljubljanski Skupini za ALS jih vodimo okoli 150, kar je večina slovenskih bolnikov.

Lepota vašega članka je tudi v tem, da podatke iz genomske analize sintetizira do nivoja



S prof. dr. Milanom Dimitrijevičem, ustanoviteljem Kliničnega inštituta za klinično nevrofiziologijo.

funkcionalnosti genov, ki vplivajo na nastanek bolezni. S tem se odpira prostor za bolj jasno patofiziologijo bolezni.

Leta 1993 so odkrili, da je vzrok za eno od dednih oblik ALS mutacija gena za superoksidno dismutazo 1 (SOD1). S tem se je odprlo področje raziskav bioloških mehanizmov bolezni. Sledile so ugotovitve, kakšno vlogo imajo tudi drugi geni, npr. TDP-43 in FUS. Pri nastanku in poteku ALS sodelujejo raznoliki patofiziološki procesi, na primer motnja aksonskega transporta, uravnavanje izražanja mRNK, ekscitotoksičnost glutamata, motnja v delovanju astrocitov, kopičenje beljakovin. Ta biološka heterogenost seveda zelo zapleta iskanje učinkovi-

ttega zdravljenja. S pristopom, uporabljenim v omenjenem članku, se odpirajo tudi možnosti razvoja in preizkušanja različnih novih terapij. Kot pomemben rezultat študije so na primer izpostavili morebitno vlogo holesterola v patofiziologiji bolezni.

Kako v Sloveniji poteka diagnostika ALS?

Diagnoza ALS je še vedno klinična; različne laboratorijske in slikovne preiskave uporabljamo predvsem za izključevanje drugih vzrokov bolezni. V diagnostiki ima velik pomen elektromiografija, s katero lahko potrdimo, da gre za okvaro spodnjih motoričnih nevronov. Tradicionalno se zato povsod po svetu z ALS veliko ukvarjajo klinični nevrofiziologi in

tako je tudi pri nas, saj Skupina za ALS deluje na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana. V novjšem času se kaže diagnostični potencial različnih bioloških označevalcev, na primer vsebnost nevofilamentov v likvorju, kar zdaj že rutinsko določamo v likvorskem laboratoriju Nevrološke klinike. Vse pomembnejša pa postaja genetska diagnostika, pri približno 10 % sporadičnih bolnikov ugotovimo okvaro katerega od pogostejših genov, povezanih z ALS. Genetska diagnostika je pomembna predvsem zaradi možnosti genske terapije v prihodnosti.

ALS je genetska, progresivna nevrološka bolezen – koliko je sploh zdravil in zdravljenj, ki pomembno zmanjšujejo njeno napredovanje?

Dejstvo je, da učinkovitega vzročnega zdravljenja ALS (še) ni voljo. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so v več kliničnih študijah pokazali, da zdravilo riluzol (zaviralec delovanja glutamatergičnega sistema) upočasni slabšanje bolezni. Pri tistih, ki so prejeli riluzol, se je preživetje podaljšalo za približno tri mesece. Ni veliko, a dovolj, da zdravilo jemlje večina bolnikov z ALS. Naslednji dve desetletji je bilo obdobje velikih razočaranj. V dvojno slepih s place-

bom kontroliranih kliničnih študijah so preizkusili preko 100 različnih zdravilnih učinkovin in prav vse študije so bile negativne. Šele zadnja leta so bolj optimistična. Leta 2017 so na Japonskem ugotovili, da zdravilo edaravon, antioksidant, upočasni potek bolezni pri podskupini bolnikov z blažjo obliko ALS. Sledila je pozitivna študija zdravila masitininib, ki deluje protivnetno, vendar je večja študija tretje faze še v teku in v njej sodelujemo tudi mi. Nedavno pa se je v študiji druge faze pokazalo še, da deluje nevroprotektivno kombinacija zdravil fenilbutirat in tauroursodiol. V Sloveniji od lanskega leta ti zdravili predpisujemo bolnikom z ALS z odobritvijo ZZS. In seveda vsi nestrpno čakamo nove učinkovite terapije.

Kako je z ALS in novimi terapijami – genskimi, celičnimi?

Vrata za zdravljenje nevroloških bolezni z različnimi genskimi terapijami so se odprla. Na področju živčno-mišičnih bolezni se je največji napredek zgodil pri zdravljenju spinalne mišične atrofije (SMA). V Sloveniji so na voljo celo tri različna nova zdravljenja za to bolezen. Ker je SMA tako kot ALS bolezen, ki prizadene motorične nevrone, je seveda na mestu upanje in pričakovanje, da bodo

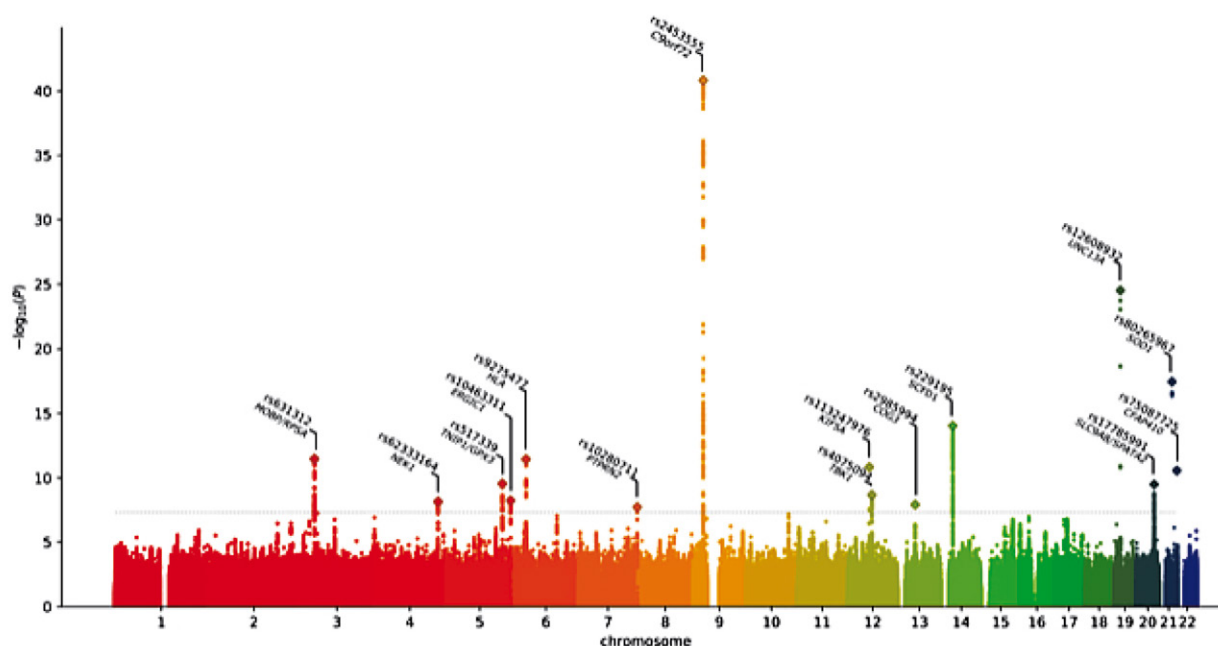
takšna zdravljenja na voljo tudi za ALS. Prvo takšno zdravilo je protisumni nukleotid tofersen, namenjen zdravljenju ALS, povzročene z mutacijo gena SOD1. Pred nekaj meseci objavljeni rezultati klinične študije so prinesli precejšnje razočaranje, saj upočasnitev bolezni pri zdravljenju s tofersenom ni bila statistično značilna. So pa v razvoju genske terapije za druge genetske oblike ALS in verjamem, da bo takšen pristop k zdravljenju v prihodnosti prinesel največ uspeha. Veliko so preučevali tudi zdravljenje z matičnimi celicami, vendar se zdi, da bo pomemben učinek na potek bolezni lažje doseči z gensko terapijo kot pa s terapijo z matičnimi celicami.

Kako v Skupini za ALS organizirate pomoč in skrb za bolnike z ALS, ki se z napredovanjem bolezni srečujejo s številnimi težavami? Kako je za te bolnike poskrbljeno na nivoju cele države, kako poteka sodelovanje med institucijami (Soča?) in drugimi službami (socialna služba, DSO, paliativna medicina)?

Skupina za ALS deluje na Kliničnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo od leta 2002 in bomo letos torej obeležili 20-letnico delovanja. Nastala



Timsko delo.



Rezultati analize sprememb po celotnem genomu pri 29.612 bolnikih z ALS in 122.656 zdravih kontrolah. Prikazani so SNP*-ji za 22 kromosomov in 15 patoloških variant v genih, ki so statistično pomembno povezani z razvojem bolezni ALS.

* SNP je kratica za single nucleotide polymorphism (polimorfizem posameznega nukleotida). Objavljeno z dovoljenjem avtorja slike Wouterja van Rheenena.

je zaradi prepoznane potrebe, da bi za bolnike z ALS skrbeli v sklopu timske obravnave, tako kot je bila že takrat utečena praksa marsikje po svetu. Ustanovila sta jo nevrolog in takratni predstojnik inštituta prof. Janez Zidar, ki skupino vseh 20 let tudi vodi, in mag. Stanka Ristič Kovačič, socialna delavka, ki je koordinatorka skupine. S pomočjo vseh sodelavcev, vključenih v naš tim, lahko bolje poskrbimo za številne težave, ki se pojavljajo v poteku bolezni. Poleg nevrologov v timu sodelujejo socialna delavka, diplomirane medicinske sestre, respiratorni terapevti, raziskovalna koordinatorka, logopedinja, psihologinja, delovna terapevtka in predstavnica Hospica. Skupina za ALS je odličen vzor timskega dela in to je prav gotovo posledica srčnosti in predanosti vsakega od sodelavcev. Timska obravnava pomaga vsaj nekoliko izboljšati kakovost življenja bolnikom z ALS in njihovim svojcem. Nedavno smo objavili članek, v katerem smo analizirali preživetje bolnikov v času začetka delovanja

tima in deset let kasneje. Ugotovili smo, da se je s timskim pristopom preživetje bolnikov podaljšalo kar za devet mesecev – kar je več kot učinek trenutno dostopnih farmakoloških terapij.

Vsa leta sodelujemo tudi z drugimi institucijami. Najpomembnejše je sodelovanje s Slovenskim društvom Hospic, z URI – Soča in z Društvom distrofikov, ki je združenje bolnikov, v sklopu katerega že 20 let deluje tudi Odbor za ALS.

V timu skrbimo za večino slovenskih bolnikov. Pomemben napredek v delovanju tima je uvedba obiskov bolnikov na domu, kar smo še posebej intenzivno začeli izvajati v času epidemije covid-19. Hitro smo ugotovili, da ne telemedicina ne telefonski pogovor ne moreta nadomestiti osebnega stika. Zato tiste najbolj bolne, ki so nepomični in ki uporabljajo dihalni aparat, naša ekipa vsake tri mesece ali pogostejše obišče na domu. V letu 2021 smo opravili skoraj sto takšnih obiskov, vse od Primorske pa do Prekmurja. Postali

smo del mobilnega paliativnega tima, ki začenja z delovanjem v UKC Ljubljana in ki ga, tako kot še pet drugih po Sloveniji, od lani financira ZZZS.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut
za mikrobiologijo in imunologijo,
alozj.ihan@mhf.uni-lj.si

Iz dela zbornice

Za obdobje od 7. 1. do 14. 2. 2022

Okoljska problematika sežiga in sosežiga

V petek, 7. januarja, je Delovna skupina za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje pri Zdravniški zbornici, ki jo vodi prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, na novinarski konferenci opozorila, da pri okoljski problematiki sežiga in sosežiga ni napredka. **Nesprejemljivo je, da imajo sosežigalnice oz. cementarne dovoljenja za višje mejne vrednosti izpustov strupenih snovi v ozračje, kot veljajo za sežigalnice.** Prav tako je nujno, da se v nastajajočo uredbo o sežiganju odpadkov zapiše čim nižje dovoljene mejne vrednosti izpustov. Na konferenci so spregovorili: **izr. prof. dr. Miran Brvar** o nevarnosti sežiga in sosežiga odpadkov, pediatriinja **Marina Pra-protnik** o vplivu sežiga in sosežiga odpadkov na zdravje otrok, zdravnica iz Deskel **Nevenka Mlinar** o posledicah v praksi, ki jih vidi v svoji ordinaciji, **doc. dr. Andreja Kukec** je predstavila poročilo o delu delovne skupine za proučitev vpliva sosežiga na zdravje prebivalcev Soške doline, **Ana Mavrič** je predstavila pripombe na uredbo, **prof. dr. Lenart Škof** pa je govoril o univerzalni pravici do čistega zraka in s tem povezanih etičnih in političnih vidikih onesnaževanja. Celotna novica je dostopna na spletni strani zbornice (novica z datumom 7. 1. 2022).

Dodatek za deficitarnost

V januarju so Mladi zdravniki opozorili, da se je nanje obrnilo več kot 40 mladih specialistov iz primarnega zdravstva, ki jim je Ministerstvo za zdravje v letu 2021 zavrnilo dodatek za deficitarnost. S tem dodatkom je prejšnji minister Aleš Šabeder želel pritegniti mlade zdravnike za delo v primarnem zdravstvu. Kot še pojasnjujejo Mladi zdravniki, omenjeni dodatek zdravnikom omogoča dvig plače z 9 evrov na največ 10,8 evra na uro neto.

Kot pojasnjujejo Mladi zdravniki, je leta 2019 takratni minister Šabeder z 19. členom Zakona o sistemu plač v javnem sektorju omogočil dvig plačnih razredov zdravnikom na primarnem nivoju zaradi pomanjkanja zdravnikov. S tem mehanizmom so lahko zdravstveni zavodi ponudili boljše delovne pogoje na primarnem nivoju, kjer je kadrovska stiska že več let zelo velika.

To bi za zdravnika družinske medicine pomenilo namesto 9 evrov na uro približno 10,8 evra na uro neto v primeru maksimalnega dviga plačnih razredov (PR). Sredstva za dvig PR se izplačujejo iz proračuna. Direktor zdravstvenega zavoda zato poda vlogo za dvig PR konkretnega zdravnika, z odobritvijo dviga pa morata soglašati župan in minister za zdravje. Od septembra 2021 pa se vrstijo množične zavrnitve vlog s strani Ministrstva za zdravje.

Mladi zdravniki opozarjajo, da vlagatelj čaka na odgovor več kot leto dni, kar je po njihovem

| Podelitev državnih odlikovanj

Predsednik republike je na posebni slovesnosti v Predsedniški palači v ponedeljek, 17. januarja, vročil državna odlikovanja prof. dr. Alešu Blincu, Aleksandru Merlu in prof. dr. Marku Noču. **Prof. dr. Aleš Blinc** je prejel red za zasluge za vrhunsko strokovno in znanstveno delo na področju srca in žilja ter za velik prispevek k preventivi in razumevanju teh bolezni. **Aleksander Merlo** je prejel red za zasluge za vrhunsko strokovno delo in uvajanje novih uspešnih pristopov na področju porodništva. **Prof. dr. Marko Noč** je prejel red za zasluge za vrhunsko strokovno in znanstveno delo na področju intenzivne interne medicine in glasno skrb za delovanje zdravstva. Slovesnosti se je udeležila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije **prof. dr. Bojana Beović** in čestitala prejemnikom odlikovanj.



Z leve: prof. dr. Marko Noč, predsednik Republike Slovenije Borut Pahor, Aleksander Merlo in prof. dr. Aleš Blinc. Foto: Daniel Novakovič/STA

nedopustno. Prav tako so nerazumni tudi razlogi za zavrnitev.

»Najbolj pogosta razloga sta, da vlagatelj ne dosega nadpovprečnih uspehov v domačem okolju in nestrezen časovni moment,« pojasnjujejo Mladi zdravniki.

Ukinitev amalgama v zobozdravstvu

18. januarja je potekal strokovni posvet o ukinitvi amalgama v zobozdravstvu. **Krunoslav Pavlovič**, predsednik Odbora za zobozdravstvo, je na omenjenem strokovnem posvetu predstavil rezultate ankete »Kaj prinaša ukinitvev amalgama v prihodnosti«, na katero je odgovorilo 718 zobozdravnikov.

Diana Grad iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je predstavila finančne vidike postopnega opuščanja amalgama. Z vidika zdravstvene blagajne bodo namreč, ob predpostavki, da bodo vsem dostopne kompozitne zalivke, potrebna dodatna sredstva za financiranje le-teh (za povečan obseg dela in povečane materialne stroške). Sredstva za zagotavljanje pravice do kompozitne zalivke zaenkrat še niso zagotovljena, ocenjena pa so na približno 15 milijonov evrov letno. Za zagotovitev enakega obsega pravic in dostopnosti bi bilo treba, zaradi povečanega obsega dela, zagotoviti tudi dodatnih 95 programov oz. timov. Z vidika ZZZS je pri opuščanju amalgama torej ključno, da bodo zagotovljena finančna sredstva za dodatne materialne stroške in dodatne programe ter da bo Ministrstvo za zdravje zagotovilo dodatne kadre.

V juniju 2021 je bil sprejet in objavljen nacionalni načrt, ki predvideva popolno opustitev amalgama do leta 2030. Osnovna načela pri pripravi nacionalnega načrta o ukrepih za postopno opustitev amalgama so bila: postopnost, pravičnost, stimulativnost in odgovornost, celovitost, jasnost, fleksibilnost. Načrt vključuje tudi pet temeljnih ukrepov, med

drugim ukrep preprečevanja zobnega kariesa in spodbujanja ustnega zdravja ter ukrep spodbujanja raziskav in razvoja kakovostnih materialov brez živega srebra. Bolj podrobno o osnovnih načelih ter temeljnih ukrepih je spregovorila **doc. dr. Vesna Zupančič, sekretarka na MZ**.

Da ima živo srebro številne nevarne lastnosti, med drugim je razvrščeno kot strupeno za vdihavanje, lahko škoduje zarodku ter je ob daljši izpostavljenosti škodljivo za različne organe, je izpostavila **dr. Karmen Krajnc, sekretarka na MZ (Urad RS za kemikalije)**. Ob izpostavljenosti visokim koncentracijam lahko pričakujemo tudi nevrološke simptome (npr. nevroencefalopatija), srčno-žilne bolezni, reproduktivno toksičnost in genotoksičnost. Poleg tega, da je živo srebro lahko škodljivo za človeka, je glavni izziv pravzaprav, da smo ljudje s svojim antropocentričnim delovanjem štirikrat povečali količino živega srebra, ki kroži v našem okolju.

Prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., pa je predstavil klinične vidike opuščanja amalgama. Gre namreč za veliko več kot samo odgovor na enostavno vprašanje, kateri kompozit naj uporabljamo, ko bomo nehalo uporabljati amalgam. Amalgam je v uporabi že skoraj 200 let, ker ima določene prednosti – je namreč enostaven, neobčutljiv in trajen. Vendar pa prinaša tudi mnoge slabosti, kot so onesnaževanje okolja, barva in pa preparacija je prilagojena materialu (namesto velikosti kariozne lezije). Da bi čim bolj zmanjšali uporabo amalgama, je pomembno, da spregovorimo tudi o preprečevanju kariesa, zgodnji diagnostiki, nadomestnih materialih in prilagoditvi tehnik.

Omikron in cepljenje

Konec januarja je Zdravniška zbornica Slovenije pripravila strokovno srečanje na temo omikrona in

cepljenja. Na strokovnem srečanju so spregovorili: **prof. dr. Bojana Beović, dr. Alojz Ihan (MF UL), dr. Zoran Simonović (NIJZ), dr. Tadeja Kotar (IK UKC Lj) in dr. Kristina Nadrah (IK UKC Lj)**. Med drugim so izpostavili: katera zdravila so trenutno v uporabi, zakaj je po-memben 3. odmerek tudi v času omikrona, o 3. odmerku pri otrocih in mladostnikih, o tem, kdaj lahko pričakujemo konec epidemije, zakaj nekateri sploh ne zbolijo ter ali obstaja dokaz o prebolelosti brez PCR. Srečanja se je udeležilo **760 sodelujočih**. Celotno predavanje je dostopno preko povezave v 645. biltenu.

Covid-19 – pregled zdravil

Za bolnike v prvih petih dneh od začetka bolezni je za ambulantno zdravljenje na razpolago molnupiravir, v obliki kratkotrajne hospitalizacije oz. v okviru enodnevnih bolnišnic prihaja v poštev tudi 3-dnevno zdravljenje z remdesivirjem (prvi dan 200 mg, drugi in tretji dan 100 mg). Zdravili ivermektin in hidroksiklorokin se v raziskavah nista izkazali kot učinkoviti za zdravljenje covid-19, zato ju za to diagnozo ne uporabljamo. Zaradi številnih vprašanj in dilem je Zdravniška zbornica Slovenije v četrtek, 10. februarja 2022, pripravila strokovno srečanje o zdravilih za zdravljenje covid-19.

Znanje slovenščine za tuje zdravnike

V radijski oddaji Jezikovni pogo-vori na Radiu Slovenija sta bili v začetku januarja gostji **Tina Šapac**, generalna sekretarka Zdravniške zbornice Slovenije, in **Ina Ferbežar**, vodja programa Izpitni center na Centru za slovenščino kot drugi in tuji jezik. Govorili sta o spremembah Zakona o zdravniški službi, ki prinaša nove zahteve glede znanja slovenskega jezika za zdravnike iz tujine. Po novem zdravniki **ne bi več opr-**

Drugi javni razpis specializacij

Člane obveščamo, da se je Drugi javni razpis specializacij zdravnikov 2021 za posamezne izvajalce in za območje celotne države in Drugi javni razpis specializacij zdravnikov 2021 za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom **z dnem 9. 2. 2022 zaprl**. Podatke o nezasedenih specializacijah najdete na povezavi <https://bit.ly/35TwFmJ>

vljali izpita iz znanja slovenščine na splošno, ampak iz strokovne medicinske terminologije, s čimer bi lažje zaposlovali zdravnike iz tujine. Celotna oddaja je dostopna na povezavi <https://bit.ly/3rpbxN9>.

Opozorilo delovne skupine za okolje

Člani Delovne skupine Zdravniške zbornice Slovenije za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje so 4. februarja ponovno opozorili javnost, da trenutno besedilo predloga uredbe tudi po podanih pripombah omogoča podeljevanje koncesij za dobo najmanj 30 let, in to brez presoje vplivov sežigalnice na okolje in zdravje prebivalcev, čeprav se bo s podelitvijo koncesije praktično določila tudi lokacija sežigalnice.

Poudarili so, da podeljevanje koncesij brez strokovne presoje vremenskih značilnosti, pomena kmetijskih zemljišč, vodnih virov in poseljenosti lahko vodi do izbire koncesionarjev na lokacijah, ki predstavljajo večje tveganje za zdravje okoliškega prebivalstva.

Izpostavili so dve najbolj nujni spremembi predloga uredbe, in sicer je potrebno: (1) spremeniti merila in postopek izbora koncesionarja. Koncesije je treba podeljevati na

podlagi strokovne presoje primernosti predlaganih lokacij. Presoja morajo izdelati strokovnjaki in mora zajemati meteorološke, litološke, hidrološke značilnosti ter poseljenost območja. In (2) opredeliti je treba jasne zahteve glede industrijskih emisij. Zapisati je treba zahtevo o popolnem izpolnjevanju Izvedbenega sklepa komisije (EU) 2019/2010 z dne 12. novembra 2019 o določitvi zaključkov o najboljših razpoložljivih tehnikah (BAT) za sežiganje odpadkov na podlagi Direktive 2010/75/EU Evropskega parlamenta in Sveta o industrijskih emisijah (oziroma kasnejših posodobitev).

Umeščanje sežigalnic v prostor mora biti strateška odločitev, ki upošteva navedene značilnosti območja in oceno potencialnih vplivov na zdravje okoliškega prebivalstva. Od Ministrstva za okolje in prostor pričakujemo pisna pojasnila in sporočamo, da smo pripravljeni konstruktivno sodelovati v postopku predloga uredbe.

Člani Delovne skupine

Zdravniške zbornice Slovenije za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje:
izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak,
dr. med., izr. prof. dr. Miran Brvar,
dr. med., Nevenka Mlinar,
dr. med., mag. Marina Praprotnik,
dr. med., Ana Mavrič, dr. med.,
doc. dr. Andreja Kukec, dipl. san. inž.

Nujni ukrepi v zdravstvu

Zdravniška zbornica Slovenije je 14. februarja javno opozorila na vse večji razkorak med napovedmi in obljubami ter dejanji odločevalcev. Več mesecev po napovedih nujnih ukrepov na področju plač v dejavnosti zdravstva ugotavljamo, da je njihova dosedanja uresničitev le porušila razmerja znotraj zdravstvenih timov z vidika odgovornosti in obsega nalog, ki jih opravljajo zdravniki.

Država ne najde odgovora na vprašanje, kako v javnem sistemu

zadržati zdravnike v tistih specialnostih, ki so za državo izjemnega pomena (družinska medicina, urgencia in intenzivne terapije). Hkrati z obljubami o »nujnih ukrepih na področju plač« so bile zavržene vloge za dodatek za deficitarnost zdravnikom na primarni ravni, kjer je pomanjkanje zdravnikov že tako najbolj kritično.

Trenutno puščajo odločevalci zdravnike na začetku kariere v nedostojnih pogojih, saj mladi zdravnik na začetku kariere opravlja delo za nižjo urno postavko od zaposlenih na preprosta dela preko študentskih servisov.

V Zdravniški zbornici Slovenije pričakujemo, da bodo odločevalci namesto ponavljajočih se napovedi o nujnosti ukrepov znotraj ustavnih in zakonskih omejitev poiskali obljubljenе rešitve. Dosedanje delno reševanje ruši medsebojna razmerja in zaupanje tako v zdravstvenih timih kot v javno zdravstvo in je namesto rešitev povzročilo dodatne težave. Pričakujemo, da bo ministrstvo za zdravje takoj spremenilo prakso zadnjih mesecev, s katero je le dodatno poglobilo nezaupanje v zdravstvo in nosilce zdravstvene dejavnosti. »Nujnih ukrepov na področju plač v zdravstvu« se brez neželjenih, neprijetnih posledic ne more več odlagati.

Komunikator znanosti 2021

Pridružujemo se čestitkam prof. dr. Alojzu Ihanu za potrpežljivost pri preprostem pojasnjevanju zahtevnih vsebin, za katero je prejel naziv Slovenske znanstvene fundacije »**komunikator znanosti za leto 2021**«. Hvala za sodelovanje na vseh strokovnih srečanjih Zdravniške zbornice Slovenije, zadnje (Omikron in cepljenje) je v živo spremljalo kar 760 ljudi, preko spleta pa dodatnih 1600 oseb.

I Javno zdravstvo v EU in Sloveniji

24. januarja 2022 je v Modri dvorani potekala **Mednarodna konferenca Javno zdravstvo v EU in Sloveniji**. Namen konference je bil ugotoviti, kaj se pod pojmom »javno zdravstvo« razume v zahodnoevropskih državah, ki izstopajo po učinkovitosti in dostopnosti svojih zdravstvenih sistemov. Primerjali smo zdravstvene sisteme različnih držav: Avstrija, Finska, Francija, Nizozemska, Slovenija, Švica. Na konferenci, ki jo je organiziral Odbor za zasebno dejavnost Zdravniške zbornice Slovenije pod vodstvom mag. Mateja Beltrama in v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje, so sodelovali priznani poznavalci zdravstvenih sistemov: **dr. Jon Cylus**, vodja Londonskega raziskovalnega centra pri Evropskem observatoriju za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik, **dr. Katja Triller Vrtovec**, državna sekretarka v kabinetu predsednika vlade, **prof. Kenneth A. Eaton**, svetovalec pri Council of European Chief Dental Officers. Posamezne zdravstvene sisteme pa so predstavili zdravniki: **dr. Kari Niemelä**, Finska, **dr. Zoran Erjavec**, Nizozemska, **dr. Andrej Vranič**, Francija, **dr. Sebastijan Žuraj**, Avstrija, in **asist. mag. Gorazd Kalan**, Slovenija.

Udeleženci mednarodne konference so prepričani, da so spremembe slovenskega zdravstvenega sistema nujne, rešiti pa je treba več težav, ki se vlečejo že desetletja, kot so čakalne dobe, koruptivna tveganja pri dobavah in investicijah ter pomanjkanje medicinskega kadra.

V Franciji, Švici in na Nizozemskem je javno zdravstvo opredeljeno kot servis državljanov, ki je financiran iz solidarnega zavarovanja in vključuje tako javne kot zasebne izvajalce.

Hematolog dr. Zoran Erjavec je opisal razmere na Nizozemskem, kjer deluje. Tam bolnik ne more ostati brez osebnega oz. hišnega zdravnika, ob njegovi izgubi za novega poskrbi zavarovalnica oz. sam sistem hišnega zdravstva. Tudi pomanjkanja družinskih zdravnikov skorajda ne poznajo, specializacija iz družinske medicine pa je ena izmed najbolj zaželenih. Hišni zdrav-

nik je pomembna in ugledna figura ne le v zdravstvu, ampak tudi v družbi. Njihova vloga je umeščena v celotno družbeno ureditev, vključeni so namreč tudi v veliko odločitev glede socialnih, ekonomskih in psiholoških tem. Poleg tega na Nizozemskem ne obstajata pojem in besedna zveza javno zdravstvo, zdravstvo je eno. Ni pomembno, kje si zaposlen, pomembno je, da si zdravnik, je izpostavil Erjavec.

Svobodni nevrokirurg doc. dr. Andrej Vranič deluje v Parizu. Po njegovih besedah v Franciji čakalnih dob skoraj ni, saj obstaja dovolj velika ponudba zdravstvenih storitev. Poleg tega večina ljudi zaupa osebnemu zdravniku, za pregled pri specialistu pa bolniki ne potrebujejo napotnice. Osebniki zdravniki imajo pomembno vlogo v družbi, niso preobremenjeni in imajo do tisoč opredeljenih pacientov. V Franciji veliko zdravnikov opravlja delo kot svobodni zdravniki, to pomeni, da so plačani po številu pregledov, ki jih opravijo. Zato je v njihovem interesu, da se bolniki k njim vračajo. Drugi pa so zaposleni v bolnišnicah in delujejo podobno kot zdravniki v Sloveniji.

Bolniki lahko do specialistov v Franciji dostopajo neposredno. Prijavijo se na spletni platformi, kjer vpišejo zdravstveno storitev, ki jo potrebujejo, in kraj, kjer jo potrebujejo, iskalnik pa nato ponudi proste termine v prihodnjih dneh. Storitve je za bolnike brezplačne, ponudniki storitev pa plačujejo, da so vključeni vanjo. Vranič je dejal, da je to ena izmed najbolj obiskanih spletnih strani v Franciji.

Poudaril je, da je v Franciji bolnik v središču zdravstvenega sistema, ki je prilagojen bolniku. Za bolnike tekmujejo specialisti med seboj, javne bolnišnice z zasebnimi, vse pa prispeva k boljšim storitvam. »Tam ni bolnik vesel, da pride do zdravnika, ampak je zdravnik vesel vsakega bolnika,« je dejal Vranič.

Konference se je udeležilo 220 udeležencev. Pred tem so zdravniki zdravstvene sisteme, v katerih delujejo v tujini, predstavili tudi novinarjem na novinarski konferenci.



Udeležence Mednarodne konference Javno zdravstvo v EU in Sloveniji sta nagovorila predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović in po video povezavi minister Janez Poklukar.

Obrazi zdravništva

Bojan Kontestabile, anesteziolog: »Meni je največji užitek vstati in iti v službo. To je kot loto«

Jure Brankovič

Nameraval je postati pilot. Nato je med obvezno prakso v zdravstvenem domu doživel prvo reanimacijo. »V tistem trenutku sem se odločil, da bom zdravnik in da se bom naučil oživljati. Anesteziologi smo temu najbližje. Zdaj vem, da tistega gospoda nikakor ne bi mogli rešiti. Sem pa postal, kar sem,« opiše odločitev za medicino anesteziolog Bojan Kontestabile.

»Meni je največji užitek vstati in iti v službo. Nikoli ne veš, kaj se bo zgodilo. To je kot loto,« nadaljuje, čeprav prizna, da so anesteziologi najbolj primerno usposobljeni in zato od začetka epidemije množično razporejeni na intenzivne covid oddelke. »Mi to znamo in smo takoj

zagrabili in šli delat. Če bi moral poiskati kaj pozitivnega, je to gotovo izkušnja za mlajše kolege. Delo v skoraj vojnih razmerah pomeni, da bomo na koncu tega dobili ogromno dobrih intenzivistov. Vidiijo stvari, kot je zunajtelesni krvni obtok. To je na robu znanosti in praktično že za robom življenja,« dodaja.

Ob začetku epidemije se je v skrbi zaradi pomanjkanja medicinske opreme vključil tudi v izdelavo domačih tehničnih rešitev. Kot plod sodelovanja s Fakulteto za elektrotehniko Univerze v Ljubljani ter s podjetji in strokovnjaki iz drugih institucij je nastal slovenski medicinski ventilator – FEspirator. »Mi smo v nekaj tednih dosegli, kar velike firme razvijajo že

70 let. To so bili deli, pobrani po delavnici, naš motor je bil izrezan iz avta. Mi smo iz smeti, ostankov sestavili nekaj, kar lahko vzdržuje življenje,« je še danes ponosen na skupino, ki v raziskovalni mrzlíci praktično cele noči ni spala, ko so iskali rešitve.

Kljub skoku med inovatorje je delo v bolnišnici ostalo njegova prva ljubezen in hkrati tudi prva skrb. Prvega samostojnega službenega dne se spominja kot »prenašanja marmornatega bremena na ramenih«. Kot pravi, mu je njegova mentorica dr. Bukovčeva (Tatjana Bukovec, dr. med., op. a.) ob izzivih in na videz morda neprelozljivih prepakah pogosto rekla: »Saj ste vendar zdravnik, to morate narediti.« Tako se je s premagovanjem ovir spoštovanje do kolegov le še poglobilo. Danes brez težav pove, da je del ekipe, ki je pri transplantacijah srca in drugih organov najboljša na svetu. Okrevanje teh bolnikov mu daje tudi največjo energijo. »Vidiš, kako tisto srce s severa Nemčije začne utripati, in nato bolnika spremljaš, kako se postavlja na noge. Na koncu prikoraka do tebe in reče: Hvala vam, gospod doktor. Za to se splača zjutraj vstati. Nekako čutiš, da si opravil svoje poslanstvo,« dodaja.

Dela in življenja zdravnikov ter drugih članov tima v zdravstvu se ljudje pogosto ne zavedajo. Poškodovanega pripeljejo sredi noči v bolnišnico in pričakuje oskrbo. »Ampak tam sedi človek, ki ima tudi družino, življenje in hobije. In vsemu temu se odpovedujemo,« prizna. Klic za transplantacijo lahko pride sredi dneva ali sredi noči na praznik in



Foto: Matic Poropatič

Predstavitve zdravnika Bojana Kontestabila si lahko ogledate tudi v video reportaži.

<https://youtu.be/pNwvdBXGcyo>



Foto: Matic Poropatič

tedaj se preprosto odpravi v službo. Mladi so mu velik zgled. »Bolj se zavedajo svojih pravic in nas nazaj vzgajajo. Da mi recimo ni treba vsega narediti sam, ampak da lahko naredimo skupaj. To je velika dodana vrednost mladih, jaz se od njih veliko učim,« jim izrazi veliko spoštovanje.

Anesteziologi so v javnosti le redko izpostavljeni. Iz enot intenzivne terapije in operacijskih dvoran se jih ljudje verjetno ne spominjajo, na urgentnih sprejemih po najtežjih poškodbah si jih zapomnijo še manj. Pa vendar je njihovo delo zelo raznoli-

ko. Anesteziolog v zraku? Nič presenetljivega, saj skrbijo za premestitve najbolj kritično bolnih oseb (tudi) s helikopterji. »Tam je res zelo malo prostora in predvsem zelo glasno. Komunikacija poteka z rokami, veliko je tresljajev, alarmov se ne sliši. Teh prilagoditev je res veliko,« opisuje službeno letenje. Zasebno je seveda drugače – kot je načrtoval, je postal pilot, vendar le v prostem času. Tam tudi najde vzporednice med medicino

in pilotiranjem. »Kot pravi moj inštruktor, moraš leteti pred propelerjem. Pristati moraš pred letalom in misliti na vse možnosti. Zato so postopki, rezervni postopki in rezerve, ko morda odpovejo rezervni. Zdravniki delajo isto, ampak pri nas gre včasih res do roba,« dodaja.

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Razbremenilni pogovori v marcu 2022

V marcu 2022 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana	Ponedeljek, 7., 14., 21. in 28. marca 2022	16.00–18.00	Prosti vsi termini
Brane	Četrtek, 3. marca 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 17. marca 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Razstava »Obrazi zdravništva« v ljubljanski galeriji na prostem

Predstavitev razvoja in pomena zdravništva na Slovenskem pred 30. obletnico ustanovitve
Zdravniške zbornice Slovenije

Jure Brankovič (tudi avtor razstave)



»Razstava je nastala kot zahvala kolegom, ki so pred 30 leti zbrali pogum za ustanovitev zbornice, ter hkrati kot prikaz odmevnejših strokovnih prebojev ter zgodb več kot osem tisoč zdravnikov in zobozdravnikov, ki dnevno skrbijo za zdravje prebivalcev Slovenije,« je ob odprtju razstave Obrazi zdravništva povedala prof. dr. Bojana Beović, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije. Plakati bodo na ogled na Krakovskem nasipu do 22. marca.

V letošnjem letu obeležujemo 30 let od (ponovne) zdravniške organiziranosti v obliki zbornice v Sloveniji. Trideseta obletnica ustanovne skupščine 28. marca 1992 je priložnost za pregled razvoja organiziranosti in zdravništva v zadnjih 30 letih samostojne Slovenije ter pogled na 130 let od prvih korakov k zbornični organiziranosti na Slovenskem. Razstava uvodoma predstavi trenutno stanje zdravništva v številkah, s čimer opozarjamo, da manjka po podatkih Evropske komisije preko tisoč zdravnikov, da bi dosegli evropsko povprečje. Zgodovinski pregled smo razdelili na tri dele, od prve ustanovitve zbornice pred skoraj 130 leti, ko je imela na Kranjskem le devet članov, do dejavnosti med obema svetovnima vojnoma, ko je leta 1941 dosegla skoraj 700 članov. Zadnji, tretji del opisuje ponovno ustanovitev pred 30 leti.

Številke o delu zdravnikov so impresivne. Po podatkih ZZZS je bilo v lanskem letu opravljenih preko 16,7 milijona obiskov osebnega družinske-

ORGANIZIRANOST 1892–1918



Društvo zobozdravnikov na Kranjsko, 1904
Zdravništvu je v ljubljanskem sanatoriju Lanišče med 1. in 2. svetovno vojno vodila bolnišnica Ribičeva hiša, 1918



Zdravnik, pri zdravniškem pomoči tujim zdravnikom
regije (prekojele Ortopedije s klinike
URC Ljubljana)

Leta 1892 je Komite zdravniškega društva za ustanovitev Zdravniške zbornice za Kranjsko začrtal pot k nastanku stanovske organizacije.

S pripravljenimi podlagami so bili pred 130 leti storjeni prvi koraki za ustanovitev Zdravniške zbornice, kar se je v naslednjih letih postopno uresničilo. Vzroki za nastanek so bili stanovska zavest, zastopanje koristi zdravniške prakse in hkrati želja, da bi se uredili odnosi med zdravniki, oblastjo in družbo. Zaživel je Zdravniška zbornica za Kranjsko, vanjo so bili vključeni vsi slovensko govoreči zdravniki – ob ustanovitvi je imela le devet članov.



Dr. Karol Beneti, vodilni vodilni
Zdravniške zbornice za Kranjsko



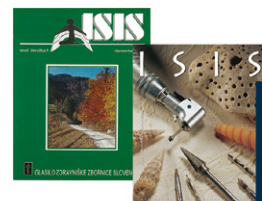
ORGANIZIRANOST OD 1992



V prelomnih letih od 1988 do 1992, ko je nastajala država Slovenija, so se zdravniki, povezani v Slovensko zdravniško društvo, aktivno zavzeli za ustrežnejšo ureditev vloge zdravniškega stanu ter glasno zahtevali pooblastila za urejanje vprašanj, o katerih lahko kakovostno in odgovorno odloča samo stroka. Ustanovitvi iniciativnega odbora je sledila širša razprava in po 45 letih je zbornica spet dobila domovinsko pravico. Njeno ponovno rojstvo je omogočil Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je omogočil prenos določenih administrativnih in disciplinskih javnih funkcij na Zdravniško zbornico Slovenije.



ISIS: 30 LET REVJE



Prelistaj
revijo ISIS:



Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije je dobilo ime po egipčanski boginji zdravja Isis (slovensko Izida) zaradi njene moči zdravljenja. Isis je mesečnik, ki izhaja od leta 1992, ko je bilo obnovljeno delovanje zbornice. Letno izide 11 števil v obsegu do 80 strani. Aktualni glavni in odgovorni urednik je prof. dr. Alojz Ihan.

Isis objavlja članke z informativno, zdravstveno, strokovno medicinsko, stanovsko, umetniško in zabavno vsebino, ki jih pripravljajo pretežno člani zbornice, informativni del pa tudi zbornične strokovne službe. Revijo Isis prejemajo vsi člani zbornice, ostalim bralcem pa je prosto dostopna na zbornični spletni strani.



ga zdravnika in druge osnovne zdravstvene dejavnosti, 6,8 milijona obiskov v specialistični ambulantni dejavnosti ter 2,2 milijona obiskov v zobozdravstveni dejavnosti. Hkrati so bolnišnice opravile 324.145 hospitalizacij. Vse to je opravilo dobrih 8.500 zdravnikov in zobozdravnikov ne glede na to, da jih primanjkuje.

Delo zdravništva ob številnih najbolj odmevnih prebojnih projektih, ki so predstavljeni v drugem delu razstave, predstavljajo številni predani zdravniki in zobozdravniki, ki jih preko portretov predstavljamo kot ljudi. Številni se tudi v prostem času zavzemajo za dobrobit zdravja prebivalcev in sodelujejo pri projektih za bolj zdravo okolje ali manjši vpliv digitalnih tehnologij na zdravje prebivalcev. Pozabili nismo niti na zdravniški orkester Camerata Medica, ki je leta 2021 praznoval 30 let svojega obstoja in vsako leto nastopa na različnih zdravniških dogodkih.

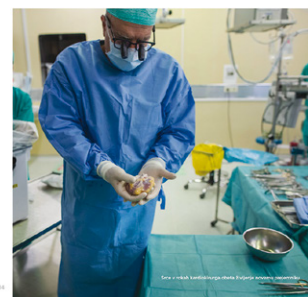
Pri neverjetnem izzivu, kako ob obletnici (ponovne) ustanovitve na vsega 22 površinah združiti tako zgodovinski razvoj zbornične dejavnosti kot vidnejše strokovne dosežke ter vlogo zdravnikov v družbi, je avtorjem razstave z Oddelka za stike z javnostmi pomagala predstojnica Inštituta za zgodovino medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

Do 22. marca vabljeni k ogledu na Krakovski nasip v Ljubljani. Razstava ima 22 panojev, je prilagojena selitvi, tako da se ob izraženem interesu lahko dogovorimo za postavitev v zdravstvenih ustanovah. Povpraševanje, prosim, pošljite na pr@zss-mcs.si.

Pri strokovni pripravi in pregledu besedil ter s fotografijami so sodelovali: dr. Tadej Battelino, Marta Brečko Vrhovnik, dr. Miran Brvar, dr. Eda Bokal Vrtačnik, mag. Amela Duratovič, Danijela Gorišek, dr. Urh Grošel, Simon Hawlina, Neja Jurjec Smole, dr. Ivan Knežević, dr. Nikola Lakič, Ana Mavrič, Andreja Popit, Matej Praprotnik, dr. Mateja Vintar Spreitzer.

**Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov.,
Oddelek za stike z javnostmi ZSS**

ODMEVNEJŠI MEDICINSKI DOSEŽKI TRANSPLANTACIJSKA MEDICINA



Transplantacijska dejavnost je v Sloveniji izjemno dobro razvita, letno v UKC Ljubljana presadijo med 110 in 120 organov. Prva presaditev srca je bila v Sloveniji opravljena leta 1990, do danes pa so jih opravili že več kot 300. Slovenija od leta 2012 beleži največje število presaditev srca na milijon prebivalcev na svetu (izjema je bilo leto 2019, ko so večje število opravili v ZDA).



ZDRAVNIŠTVO V DRUŽBI MANJ ZASLONOV ZA MLADE OČI



Pediatrji se v zadnjih letih vse pogostejše srečujejo z otroki in mladostniki, ki imajo različne težave zaradi neprimerne uporabe naprav z zasloni.

Izstopajo predšolski otroci, ki imajo odstopanja že zgodaj v razvoju. Zato so pediatri iz Sekcije za primarno pediatrijo pri Zdravniški zbornici Slovenije skupaj s strokovnjaki drugih področij pripravili prenenacionalne Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih.

Več o projektu:



ZDRAVNIŠTVO V DRUŽBI USTNO ZDRAVJE



Nasmešek brez zob je simpatičen samo dokler ne pokaže prvi zob. Da ostanete simpatični, obiščite zobozdravnika vsako leto in poskrbite za ustno higieno!

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Stomatološko sekcijo in Sekcijo pedontologov Slovenskega zdravniškega društva, NUJ in študenti dentale medicine vodi skupno akcijo ozaveščanja prebivalcev Slovenije o pomenu preventive pri zagotavljanju ustnega zdravja.

Več o projektu:



Zakaj cepljenje proti covidu-19 v Avstriji ne bo obvezno za nosečnice?

Miha Lučovnik, Marijana Vidmar Šimic, Mirjam Druškovič, Lili Steblovnik,
Gorazd Kavšek, Andreja Trojner Bregar, Tanja Premru Sršen

Avstrija je postala prva država v Evropi, ki se je odločila za zakon o obveznem cepljenju proti covidu-19 za vse starejše od 18 let. Med izjeme zakon uvršča nosečnice, ljudi s posebnimi zdravstvenimi težavami, ki se jim cepljenje odsvetuje, ter tiste, ki so covid-19 preboleli pred manj kot pol leta. Zakon naj bi prišel v veljavo 15. marca 2022. Kdor do tedaj ne bo cepljen, bo lahko prejel visoko denarno kazen, do 3.600 evrov. Višina kazni bo odvisna od premoženjskega stanja. Podobna kazen, do 3.600 evrov, je predvidena tudi za zdravnike, ki bi izdali lažna potrdila. Za status polno cepljenega bodo potrebna tri cepljenja. Denar od kazni je namenjen bolnišnicam in socialnovarstvenim zavodom. V zakonu so predvidena tudi dodatna sredstva v primeru sodnih tožb.

V januarski številki Isis smo povzeli mnenje Združenja za perinatalno medicino Slovenije, ki zaradi povečanega tveganja za hujši potek covid-19 v nosečnosti izrecno svetuje cepljenje proti tej bolezni z mRNA-cepivi ženskam, ki načrtujejo nosečnost, nosečnicam in doječim materam. Zakaj so se torej v Avstriji odločili, da bodo prav nosečnice izjema pri obveznem cepljenju?

Razlog za izključitev nosečnic iz obveznega cepljenja ne temelji na strokovnih priporočilih, temveč gre predvsem za širšo politično odločitev. Uvedba kateregakoli obveznega cepljenja, zdravljenja ali drugega medicinskega postopka v nosečnosti je namreč kompleksno družbeno vprašanje, ki presega okvire perinatalne medicine. Pomisleki o morebitnih tveganjih zdravlili ali cepiv za plod so v zadnjih desetletjih privedli do tega, da so nosečnice vedno izključene iz randomiziranih raziskav tretje faze. Prav v primeru cepiv proti covidu-19 pa se je pokazala etična spornost tega principa. Konec lanskega leta smo namreč dobili učinkovita cepiva proti bolezni, ki je nosečnice bistveno bolj ogrožala kot enako

stare nenoseče ženske. Istočasno pa nismo imeli dovolj podatkov o varnosti teh cepiv v nosečnosti. Na slednje smo morali čakati kar nekaj mesecev, da so bile objavljene velike opazovalne raziskave, ki niso pokazale stranskih učinkov na plod po cepljenju v nosečnosti. Tudi Evropska agencija za zdravila (EMA) v svojem zadnjem poročilu tako navaja, da so cepiva proti covidu-19 v nosečnosti učinkovita in varna ter da po dosedanjih podatkih ni zaznanih resnih tveganj za plod in nosečnico.

Ob uvedbi obveznega cepljenja proti covidu-19 v Avstriji in morebitnih dilemah v zvezi z izvzetjem nosečnic iz le-tega želimo predstavniki Združenja za perinatalno medicino Slovenije poudariti, da tudi avstrijsko združenje za ginekologijo in porodništvo (Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) v svojih priporočilih nedvoumno svetuje cepljenje nosečnic, doječih mater in žensk, ki načrtujejo zanositev, vključno s pozitivnim odmerkom. To priporočilo je skladno tako s priporočili angleškega (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) in ameriškega združenja za ginekologijo in porodništvo (American College of Obstetricians and Gynaecologists, Society for Maternal Fetal Medicine) kot tudi s slovenskimi priporočili.

Viri

1. OEGGG Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Dostopno na: CoViD-19 Stellungnahmen und Publikationen - OEGGG-Startseite
2. RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Dostopno na: 2022-01-11-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v14.3.pdf (rcog.org.uk)
3. ACOG The American College of Obstetricians and Gynaecologists. Dostopno na: COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric-Gynecologic Care | ACOG
4. SMFM Society for Maternal Fetal Medicine. Dostopno na: Provider Considerations for Engaging in COVID Vaccination Considerations 10-1-21 (final).PDF

5. EMA European Medicines Agency.
Dostopno na: COVID-19: latest safety
data provide reassurance about use of
mRNA vaccines during pregnancy |
European Medicines Agency (europa.eu)

Prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.,
Marijana Vidmar Šimic, dr. med.,
asist. Mirjam Druškovič, dr. med., mag.
Lili Steblovnik, dr. med., mag.
Gorazd Kavšek, dr. med., svetnik, doc.
dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med.,

doc. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.,
UKC Ljubljana, SPS Ginekološka
klinika, Klinični oddelek
za perinatologijo,
marijana.vidmarsimic@kclj.si

Aktivnosti Delovne skupine za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje v mesecu januarju

Miran Brvar, Metoda Dodič Fikfak, Andreja Kukec, Ana
Mavrič, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik

Zakaj področje sežiga odpadkov potrebuje stroga okoljska merila in strog nadzor?

Pri sežiganju in sosežiganju odpadkov se v zrak sproščajo številne strupene snovi, ki škodujejo nosečnicam, razvoju otrok ter povzročajo številne bolezni in prezgodnje smrti. Če želimo tveganja zmanjšati, moramo sežigalnice umestiti na primerne lokacije (s primerno prevetrenostjo, brez goste poselitve, kmetijskih zemljišč, vodnih virov), upravljalce naprav pa podvreči strogemu nadzoru in ustreznim okoljskim zahtevam.

Odpadke lahko toplotno obdelujemo v sežigalnici ali napravi za sosežig (npr. cementarni ali termoelektrarni). Čeprav gre v obeh primerih za toplotno odstranjevanje odpadkov, zakonodaja sosežigalnicam omogoča manj stroge zahteve glede izpustov onesnaževal v zrak.

Onesnaževati več, kot je nujno potrebno, je z zdravstvenega stališča nedopustno! Zato vztrajamo pri izenačitvi mejnih vrednosti za sežig in

sosežig odpadkov ter pri spremembi načina nadzora nad sosežigalnicami. Te so dolžne nadzornemu organu posredovati zgolj dnevne povprečne vrednosti izmerjenih onesnaževal, iz katerih se lahko zaradi motenj v delovanju odstrani do 5 polurnih meritev dnevno.

Kaj se dogaja s prizadevanji v okviru zdravniškega poziva?

9. januarja 2022 je minilo dve leti od postavitve zdravniških zahtev. Zakonodaja na področju sežiga se ni ustrezno spremenila. **Medresorska skupina**, zadolžena za preučitev možnosti za izenačitev normativov dovoljenih emisij sosežigalnic s tistimi, ki veljajo za sežigalnice odpadkov, ter pripravo časovnega načrta in ukrepov za namen okoljske sanacije v delih srednje Soške doline, **ima velike težave z dostopom do ustreznih informacij, zato je njeno delo močno oteženo.**

V okoljski skupini obžalujemo, da nam je Ministrstvo za okolje in prostor zavrnilo dostop do presoje vplivov na okolje podjetja Salonit

Anhovo in do doslej pridobljenih strokovnih mnenj. Gre za temeljne dokumente, ki predstavljajo informacije javnega značaja. Tovrstne prakse zagotovo niso v duhu sodelovanja, za katero si v zdravniških vrstah prizadevamo.

Zakaj so nujne spremembe predloga uredbe o sežigu komunalnih odpadkov?

17. decembra smo člani delovne skupine ZZS izvedeli za predlog *Uredbe o opravljanju obvezne gospodarske javne službe sežiganja komunalnih odpadkov*, ki je bil v javni obravnavi do 20. decembra 2021.

Predlog predvideva podelitev koncesije za sežig komunalnih odpadkov štirim sežigalnicam za obdobje naslednjih 30 let, in to brez predhodne presoje vplivov sežigalnic na okolje in zdravje prebivalcev, čeprav se bo s podelitvijo koncesije praktično določila tudi že lokacija sežigalnice, čemur pa v delovni skupini ZZS ostro nasprotujemo.

Zavzeli smo stališče, da mora sežig predstavljati skrajno izbiro za nujne nacionalne potrebe, in se zavzeli za

Tabela 1: Primerjava mejnih vrednosti za **sežigalnice** v Sloveniji z zahtevami Evropske komisije (Zaključki o najboljših razpoložljivih tehnikah), sprejetimi v letu 2019. Slovenija ima čas za uveljavitev do jeseni 2023. Pozivamo, da se zahteve uveljavijo čim prej.

Onesnaževalo	Enota	Slovenija sežigalnice	Zahteve EU – sežigalnice*	Potrebno znižanje
Skupni prah	[mg/m ³]	10	2–5	2–5x
HCL	[mg/m ³]	10	2–8	1,25–5x
NO_x	[mg/m ³]	200	50–180	1,1–4x
SO₂	[mg/m ³]	50	5–40	1,25–10x
Cd+Ti	[mg/m ³]	0,05	0,005–0,02	2,5–10x
Vsota kovin	[mg/m ³]	0,05	0,01–0,03	1,7–5x
Živo srebro	[mg/m ³]	0,05	0,005–0,02	2,5–10x
PCDD/F⁺	NgTEQ/m ³	0,1	0,01–0,06	1,7–10x

* V skladu z BAT zaključki iz leta 2019

spremembo meril za izbor koncesionarja na način, da je merilo izbora primernost lokacije in varnost tehnologije čiščenja dimnih plinov.

Zaradi ugotovitve, da slovenska zakonodaja s področja mejnih vrednosti za sežigalnice ne ustreza zahtevam Evropske komisije iz leta 2019 (skrajni čas za uveljavitev je jesen 2023), smo predlagali, da država še v letošnjem letu v celoti uveljavi zahteve EU in jih jasno opredeli v uredbi o sežigu komunalnih odpadkov (tabela 1). Le z jasnimi in preglednimi pravili se lahko izognemo kasnejšemu izigravanju zasebnih investorjev, ki bi v želji po višjih dobičkih lahko začeli izkoriščati možnost, da se mejne vrednosti omili (zakonodaja EU to dopušča).

Upoštevanje evropskih smernic mora biti minimalni standard odnosa do okolja v naši državi. Zdravniška zbornica Slovenije je zato na pristojno ministrstvo v roku naslovila pripom-

be. Ker naših predlogov glede sprememb meril za izbor koncesionarja niso upoštevali, prav tako pa v predlog uredbe niso umestili zahteve o popolnem izpolnjevanju zahtev Evropske unije za sežigalnice, smo s poglobljeno obrazložitvijo pripravili 18 pripomb in jih v roku poslali na pristojno ministrstvo.

Menimo, da je v interesu javnega zdravja preprečevati sežiganje odpadkov na neprimernih območjih in na način, ki ne zadosti evropskim zahtevam o najboljših razpoložljivih tehnologijah.

Zakaj nasprotujemo hidravličnemu lomljenju oziroma »frackingu«?

V začetku januarja 2022 smo bili člani delovne skupine Zdravniške zbornice seznanjeni z vsebino Predloga

zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o rudarstvu, ki ga je vlada ravno poslala v obravnavo v Državni zbor, in se zavzeli za **prepoved hidravličnega lomljenja z namenom pridobivanja zemeljskega plina oz. ogljikovodikov** iz peščenjaka v Sloveniji. Pri pridobivanju zemeljskega plina s pomočjo hidravličnega lomljenja obstaja tveganje nesreč in onesnaženja okolja ter ogrožanja zdravja ljudi s kemikalijami. Pri hidravličnem lomljenju peščenjaka za pridobivanje zemeljskega plina se namreč uporabljajo številne kemikalije za izboljšanje učinkovitosti postopka (npr. kemikalije za spremembo viskoznosti in površinske napetosti, zaviralci korozije in razmnoževanja mikroorganizmov), vendar lahko hkrati te kemikalije predstavljajo tudi nevarnost za okolje in zdravje:

- Nevarnost za okolje lahko predstavljajo že **posamezne kemi-**

Tabela 2: Primerjava mejnih vrednosti za **sosežigalnice** v Sloveniji z zahtevami Evropske komisije (Zaključki o najboljših razpoložljivih tehnikah).

Onesnaževalo	Enota	Slovenija – sosežig	Zahteve EU – sežigalnice*	Potrebno znižanje
Skupni prah	[mg/m ³]	30	2–5	6–15x
HCL	[mg/m ³]	10	2–8	1,25–5x
NO_x	[mg/m ³]	500	50–180	2,8–10x
SO₂	[mg/m ³]	50	5–40	1,25–10x
Cd+Ti	[mg/m ³]	0,05	0,005–0,02	2,5–10x
Vsota kovin	[mg/m ³]	0,05	0,01–0,03	1,7–5x
Živo srebro	[mg/m ³]	0,05	0,005–0,02	2,5–10x
PCDD/F⁺	NgTEQ/m ³	0,1	0,01–0,06	1,7–10x

kalije, ki jih uporabljajo pri hidravličnem lomljenju peščenjaka, npr. biocidi za zaviranje rasti mikroorganizmov. Biocidi in tudi nekatere druge kemikalije v tekočini za hidravlično lomljenje lahko delujejo kot hormonski motilci in povečajo tveganje za številne bolezni.

- Poleg posameznih kemikalij predstavljajo še večjo nevarnost za zdravje in okolje **mešanice vbrizganih kemikalij**, ki jih bodo uporabili pri posameznem hidravličnem lomljenju, saj le-te niso opredeljene in niso bile nikoli preverjene. Skupni toksični, kancerogeni in teratogeni učinki niso znani, vbrizganje mešanice kemikalij lahko vodi v nepredvidljivo tveganje za zdravje in okolje.
- V procesu hidravličnega lomljenja nastajajo tudi **nove potencialno toksične spojine**, saj proces hidravličnega lomljenja z vbrizganjem mešanice kemikalij pod velikim tlakom poteka več 1000 m globoko pod zemljo, kjer je temperatura okolice višja od 100 °C (temperatura peščenjaka 3000 m globoko v okolici Petišovcev je okoli 140 °C) in hkrati je tam tudi povišan tlak (400–500 barov). Kemijska analiza in ocena tveganja takšnih novonastalih spojin ni bila narejena.

Med procesom hidravličnega lomljenja se bo na površje preko proizvodne cevi stekala **odpadna voda**, ki bo vsebovala slojno in povratno vodo. **Slojna voda** vsebuje mešanico potencialno toksičnih anorganskih in organskih spojin, ki so prisotne v peščenjaku. **Povratna voda oz. povratni tok** pa vsebuje kemikalije, vbrizgane med hidravličnim lomljenjem, in novonastale spojine, ki nastanejo v biotskih in abiotskih procesih med hidravličnim lomljenjem pri visoki temperaturi in tlaku. Mešanica vseh spojin v odpadni vodi bo tako predstavljala veliko tveganje za okolje, predvsem za površinske vode in tla. Zbiranje v

zbiralnikih, transportiranje in obdelovanje velikih količin odpadne vode v čistilnih napravah bo še posebej zaradi možnih nesreč predstavljalo dodatno tveganje za okolje. Obdelava in odstranjevanje toksične odpadne vode v predlogu zakona sploh nista opredeljena.

Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o rudarstvu dovoljuje hidravlično lomljenje za pridobivanje zemeljskega plina iz peščenjaka z vbrizgavanjem do 10.000 m³ vode s kemikalijami v posamezno vrtino (t. i. manjši obseg; npr. 20 postopkov s po 500 m³ vode z dodanimi kemikalijami na vrtino). Vbrizgana voda bo na osnovi predlaganih sprememb zakona lahko vsebovala od 0,25 do 0,5 % kemikalij, kar pomeni vbrizganje do 50.000 litrov kemikalij v posamezno vrtino. Ob tem pa moramo upoštevati še, da nastane v posamezni vrtini pri hidravličnem lomljenju tudi več deset tisoč litrov onesnažene povratne vode (npr. s težkimi kovinami in benzenom).

Nesreče naprav na vrtinah na površju (npr. izbruhi) lahko tako povzročijo onesnaženje površinskih in podzemnih vod z mešanico kemikalij za hidravlično lomljenje, načrpanimi ogljikovodiki in odpadno vodo. Puščanje vrtin pod površjem lahko povzroči kontaminacijo okoliških kamnin in podzemne vode, če se to zgodi v višini vodonosnika. Poleg tega lahko pride do onesnaženja površinskih vod tudi zaradi nehotenih izpustov neustrezno prečiščene odpadne vode ter puščanja nadzemnih rezervo-

arjev in transportnih cevi za odpadne vode.

Na območjih, kjer se izvaja hidravlično lomljenje, prebivalci pogosteje zbolevali za rakavimi obolenji (npr. levkemija pri otrocih) in pogostejša so razvojna obolenja novorojenčkov, saj mešanica vbrizganih kemikalij, načrpanih ogljikovodikov in kemikalij v odpadni vodi lahko vsebuje toksične, kancerogene in teratogene kemikalije ter kemijske povzročitelje hormonskih motenj, ki povečajo tveganje za nastanek številnih bolezni. Ob tem se moramo zavedati, da je podzemna voda na Murskem polju onesnažena z atrazinom, nitrati in lahkihlapnimi halogeniranimi ogljikovodiki, kar že predstavlja zdravstveno tveganje za tamkajšnje prebivalce. Vsako tveganje za dodatno onesnaženje okolja in podtalnice v tem okolju je zato nesprejemljivo.

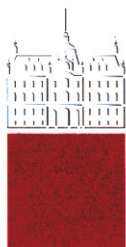
Odločevalce, posebno poslance, smo zato pozivali, da pri odločanju **upoštevajo previdnostni princip in prepovejo hidravlično lomljenje za pridobivanje zemeljskega plina oz. ogljikovodikov iz peščenjaka v Sloveniji** z namenom preprečitve degradacije okolja in varovanja zdravja.

Izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., doc. dr. Andreja Kukec, dipl. san. inž., Ana Mavrič, dr. med., Nevenka Mlinar, dr. med., mag. Marina Praprotnik, dr. med. – člani Delovne skupine Zdravniške zbornice Slovenije za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje

Novinarska konferenca »Kaj se je v enem letu zgodilo s sežigom in sosežigom v Sloveniji?«

Člani Delovne skupina za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja za zdravje pri Zdravniški zbornici so 7. januarja skupaj z doc. dr. Andrejo Kukec (strokovnjakinjo s področja okoljskih dejavnikov tveganja na zdravje Medicinske fakultete v Ljubljani) in dr. Lenartom Škofom (predavateljem s področja družbene in politične etike) preko odmevne novinarske konference opozorili javnost na nujnost ukrepanja na področju ravnanja z odpadki.

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2022

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 4. seji dne 31. 1. 2022 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo** v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo (v nadaljevanju: pravilnik).

Priznanje Andreja Otona Župančiča se podeljuje **učiteljem, znanstvenim delavcem in sodelavcem UL Medicinske fakultete** za vrhunsko znanstveno-raziskovalno delo, s katerim so odločilno prispevali k ugledu in prepoznavnosti UL MF.

Kandidati za priznanje Andreja Otona Župančiča so lahko tudi raziskovalci z veljavnim pedagoškim ali znanstvenim nazivom, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni ali raziskovalni zavod UL MF, in so s svojim delom bistveno prispevali k ugledu UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se vrhunskost raziskovalnega dela ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- raziskovalna dela vsebujejo izvirne dosežke, ki so pomemben prispevek k znanosti, prinašajo nove ideje ali metode, pomembne za nadaljnji razvoj znanosti ali stroke na svojem področju pri nas in v svetu ter pomenijo odmeven prispevek k svetovni zakladnici znanja;
- prvo ali vodilno avtorstvo članka z raziskovalnega področja kandidata, objavljenega v reviji s kvantitativno oceno A“;
- število objavljenih raziskovalnih člankov v revijah SCI;
- poprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni;
- delež prvih ali vodilnih avtorstev;
- število citatov nad 1000 čistih citatov in h-in-deks nad 20;
- število patentov, ki so vpeljeni v prakso;
- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela, specifični za posamezno raziskovalno področje.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 3. maja 2022) lahko predstojniki kateder in inštitutov UL MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo UL MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »**Za Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**«.

Vsak predlog mora vsebovati:

- obrazložitev z opisom kandidatovih dosežkov in prispevka k razvoju področja;
- obrazložitev, kako je kandidat s svojim raziskovalnim delom prispeval k ugledu in prepoznavnosti UL MF;
- ustrezna dokazila o kazalcih vrhunskosti raziskovalnega dela, opredeljenih v 3. členu pravilnika;
- izjavo, da se predlagani kandidat strinja z nominacijo;
- naslov in podpis predlagatelja.

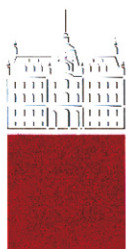
Komisija, imenovana v skladu s 1. členom Poslovnika za delo komisije za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejme končni predlog za podelitev priznanja na podlagi kriterijev, opredeljenih v 3. členu pravilnika.

UL MF podeli vsako leto največ eno priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo predstavlja listino ter nagrado. Podeljuje se na svečani seji Akademskega zbora ob koncu leta.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta



Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2021/2022

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 4. seji dne 31. 1. 2022 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu** v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja (v nadaljevanju: pravilnik).

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podeljuje Lavričevo priznanje za uspešno pedagoško delo učiteljem in asistentom na dodiplomski in podiplomski stopnji ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke, ki sodijo v okvir pedagoškega dela na UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se uspešnost pedagoškega dela ocenjuje po kakovosti predavanj, seminarjev, vaj, skrbi za učne pripomočke ter odnosu do študentov. Lavričevo priznanje za učitelje

je podeljeno za delo, ki ga opravlja učitelj, in ni vezano na delovno mesto, ki ga kandidat zaseda.

Kandidati za Lavričeva priznanja so lahko tudi zdravniki in zobozdravniki z veljavnim pedagoškim nazivom, ki kot nazivni pedagoški delavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni zavod UL MF, sodelujejo v študijskem programu UL MF.

Ocenjujejo se tudi pomembne organizacijske rešitve, ki so izboljšale pouk ali možnosti za strokovno ali zdravstveno raziskovalno delo, ki sodi v okvir pedagoškega dela posameznega učitelja ali asistenta na UL MF.

V roku 90 dni od objave razpisa (**do vključno 3. maja 2022**) lahko katedre, inštituti UL MF in Študentski svet UL MF pošljejo

svoje utemeljene predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejetih z večino glasov članov kateder oz. članov strokovnih kolegijev inštitutov na tajnem glasovanju. Predlogi morajo biti poslani v zaprti kuverti z oznako »Za Lavričeva priznanja« na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlogi morajo biti obrazloženi.

V skladu z 5. členom pravilnika Komisija za podelitev Lavričevih priznanj predlaga Senatu UL MF kandidata za prejem priznanja.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se 1. april hitro približuje.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: isis@zss-mcs.si

Vabljeni!

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 17. 1. 2022 sta bili izvoljeni v naziv:

Profesorica

Dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., za predmet družinska medicina

Izredna profesorica

Dr. Veronika Kloboves Prevodnik, dr. med., za predmet patologija

Izvoljenima kolegicama čestitamo in jima želimo uspešno nadaljnje delo.

Opravljeni specialistični izpiti

Manca Ahačič, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila 26. 10. 2021
Mitja Anžič, dr. med., specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil 23. 8. 2021
Natalija Bahovec, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 10. 2021
Vid Bajuk, dr. med., specialist dermatovenerologije, izpit opravil s pohvalo 22. 10. 2021
Klara Bartolj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 9. 2021
Jernej Berden, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 29. 9. 2021
Nik Beseničar, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 9. 9. 2021
Mario Bjelčević, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 6. 2021
Asist. dr. Lučka Boltežar, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 25. 10. 2021
Mirjam Bosina, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021
Miha Brenčič, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 6. 8. 2021
Jani Breznik, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 17. 6. 2021
Radmila Bulatović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2021
Nika Cehl Vidovič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021
Ana Cenčič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 8. 6. 2021
Jasmina Chejkovska Stojanovski, specialistka radiologije, izpit opravila 26. 7. 2021
Alja Cmok Kučič, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2021
Dominik Časar, dr. med., specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil 2. 7. 2021
Petra Činč Brest, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021
Vida Črešnar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 6. 2021
Jerneja Čuješ, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2021
Vanja Debevec Šic, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 6. 2021
Ana Dovč, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 24. 9. 2021
Fran Drnovšek, dr. med., specialist oftalmologije, izpit opravil 29. 9. 2021
Nika Eržen, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 2. 12. 2021
Lusien Fijavž, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021
Doc. dr. Petja Fister, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 6. 2021
Jure Fluher, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 8. 2021
Barbara Frank, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 24. 6. 2021
Nina Frelih, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 21. 6. 2021
Aleksandar Gavrić, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil 27. 8. 2021
Dr. Martin Glogovšek, dr. med., specialist nuklearne medicine, izpit opravil s pohvalo 8. 10. 2021
Jernej Guzej, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 6. 2021
Vedrana Harambašić Vujanović, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 6. 2021
Martina Harl, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 3. 6. 2021
Marja Hlača, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 9. 12. 2021
Andrej Hohnec, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 16. 7. 2021
Marko Hojnik, dr. med., specialist patologije, izpit opravil 28. 9. 2021
Boštjan Hostnik, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 30. 6. 2021
Asist. dr. Nina Hropot Pleško, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila s pohvalo 26. 11. 2021
David Hrovatin, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 9. 2021
Mojca Ivančič, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 19. 11. 2021

Barbara Janžič, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 30. 8. 2021

Klara Jordan, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 12. 2021

Mirjana Jovanović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021

Marko Kastelic, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2021

Lilijana Keita, dr. med., specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2021

Jan Kejžar, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 9. 11. 2021

Karmen Klančnik Krajnc, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 23. 6. 2021

Živa Klarer Rebec, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021

Aleksandra Klasinc, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 25. 8. 2021

Matej Kobal, dr. med., specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 19. 10. 2021

Jošt Kokalj, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 24. 11. 2021

Peter Kordiš, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 6. 2021

Aleksander Koroša, dr. med., specialist otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 2. 9. 2021

Anja Korošec, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 12. 2021

Špela Koršič, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 2. 9. 2021

Jure Kos, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil 16. 12. 2021

Ana Kovač Bograf, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2021

Marija Kovše Krajnc, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 9. 2021

Dejan Krajnc, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 19. 8. 2021

Pika Krištof Mirt, dr. med., specialistka ortopedske kirurgije, izpit opravila s pohvalo 28. 9. 2021

Luka Kropivšek, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 12. 2021

Tina Kurent, dr. med., specialistka gastroenterologije, izpit opravila 2. 10. 2021

Maruša Kurinčič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 11. 2021

Anja Kuščer, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 10. 2021

Klara Lipoglavšek, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2021

Marko Lokar, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 11. 2021

Miha Ložar, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 12. 11. 2021

Urška Mahne, dr. med., dr. vet. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 1. 6. 2021

Laura Markelj, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2021

Žiga Martinčič, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 20. 12. 2021

Maja Mastnak, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila 19. 10. 2021

Matej Mavrič, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 15. 9. 2021

Shefki Mevmedoski, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 15. 6. 2021

Rok Mežnar, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 7. 12. 2021

Nina Milenković Kikelj, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 6. 2021

Mojca Mir Toplak, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 9. 2021

Marija Maja Mlinar, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 20. 7. 2021

Duša Mrak, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 25. 11. 2021

Miha Mrak, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 11. 2021

Marko Nabergoj, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 23. 12. 2021

Primož Nagode, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 12. 2021

Dr. Jovana Nikolajević, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 6. 2021

Stevan Nikšić, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil 31. 8. 2021

Denis Paočič, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil 22. 10. 2021

Maja Pečovnik, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila 25. 10. 2021

Peter Peroša, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialne kirurgije, izpit opravil 7. 7. 2021

Ana Petek Veber, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021

Katja Plos, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2021

Tina Pogačnik Petrič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 7. 12. 2021

Daša Povše, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 3. 11. 2021

Matevž Privšek, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil 23. 9. 2021

Marjeta Puškarič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2021

Marina Radić, dr. dent. med., specialistka stomatološke protetike, izpit opravila 9. 9. 2021

Katja Ražem, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 14. 9. 2021

Tanja Reberšek, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 6. 2021
Marina Rojc, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 19. 10. 2021
Karmen Romozi, dr. med., specialistka nefrologije, izpit opravila s pohvalo 12. 8. 2021
Tina Rozman, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 1. 12. 2021
Tjaša Roženbergar Fink, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2021
Tomaž Rus, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 15. 7. 2021
Jasna Selinšek, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 4. 10. 2021
Damjan Sisinger, dr. med., specialist patologije, izpit opravil 9. 11. 2021
Mateja Sladič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 20. 12. 2021
Ksenija Slavec Jere, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 17. 6. 2021
Sebastian Stefanović, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 29. 10. 2021
Lana Stergar, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 7. 6. 2021
Klara Suhadolnik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 21. 9. 2021
Tina Svetlik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 6. 7. 2021
Urška Šajnović, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 2. 6. 2021
Taras Šarler, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 26. 8. 2021
Anja Šelih, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 15. 12. 2021
Ina Šibli, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 30. 8. 2021
Dr. Petra Šinigoj, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 11. 2021
Jaka Šinkovec, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 21. 9. 2021
Nataša Šiškin Horvat, dr. med., specialistka urologije, izpit opravila 29. 6. 2021
Asist. Mateja Škamperle, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila s pohvalo 9. 7. 2021
Dr. Nataša Škofic, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 10. 2021
Maruša Škrjanec Pušenjak, dr. med., specialistka klinične genetike, izpit opravila s pohvalo 4. 11. 2021
Katja Šober Felician, dr. dent. med., specialistka zobnih bolezni in endodontije, izpit opravila s pohvalo 30. 8. 2021
Luka Šošić, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil s pohvalo 17. 12. 2021
Blaž Švagan, dr. med., specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil 17. 6. 2021
Dragana Taskovska, dr. med., specialistka urologije, izpit opravila s pohvalo 31. 8. 2021
Rok Tavčar, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 12. 2021
Matic Tement, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 22. 6. 2021
Liana Trampuž, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 18. 8. 2021
Gregor Tratar, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 10. 8. 2021
Aleš Troha, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 4. 6. 2021
Eva Trpin Fortuna, dr. med., dr. dent. med., specialistka maksilofacialne kirurgije, izpit opravila 14. 6. 2021
Paola Trupac, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 22. 6. 2021
Janja Uplaznik, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 7. 12. 2021
Luka Valčič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 22. 6. 2021
Sara Verhnjak, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 24. 11. 2021
Miha Vesel, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 23. 11. 2021
Borna Vudrag, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil 2. 7. 2021
Maja Zamuda, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 22. 6. 2021
Asist. dr. Jan Žmuc, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 26. 8. 2021
Ana Žvižej Cvetič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 6. 2021

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije v obdobju od 1. 6. do 31. 12. 2021

Alma Brakus, licenca s področja radiologije, podeljena 25. 10. 2021
Miroslav Elek, licenca s področja pediatrije, podeljena 4. 8. 2021
Marinko Janjušević, licenca s področja interne medicine, podeljena 2. 8. 2021
Daliborka Radivojević Vučković, licenca s področja psihiatrije, podeljena 31. 8. 2021
Mirko Topalović, licenca s področja pediatrije, podeljena 18. 10. 2021
Dragan Vujović, licenca s področja radiologije, podeljena 8. 12. 2021

Čestitamo!

V iskanju ravnovesja med pravičnim, ekonomičnim in kakovostnim zdravstvom

Pogled na »krizo v zdravstvu« z vidika minljivosti (povzeto po prof. Yvonne Denier)

Meta Rus

»Srečn'ga pa zdrav'ga!« »Da bo le zdravje!« Lepi slovenski voščili, ki odražata idejo o zdravju kot eni najvišjih vrednot oz. *summum bonum*, kot ga je imenoval že Descartes: »Zdravje je brez dvoma prva dobrina in temelj vseh ostalih dobrin tega življenja« (Razprava o metodi, 1637). Verjetno pa bi se vsi strinjali, da ni *edina* dobrina – na kar kaže tudi dejstvo, da se izdatki za zdravstvo tako v Sloveniji kot drugod v EU gibljejo na »le« okoli 8,5 % bruto družbenega proizvoda (2019). Ker pa nam razvoj medicine ponuja vedno nove (in dražje) možnosti zdravljenja – s katerimi se pojavijo tudi nove potrebe – je vrzel med tem, kar je možno storiti, in sredstvi, ki smo jih kot družba pripravljeni vložiti v zdravstvo, vedno večja. Kot je (že leta 1993!) zapisal ameriški politični filozof Ronald Dworkin: »Trenutna kriza v zdravstvu kaže na krizo naše predstave o pravičnem zdravstvenem sistemu; na krizo iskanja odgovorov na dve ključni vprašanji: *koliko* (sredstev) in *za kaj*.«

Namen tega prispevka ni podajanje morebitnih odgovorov, pač pa delitev nekaterih misli prof. Yvonne Denier, filozofinje in bioetičarke v Centru za bioetiko v Leuvnu v Belgiji, katere predavanje sem imela nedavno možnost poslušati v okviru magisterija iz bioetike. Ker odprejo nekoliko drugačen pogled na »krizo v zdravstvu«, ki se je z epidemijo covida-19 na nek način še bolj razgalila, jih predstavljam v tem kratkem prispevku.

O »krizi« zdravstvenega sistema ne moremo govoriti, ne da se soočimo z enim ključnih vzrokov: pomanjkanjem. A pojem ni tako enoznačen, kot se morda zdi. Prva, najstarejša in najpogostejša interpretacija je pomanjkanje kot dejstvo zaradi načel omejenosti, končnosti oz. minljivosti, ki vladajo na tem svetu: časa, sredstev, oseb, prostora ... Tudi naš zdravstveni sistem deluje znotraj teh načel.

Druga interpretacija pomanjkanja pa pravi, da je le-to produkt socialnih in antropoloških mehanizmov, katerim smo podvrženi. Človeške želje namreč nimajo meja in tudi od medicine imamo velika pričakovanja. Njen razvoj cilja na meje mogočega; z velikim optimizmom zremo na nova odkritja in upamo, da bodo odpravila bolezni in pomanjkljivosti, ki nas pestijo. In prav je tako, saj je iskanje rešitev zelo normalen odgovor na soočenje s trpljenjem, ranljivostjo. A nevarnost je, da pozabimo na naslednje: 1.) da že sicer zelo dovršeno in drago zdravstvo ne bo zmožno po načelih pravičnosti vsem nuditi storitev, ki so in bodo na voljo, 2.) da naše umrljivosti (zelo verjetno) nikoli ne bomo presegle. Nekoliko več o tem v nadaljevanju.

Srčika problema razporejanja sredstev v zdravstvu je nekompatibilnost naslednjih treh ciljev medicine: (socialne) pravičnosti, ekonomske trajnosti in kakovostne oskrbe. To pomeni, da je hkrati mogoče doseči največ dva cilja, a nikakor ne vseh treh: v primeru, da je oskrba kakovostna in vsem dostopna (pravična), ni ekonomsko učinkovita na daljši rok (trajnostna). Ko je zdravstvena oskrba visoko kakovostna in hkrati ekonomsko učinkovita, ne more biti pravična, saj je dostopna le tistim, ki si jo lahko privoščijo. Če pa je zagotovljena socialna pravičnost v dostopu do oskrbe in hkrati njena ekonomska trajnost, sta omejena nabor in kakovost tovrstne oskrbe. Kako torej najti ustrezno ravnovesje med vsemi tremi želenimi cilji?

Izziva se je lotil že omenjeni filozof Dworkin. Predlagal je, naj zdravstva ne dojemamo kot ideala, izoliranega od družbenega življenja, kjer je zdravje *summum bonum* in kjer smo po načelu reševanja (angl. rescue principle) dolžni rešiti vsako življenje, ki ga lahko. Na ta način bi namreč zdravstvu morali nameniti *vsa* sredstva, ki jih premoremo. Ker pa so nam v življenju pomembne tudi druge dobrine, je treba postaviti meje oz.

najti ustrezno ravnotežje v »nekompatibilni triadi«. V pomoč za to težko nalogo je predlagal miselni poizkus »preudarnega zavarovanja« (angl. prudent insurance principle), ki gre takole: za katere zdravstvene dejavnosti bi se zavarovala večina preudarnih državljanov, če predpostavimo, da ima vsak prebivalec na voljo enako količino sredstev (npr. 100 evrov), da so vsi primerljivega zdravja in z enakimi tveganji za razvoj bolezni ter da je zavarovalniški trg pravičen? Verjetno posamezniki ne bi vseh sredstev vložili le v zdravstvo, pač pa tudi v druge njim pomembne dobrine (npr. šolstvo, kulturo). Za katere zdravstvene storitve bi se večini zdelo vredno zavarovati? Verjetno ne za drage specializirane posege, ki podaljšujejo življenje v zelo slabem zdravstvenem stanju (npr. v trajnem vegetativnem stanju, zadnjih stadijih demence). Skoraj zagotovo pa bi se večina odločila za kakovostno in dostopno primarno zdravstvo ter za kakovostno (spoštljivo, pozorno) dolgotrajno oskrbo za primer neozdravljive bolezni ali starostne šibkosti. Slednje dejavnosti bi lahko predstavljale osnovo oz. nujo obveznih zdravstvenih zavarovanj, ki temeljijo na družbeni solidarnosti. Manj verjetno izbrane možnosti zavarovanja pa so lahko predmet dodatnih (prostovoljnih) zavarovanj ali dobrodelnosti.

Čeprav lahko Dworkinov miselni eksperiment pomaga pri iskanju pravične porazdelitve sredstev v zdravstvu, en problem ostaja. Ljudje nismo super racionalna bitja. Nemo-goče je objektivno tehtati življenje oseb oz. njihovo zdravje na eni z denarnimi sredstvi na drugi strani (t. i. »tabu kompromisi«, angl. taboo trade-offs). Tudi na nivoju evropske zakonodaje (npr. Evropska konvencija o človekovih pravicah) so države dolžne, da prebivalcem preko socialnih zavarovanj omogočijo dostop do življenjsko potrebnih zdravljenj, kot je npr. zdravljenje raka (glej primer Panaitescu vs. Romunija, ECHR).

Tudi prof. Denier, avtorica predavanja, ne podaja konkretnih odgovo-

rov. Odpre pa nekoliko drugačen vidik na omenjeni problem; vidik, ki »krizo v zdravstvu« prikaže v morda ne tako brezupni luči. Po Sokratovem zgledu spodbuja k bolj pozitivni naravnosti do minljivosti oz. k sprejemanju končnosti. Saj ima navsezadnje življenje in vse, kar počnemo, smisel le v zavedanju omejenosti našega bivanja na tem svetu. Brez obzorja končnosti bi zelo verjetno zapadli v ravnodušje, letargijo – vse, kar bi lahko storili ali rekli danes, bi namreč lahko bilo rečeno ali storjeno jutri. Zavedanje naše minljivosti je vrlina, ki nam pomaga življenje usmeriti k bistvenim stvarim, v primeru iskanja ravnovesja v zdravstvu pa lahko omili občutek pomanjkanja, ki je ob vrto-glavem razvoju medicine vedno izrazitejši.

Pri odločanju, kam bi usmerili omejena sredstva v zdravstvu, sta na mestu tudi naslednji vprašanji: kaj je cilj medicine in kaj pomeni *dobro* življenje. Je to zdravo, dolgo življenje? Čim bolj svobodno, samostojno, produktivno? Morda napolnjeno s smislom, odnosi? Če je cilj medicine izboljševanje kakovosti življenja, se ob zavedanju njegove minljivosti občutek pomanjkanja lahko celo prevesi v občutek obilja – obilja dostojne, spoštljive, pozorne in kakovostne oskrbe, ki smo jo zmožni – in dolžni – nuditi soljudem v času njihovega (omejenega) bivanja in jim omogočiti kar se da *dobro* življenje na vseh ravneh bivanja (kar je eno od načel paliativne medicine, a je ključno tudi v primarnem zdravstvu, drugih vejah medicine in na nemedicinskih področjih socialne oskrbe). Avtorica pravi, da na tri področja medicine, tj. na preventivo, kurativo in dolgotrajno oskrbo, ne bi smeli gledati v hierarhičnem vrstnem redu (kot so zapisana), pač pa enakovredno; in ne zapostavljati slednjega. Oziroma, z drugimi besedami, da bi se morali od *pomanjkanja* in cilja ohranjanja zdravja za vsako ceno (zdravje kot *summum bonum*) usmeriti k *obilju* dostojne in kakovostne osnovne zdravstvene oskrbe, ki jo lahko – prav

zaradi minljivosti človeškega življenja – nudimo vsem.

Zavedanje minljivosti ali *memento mori* je vrlina, ki ni bila v navdih zgolj Prešernu in ne koristi zgolj odločevalcem glede razporejanja sredstev v zdravstvu, pač pa pride prav vsakemu pri opominjanju na to, kar je resnično pomembno v življenju. Še na poseben način pa koristi nam zdravnikom pri vsakdanjem delu – pri odločanju tako glede posameznega pacienta kot tudi vseh pacientov, za katere smo odgovorni.

Viri:

Povzeto po predavanju prof. Yvonne Denier (december 2021) in naslednjih dveh virih (priporočam v branje!):

1. Denier Y. Mind the gap! Three approaches to scarcity in health care. *Med Health Care Philos.* 2008 Mar;11(1):73-87.
2. Denier Y., Gastmans C., Vandeveld A. (2013) Justice and Responsibility in Health Care – An Introduction. In: Denier Y., Gastmans C., Vandeveld A. (eds) *Justice, Luck & Responsibility in Health Care*. Library of Ethics and Applied Philosophy, vol 30. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5335-8_1

Meta Rus, dr. med.,
študentka magisterija iz bioetike na KU
Leuven (Belgija),
meta.rus@student.kuleuven.be

Uspešen zaključek projekta iPAAC JA s področja raka z odmevno mednarodno virtualno konferenco

Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Tina Lipušček, Karmen Hribar, Nataša Voje

Projekt skupnega ukrepanja Inovativno partnerstvo za boj proti raku (Innovative Partnership for Action Against Cancer Joint Action – iPAAC JA), ki ga je koordinirala Slovenija oz. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), se je vsebinsko uspešno zaključil z virtualno konferenco 13. in 14. decembra 2021, ki je bila vodena iz Cankarjevega doma v Ljubljani. Projekt je znatno sofinancirala nekdanja Evropska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency) – CHAFAEA oz. sedanja Evropska izvršilna agencija za zdravje in digitalizacijo (European Health and Digital Executive Agency) – HaDEA (1). Skupno ukrepanje (Joint Action) je poseben mehanizem financiranja iz sredstev programa Skupnosti na področju zdravja (Health Programme). V projektih skupnega ukrepanja sodelujejo zdravstveni delavci, medicinski strokovnjaki, predstavniki pacientov, predstavniki civilne družbe in nevladne organizacije, evropske države, predstavniki industrije ter drugi deležniki. Pravkar zaključeni projekt skupnega ukrepanja iPAAC je združil 44 partnerskih organizacij iz 24 evropskih držav in strokovnjake iz številnih držav sveta, kot glavni cilj pa je imel projekt zastavljen razvoj inovativnih pristopov, usmerjenih v

napredek na področju obvladovanja raka. Ključni dokument oz. izdelek projekta je poimenovan Implementacija trajnostnih ukrepov na področju obvladovanja raka (Roadmap on Implementation and Sustainability of Cancer Control Actions oz. skrajšano Roadmap) (1). Projekt skupnega ukrepanja iPAAC je bil tretji evropski projekt skupnega ukrepanja na področju celostne obravnave raka, katerega koordinacija je bila zaupana Sloveniji oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (za projektoma European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC in Cancer Control – CANCON, ki sta se zaključila v letih 2013 in 2017). Inovativnost projekta iPAAC JA je zajemala področja nadaljnega razvoja preprečevanja raka, celovitih pristopov k uporabi genomike pri nadzoru raka, informacij o raku ter registrov, izboljšav in izzivov pri zdravljenju raka, mapiranju inovativnih zdravljenj raka in upravljanju integriranega nadzora raka, vključno z novo analizo nacionalnih programov za obvladovanje raka v Evropi.

Zaključna konferenca je predstavljala priložnost za srečanje z različnimi deležniki, ki se ukvarjajo z obvladovanjem raka, in možnost razprave o rezultatih projekta v luči izvajanja Evropskega načrta za premagovanje raka (Europe's Beating Cancer Plan – EBPC) in prihodnjih aktivnosti

(2). Predvideno je bilo, da bo konferenca potekala v Ljubljani, a je bila zaradi pandemije covida-19 in slabe epidemiološke slike v Evropi in predvsem v naši državi izvedena virtualno. Zaključno konferenco projekta iPAAC JA je odprl slovenski minister za zdravje Janez Poklukar z uvodnim nagovorom skoraj petstotim prijavljenim udeležencem iz večine evropskih držav in izven. V imenu komisarke za zdravje in varnost hrane dr. Stelle Kyriakides je o razvoju politike o raku na ravni EU spregovoril dr. John Ryan. Projekt iPAAC JA, njegove cilje in dosežke je predstavil strokovni koordinator projekta doc. dr. Tit Albreht z Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Konferenca se je nadaljevala s predstavitvami vodij delovnih sklopov, ki so predstavili svoje dosežke na področju preprečevanja raka, genomike pri obvladovanju raka, inovativnih terapij, izzivov pri obvladovanju raka, informacij o raku in registrov ter upravljanja celostne in celovite oskrbe raka. Vsakemu omenjenemu sklopu je sledila panelna razprava, v katerih so sodelovali ključni evropski mnenjski voditelji s področja raka (3). Končni in najpomembnejši izdelek oz. inovativno, interaktivno orodje projekta iPAAC JA, Roadmap, ki združuje izdelke projekta iPAAC JA ter projektov EPAAC in CANCON ter številne

dobre prakse držav članic, je predstavila dr. Regine Kiasuwa Mbengi iz Sciensana v Belgiji. Roadmap je dostopen na spletni strani projekta iPAAC JA (<https://www.ipaac.eu/roadmap/>).

V zaključni panelni razpravi je udeležence nagovorila dr. Mojca Gobec z Ministrstva za zdravje RS, ki je projekt finančno podprlo in s tem Sloveniji omogočilo vodenje še enega uspešno izvedenega evropskega projekta s področja raka. Ministrstvo za zdravje je namreč v preteklosti vedno podprlo strokovno udejstvovanje Slovenije na projektih skupnega ukrepanja na področju raka in s tem bistveno prispevalo k reševanju problematike tega velikega javno-zdravstvenega problema tako v Sloveniji kot v evropskem prostoru (4).

Med najaktualnejšimi tematikami zaključne konference projekta iPAAC JA je bila zagotovo predstavitev teme o tako imenovani »pravici do pozabe«, »angl. the right to be forgotten«, ki jo je vodila g. Francoise Meunier iz Evropske koalicije pacientov z rakom (European Cancer Patient Coalition – ECPC). Svojo življenjsko zgodbo je z udeleženci prijazno delil g. Jaka Cepec, sicer diplomirani pravnik, ki je zbolel za rakom pred mnogimi leti, a njegove finančne posledice občuti še danes, kljub uspešno pozdravljeni bolezni. Prva je pravico do pozabe uzakonila Francija, kateri je takoj

sledila Belgija. Gre za nekakšno družbeno pogodbo med državo, zavarovalnicami in bankami, po kateri posameznik – pet let po končanem uspešnem zdravljenju raka pri otroku in deset let po uspešnem zdravljenju pri odraslem – ni več obremenjen z obvezo, da rak sporoči kot svoje bolezensko breme (5). Uspešno pozdravljen posameznik ima tako omogočen dostop do bančnih posojil in s tem z drugimi državljani primerljivo življenje. Gospa Meunier iz ECPC je v svojem govoru priporočila uzakonitev pravice do pozabe tudi v drugih evropskih državah. Upajmo, da bo temu zgledu sledila tudi Slovenija.

Zaključna konferenca iPAAC JA je zagotovo predstavljala izjemno priložnost za razpravo o rezultatih projekta, tudi v okviru EBCP, ki je s svojimi številnimi pobudami trenutno zelo aktualen na evropskem področju, kot tudi o prihodnosti obvladovanja raka v Evropi.

Zaključna konferenca je bila organizirana v sklopu skupnega ukrepa Inovativno partnerstvo za boj proti raku (Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC), ki je prejel sredstva Evropske unije prek Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency – CHAFEA) Evropske komisije v okviru Zdravstvenega programa 2014–2020.

Viri

1. Jelenc, M., Albreht, T., Lipušček, T., Voje, N., Hribar, K., 2018. Najnovejši evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC koordinira Slovenija. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 27(10), 19–20.
2. Jelenc, M., Albreht, T., Hribar, K., 2020. Vloga NIJZ pri oblikovanju Evropskega načrta premagovanja raka. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 29(12), 35–36.
3. Albreht, T., Jelenc, M., Tse Yared, W., Hribar, K., 2021. Final Conference of the iPAAC JA - Cancer Control in Europe: finding sustainable solutions. *OECI magazine*, 5(2), 60–61.
4. Albreht, T., Jelenc, M., 2021. Koordinacija evropskih projektov s področja raka. V: Vračko, P. (ur.), Kolar, U. (ur.). Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 166. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/e-publikacija_dosezki_javno_zdravje.pdf
5. Zajec, D. 2019. Francija in Belgija sta uzakonili pravico do pozabe, kajti ljudje, ki so premagali raka, doslej niso mogli dobiti niti dolgoročnega bančnega posojila. Intervju z doc. dr. Titom Albrehtom. Zdravstveni portal. Dostopno na: <https://www.zdravstveniportal.si/zdravje/bolezni/435/rak-pravica-do-pozabe-tit-albreht>

Dr. Marjetka Jelenc, dr. med., spec., doc. dr. Tit Albreht, dr. med., spec.,
Center za zdravstveno varstvo
Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Tina Lipušček, MA, Karmen Hribar,
mag. psih., Nataša Voje, mag. upr. ved,
Služba za upravljanje projektov in
raziskovalno dejavnost Nacionalnega
inštituta za javno zdravje

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: **isis@zss-mcs.si**. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

Komentar k zapisom

Isis, marec 2022, št. 3

Marjan Kordaš

Str. 8, K naslovnici, doc. Blaž Koritnik: Poučno, zame pa pretresljivo. Poiskal sem tudi ustrezen video (2022) in bilo me je sram, da tega (2014) nisem vedel in da (2014) nisem bil zraven.

Str. 13, Znanje slovenščine za tuje zdravnike: Poznavanje (strokovne!?) medicinske terminologije pa res ne more nadomestiti znanja slovenščine!

Str. 15, Javno zdravstvo v EU in Sloveniji: Dobra informacija, pa vendar le ponavljanje tistega, kar vemo že dolgo, mar ne?

Str. 16, Obrazi zdravništva: Kdor gre zjutraj z veseljem delat, sodi med srečnike!

Str. 18, Razstava »Obrazi zdravništva«: Lepa zamisel. A ker je javno zdravstvo hlapec politike, utegne biti ta razstava žal le Potemkino-va vas ...

Str. 20, Cepljenje nosečnic proti covidu-19 v Avstriji: Dobro pojasnilo o vprašanju, kaj je politična in kaj je strokovna odločitev.

Str. 29, Zdravstvo: Zdravniki niso nikoli bili – in žal nikoli ne bodo – tisti, ki odločajo o **koliko in za kaj!**

Str. 60, »... iz roda v rod duh išče pot«: V osebno izkušnjo zaviti opis o razvoju v oftalmologiji. Prebral dvakrat.

Str. 78, Na robu: Imeniten zapis, imenitne fotografije. Spoznanje o tistem mestu življenja, »... kjer je vsak slečen pred resnico strahu!«

Str. 81, Kvartopirci in Popotnica rodovom: Dobre pesmi. Ko jih človek prebere, se mora zamisliti.

Str. 82, Zavodnik »... da počiš od sreče«: Imenitno: šegav zapis o tragični resnici, da je dobro imeti srečo. Tudi srečo, da prideš v roke nekomu, ki zna ravnati tako, kot so nas učili v šoli ...

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

Enotnost v želji po spremembah

Eva Zlodej

Ljudje smo močni, kadar smo enotni. Brez dvoma smo zdravniki enotni v želji, da pomagamo. Ob tem dostikrat pozabimo celo nase in na dejstvo, da izgorel zdravnik ne koristi nikomur. Kaj če bi isto enotnost dosegli tudi v želji po spremembah? V zavedanju, da pot ne bo lahka. Da bo nekaj preprek in nekaj kolateralne škode. Ampak trenutno predstavljamo zdravniki – naše zdravje, naše družinsko življenje, naš prosti čas – osrednjo kolateralno škodo, ki je posledica nedelujočega sistema. Če ni nas, kdo bo zdravil? Kdo bo navsezadnje pomagal nam, ko NAŠE telo odpove? Potrebujemo dolgoročno vizijo. Vizijo delujočega zdravstva, ki nudi pomoč pacientom

in kjer je dovolj zaposlenih. Kamor zdravnik hodi delat in ne izgorevat.

Kako to doseči? S solidarnostjo do kolegov. Da rečemo, da smo dosegli mejo preobremenjenosti in da je dovolj. Da želimo delati varno in zanesljivo. Za trenutek se ustavimo in premislimo, kje smo. Kaj zares lahko stori vsak izmed nas? Priznajmo si, da stvari trenutno ne delujejo. Da marsikdo izmed kolegov nima več žara, ker je za to preveč izčrpan. A vendar gremo čez svoje zmožnosti in pomagamo, saj je to naše poslanstvo. Za vsako ceno? Ampak že sedaj je vrsta pacientov predolga, treba je delati, sicer bo še daljša ... Je to res pravi način? Pacientov ne bo

nikoli zmanjkalo. Zdravnikov pa zmanjkuje.

Morda lahko nekatere stvari izločimo iz enačbe? Ali so vsi administrativni postopki, ki jih imamo, potrebni? Ali vse, kar zdravnik trenutno počne, tudi MORA početi? Ali lahko kdo drug prevzame katero zadolžitev, za katero ni potrebno specialno medicinsko znanje? Ali lahko morda nekatere dejavnosti preprosto izločimo, ker nimajo dodane vrednosti pri obravnavi pacienta? Zdravniki si želimo zdraviti, ne pa se ukvarjati z neskončno papirologijo, ki se vsako leto podvoji. Naše poslanstvo je zdravljenje ljudi.

Kaj če bi se za trenutek ustavili in vprašali, kje smo, kam plujemo in ali gremo sploh v pravo smer? Je naš končni cilj kraj, kjer smo vsi izčrpani? »Veliko nas je izgorelih ali pa smo na

poti tja,« v anketi ZZS odgovarja 88 % izmed skoraj 1900 vprašanih zdravnikov, kar je skoraj tretjina delovno aktivnih zdravnikov. Kolegi odhajajo v tujino, iz javnozdravstvenega sistema in v druge poklice. 53 % zdravnikov razmišlja o odhodu iz javnega zdravstva. To je znak, da nekaj ne »štima«. Če je nekje dobro, tega nočeš zapustiti, mar ni tako?

Če ponavljamo eno in isto vedenje, ne moremo pričakovati drugačnega rezultata. Kaj torej lahko spremenimo, da bo rezultat drugačen? Odgovornost za to je na vsakem izmed nas. Odgovornost nosimo do sebe, svoje družine, do svojih kolegov, ki izgorevajo. Absolutno, nosimo odgovornost do svojih pacientov. Ampak če se prestavimo malce v prihodnost in če sledimo spirali istega vedenja, v kateri smo se znašli, kdo bo sploh še

lahko skrbel za paciente? Kdo bo poskrbel za nas, ko bomo pacienti?

Dober, izkušen kolega mi je enkrat rekel: »Ozri se po kolegih, ki so prišli tja, kamor želiš priti. Sledi njihovim korakom.« Vedno se lahko ozremo in učimo iz izkušenj drugih. Kam torej pridemo, če sledimo poti marsikaterega preobremenjenega kolega?

Vsak izmed nas ima možnost izbire. Lahko izbere pot, po kateri gre sedaj. Pomislimo, kdo vse je pred nami že stopal po isti poti. Kje je sedaj? Si želimo biti tam tudi mi? Lahko pa izberemo drugačno pot. Lahko je nejasna, drugačna, pot sprememb. Ampak ponuja upanje, da bo rezultat drugačen.

**Eva Zlodej, dr. med., zdravnica
specializantka, članica ekipe Mladih
zdravnikov Slovenije**



**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 72 194
andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

Kratek intervju: Matija Gorjanc

Marjan Kordaš

Matija Gorjanc je diplomiral leta 1995 kot zdravnik in leta 1998 kot zobozdravnik na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Leto dni sekundariata je opravil na Centru za intenzivno interno medicino v UKC Ljubljana, a je njegova pot nato zavila v smeri kirurgije. Specializacijo iz maksilofacialne kirurgije je opravil leta 2001 in bil do leta 2007 zaposlen na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC ter kot asistent na MF. Že 15 let je zasebnik s svojo ambulanto v Ljubljani.

Iz davnih nemških cesarskih časov je znana krilatica kanclerja Otta von Bismarcka (1815–1898): »Politika je umetnost možnega«. Ker se ne sklicujem na vojaško ali politično silo, menim, da isto velja tudi za mnoga druga področja oz. sisteme. Npr. »življenje je umetnost možnega« pa tudi »medicina je umetnost možnega«. Komentar?

Vprašanje je integralno in epohalno. Nami-guje tudi na odnos med znanostjo in umetnostjo, na katerem si mnogi misleci lomijo zobe. Lotil se ga bom *per partes*. Najprej življenje in medicina kot *umetnost*. Izraz nakazuje vrhunskost, izostrenost, dovršenost. A nosi v sebi podton spontanosti, sproščenosti in navdiha. Ta večplastnost me spominja na delitev miselnih procesov na racionalno-analitične, ki so eksaktni, a počasni ter energetsko potratni (po Kahnemanu »sistem 2«), in podzavestno-avtomatske, ki so spontani, hitri, a praviloma iracionalni (»sistem 1«). Na sistem 1 naj bi odpadlo vsaj 98 % naših misli in odločitev. Nagibam se k *možnosti*, da z vajo, učenjem in ponavljanjem določena spoznanja in spretnosti iz štrleče zbadajočega sistema 2 porinemo v toplo in prvinsko okolje sistema 1. Z rezultatom, ki je sicer iracionalen, a vrhunski. Kirurški primer: ko študent ali stažist prvič zapira kirurško rano, mora v smrtni tišini razmišljati, s katerimi prsti drži šivalnik, kako je obrnjena igla, koliko od robu bo vbodel v tkivo, kje bo izšel iz njega...; ko to dela specialist z desetletjem ali dvema kilometrini (uporaba dolžinske enote za časovno količino je literarna), medtem s pomočniki klepetajo dopustniških načrtih – z verjetno bolj in lepše zaprto rano. Okvir *možnega* je seveda močno pogojen z osebnimi danostmi (»imaš ali pa nimaš« pravijo genetiki), vloženim naporom na osebni ravni in dopuščajočim, pospešujočim ali zavirajočim

okoljem. Moj oče, tudi kirurg, mi je nekoč rekel: »V medicini smo vsi približno enako inteligentni, junak postane tisti, ki zdrži pet minut več.« A če imamo opravka s populacijo, ki je po prvih dveh parametrih skoraj poravnana (na primer študenti medicine v Sloveniji, Nemčiji ali ZDA so verjetno podobno bistri in motivirani), bo tretji parameter odločilen za nivo zdravstvene oskrbe. No, tako sem razmišljanje pripeljal nazaj do politike.

Pred leti mi je neka zdravnica internistka nekako mimogrede povedala, da gre »na svoje«. Na moje osuplo vprašanje »zakaj,« mi je odgovorila z enim samim stavkom: »V **svoji** ordinaciji bom lahko **vedno** delala tako, kot se zdi prav **meni!**« Komentar?

Takšno stališče je dobrodošlo, malodane nujno, če ga razumemo kot motivator za pot v zdravniško samostojnost. Zahteva veliko energije in avtosugestije. Soočanje s strahovi je mučno. Opuščanje določenih prepričanj je boleče. »Koliko vrat si bom zaprla? Kaj si bodo mislili o meni kolegi? Bom imela dovolj pacientov? Ali so me starši zato študirali, da bom privatnica?« Potreben je katalizator. V tej funkciji je izjava dobra. Ni pa resnična. Kako brutalno neresnična je, se začuti, če jo za spoznanje spremenimo: »V svoji družini/zakonu bom vedno delal/-a tako, kot se zdi prav meni!« Samo nasmeh je bolj grenak, poje Ditka Haberl ...

Študij ste končali kot medicinec. Kot zdravnik ste nekaj časa delali kot intenzivec. Zakaj nato preskok v maksilofacialno kirurgijo?

Izvirni greh kaže iskati konec tretjega letnika študija medicine. Takrat sem dal na dekanat prošnjo za vzporedni študij na odseku za stoma-

tologijo (danes dentalno medicino). Zakaj? Radovednost? Želja po še širšem znanju? Poskus študijskega lepljenja poklicev staršev 22 let po uspešnem genetskem meiotsko rekombiniranem poenotenju? Zagotovo takrat nisem ciljaval na maksilofacialno kirurgijo. Daleč od tega! Moj brat Jurij je že v otroštvu vneto šival gumbe, vedoč, da bo kirurg. Moj prijatelj prof. Uroš Ahčan je že v prvem letniku na vajah iz biologije žabi večje prerezal trebuh, sluteč, kaj je to TRAM-reženj. Res je: privlačila me je fiziološka logika in enigmatika interne medicine, med študijem še bolj nevrologije.

Po diplomii iz medicine sem se šel na zbornico prijaviti za sekundariat. »Hja, samo tole je še prosto: CIIM. Ni veliko interesa. Se dela v turnusih,« me je seznanila uradnica. »OK,« sem si mislil, »bi znalo biti zanimivo.« Hitro sem izračunal, da bom lahko delal popoldne in ponoči ter hodil dopoldne na vaje na Stomatološko kliniko, kjer sem takrat že prirnil do 4. letnika. Na CIIM-u sem res užival. Poleg logike in enigmatike je bila še akcija. Ter številne težke situacije, moralne dileme. Življenje in smrt. Predstojnik, soimenjak prof. Horvat je imel okoli sebe izjemno ekipo in bil sem zelo ponosen, ko mi je po ovinkih namignil, da bi se morda pridružil. A naučen sem bil, da se stvari dokončajo, ko se enkrat začnejo. Tako sem po začetnem čudenju prof. Žajdele, kasnejšega kirurškega mentorja, postal prvi sekundarij, ki je kirurški del krojenja opravljal na KO za maksilofacialno kirurgijo. Spet s figo v žepu, da bom morda lažje smuknil na vaje za 5. letnik. Vse ostalo je zgodovina.

Komentirajte, prosim (lahko kar ekstenzivno), moj vtis, da Vas je Vaša internistična izkušnja zaznamovala tudi kot kirurga.

Res je. Ko sem med enim svojih prvih dežurstev na maksilofacialni kirurgiji sredi noči naročil dežurni sestri, naj vzame kri za preiskavo pri intubiranem pacientu na pooperativni

intenzivi, sem izvedel, da se »to tam ne dela«. Ugotovil sem, da bom moral začeti z bolj intenzivnim delom na sebi pri preklapljanju z internističnega na kirurški »mind set«. Klišeji, šale o razlikah in trenjih med internisti in kirurgi niso brez osnov. Zanesljivo pa se te meje v zadnjih desetletjih brišejo. Katetrski laboratoriji, perkutani, minimalno invazivni internistično-kirurški posegi, endoskopije ... vlečejo tradicionalno internistične panoge v polje kirurškega. Varne kirurgije pa ni brez solidnega znanja interne medicine. Še posebej, če hrbta ne krije anesteziolog. Redki so v naši ambulantni pacienti po 50. letu brez vsaj enega kroničnega internističnega obolenja, četudi gre zgolj za hipotireozo ali arterijsko hipertenzijo. Vse več pa je tudi tistih z antikoagulantnimi, protitrombotičnimi in specifičnimi biološkimi zdravili, ki pomembno vplivajo na kirurške odločitve ali tehnike.

Zame je protislovno, da ste javno zdravstveno ustanovo, v kateri ste strokovno rasti in dorastili, zapustili na vrhuncu svoje ustvarjalnosti. Razložite, prosim, ozadje svoje odločitve po kolegijskih, strokovno-tehničnih ter organizacijskih vidikih.

Ni protislovno. Ob obisku klinik v tujini, kjer se je zdravstveni sistem razvijal izven kardeljske paradigme, sem spoznal, da večina specialistov, tudi najboljših, kmalu odide med zasebnike oziroma v zasebne bolnišnice. Ko so na vrhuncu. Ne morejo biti vsi profesorji in predstojniki.

Pri nas je malo bolj zapleteno. Če sem v času svojega študija in v začetku specializacije hrepenel po znanju, čutil zanos osebne profesionalne rasti in napredka v kompetencah, je temu sledil čas ravnotežja. Gradient napeitosti pri pridobivanju znanja in spretnosti je usihal. Tokovi so se izenačili: veliko dobiš, veliko daš. Obremenitve, število pacientov, odgovornosti – vse je raslo. Skupaj z zadovoljstvom. Z zavedanjem, da je to normalno in dobro.

Problem so bile frustracije. Ne-produktivni in destruktivni stres. Kot

mladi specialisti smo se morali dobesedno boriti za vsako uro operacijske dvorane. Običajni termin, ki je bil še na razpolago, je bil v petek od 12h naprej, ko je bila sestrška in anesteziološka ekipa že precej naveličana: »Do kdaj pa mislite operirati? Če do 14h ne boste gotovi, pacienta ne bomo dali na mizo...« Na kliniki smo bili takrat vrstniki doktor Dovšak, doktor Eberlinc, doktor Vesnaver in jaz. Ko smo malo pogledali čez plot, smo ugotovili, da obstaja zaostanek v primarni travmatološki oskrbi našega področja. Drug drugega smo v dežurstvih prostovoljno »pokrivali«, operirali ponoči in tako »reševali« elektivni program naslednjega dne. Upor v podsistemih je občasno prešel iz prikritega v odkritega.

Vedno je bilo jasno, da gre zaposlitev na UKC z roko v roki z akademsko kariero. A ob kliničnih obremenitvah s tudi 10 dežurstvi mesečno je bila že udeležba na podiplomskih predavanjih doktorskega študija nemogoč podvig. Kaj šele objavljjanje. »Kolega, kdaj pa mislite doktorirati?« je postal odmev enega od jezdecev apokalipse, ki na osebni ravni pustoši po državno-javnem zdravstvu: cinizma. Drugi – apatija – mi zaradi značaja ni prišel do živga. A me je za vogalom pričakal tretji: izgorelost. Po tej izkušnji, ki je ne želim nikomur, mi je postalo jasno, da bodo morale slediti spremembe. Resne in globoke. Vseeno je trajalo tri leta. Takšna izkušnja zelo pretrese.

Marsikdo misli, da so glavni razlogi za prehod v zasebnost finančni. Počutil sem se nelagodno, ko sem ugotovil, da zgolj za varstvo takrat še dveh otrok namenim dvotedensko plačo. A daleč od tega, da bi bilo to odločilno. Tako pravijo tudi mlajši kolegi, ki v zadnjih letih odhajajo v tujino. Jim verjamem. Razlika je le, da smo mi slutili, da je nekaj narobe, ko se je obljuba »saj bo kmalu bolje« ponovila tretjič. Mlajša generacija to ve že prvič.

Opišite, prosim, svoje nemedicinske (administrativne, birokratske) zadolži-

tve »prej« in »zdaj« (ko delate v svoji zdravstveni ustanovi).

Administriranje v javni zdravstveni ustanovi je bilo zame enostavno. Klinični center ima močan administrativni aparat. Narekovanje izvidov, podpisovanje receptov in napotnic. Nobenih neposrednih stikov z inšpekcijami, ZZS, nadzorniki, dobavitelji.

Delo v lastni zdravstveni ustanovi, ki je v bistvu gospodarska družba, pomeni vstop v vzporedni svet, ki je večini zdravnikov uganka. Malo talenta in veselja do poslovnega razmišljanja sem najbrž prinesel iz družine po mamini strani, ki je več generacij znala združevati strokovnost in poslovnost s poslušom za sočloveka. Na trgu je dovolj dobrih računovodskih in kadrovskih servisov, ki prevzamejo operativno. Rutina. Osebo sprejemam poslovne odločitve, sprejemam odgovornosti zanje. Obstajajo vzporednice med njimi in diagnostiko ter zdravljenjem v medicini: zbiranje in analiza podatkov, predvidevanje možnosti, izbira optimalne, izvedba, spremljanje, nadzor, prilagajanje. To imamo zdravniki v krvi. Gre za prenašanje obstoječih medicinskih znanj na poslovno področje.

Medicinska administracija ni težava. Orodja so razširjena in dostopna. Vzpostavil sem sistem, ki optimalno podpira naš koncept pisne in neposredne komunikacije s pacienti in napotnimi zdravniki ter zobozdravniki. Sproti ga nadgrajujemo in prilagajamo zakonodaji. Specifična je komunikacija z zavarovalnicami. Če govorimo le o beleženju in obračunavanju storitev: z ustrezno računalniško podporo to obvladajo motivirani in marljivi zaposleni. A pri nas jim tega v zadnjih letih ni več treba ...

Ko se ti procesi enkrat utečejo, zahtevajo od mene približno pol delovnega dne tedensko. Breme? Praviloma petek popoldne ali čas med vikendom. Ob konicah rešitve iztuh-tam tudi med neprespano nočjo. Tega je več ob ustanavljanju in vzpostavljanju dejavnosti ali ob nepredvidenih

premikih v pravnih podlagah, organizaciji, kadrih. Resno je bilo tudi ob pojavu epidemije. Dobro, da smo dobili šest tednov časa med popolno zaporo družbe! Nismo ga zapravljali za »hajpanje na Facebooku«. Kar nekaj procesov smo morali nadgraditi. In kot vemo, nismo na cilju ... Je naporno. Zoprno. A kar je treba, se pač naredi. Družina razume. Iz tega tudi ne delam osebne drame.

Opišite, prosim, svojo kazuistiko »prej« in »zdaj« (ko delate v svoji zdravstveni ustanovi).

S prehodom v zasebno dejavnost sem sprejel kompromis. Brez posegov v splošni anesteziji, konec s kirurgijo, ki potrebuje hospitalizacijo. V maksilofacialni in oralni kirurgiji so na razpolago odstranitve izraslih, neizraslih, nadštevilčnih zob, posegi na obzobnih tkivih, odstranitve vnetnih procesov v čeljustnicah, benignih tumorjev ust, obraza, celoten spekter kirurškega segmenta implantologije, ki vključuje tudi kostne nadgraditve, prenose tkiv ... Anatomsko ima obrazni del glave prednost, da je mogoče z regionalnimi živčnimi blokadami doseči učinkovito nekajurno anestezijo. Kar nekaj posegov, ki smo jih na kliniki delali v splošni anesteziji in posledično vsaj dnevni hospitalizaciji, lahko ob dobrem sodelovanju pacienta opravim ambulantno. Natančno in varno.

Mnogi so mi rekli: »Ali ni škoda, da si toliko vložil v veliko kirurgijo, sedaj pa boš vse to opustil?« Treba je vedeti, da noben kirurg, tudi v terciarni ustanovi, ne obvlada celotnega obsega svoje specialnosti. Ker tega ne dela redno in dovolj pogosto. V Kliničnem centru na primer le tretjina maksilofacialnih kirurgov *de facto* operira maligne tumorje in izvaja rekonstrukcije, nekaj jih operira čeljustni sklep in opravlja ortognatske operacije, dva sta dovolj, da pokrijeta vso kirurgijo prirojenih razcepov (heilognatopalatoshiz) v državi. Slednjih dveh področij v Sloveniji ne operirajo nikjer drugje! Da se izognem temu, koliko sem med kroženji

po kirurških klinikah srečal kirurgov, ki so operirali nasploh zelo malo. Pred kratkim je bil v Izidi intervju s Slovenko, ki kot nevrokirurginja dela v Nemčiji. Uporabila je zanimiv izraz za ta pojav, ki očitno ni povsem regionalne narave: konservativna (nevro)kirurgija ...

Dejstvo ostaja: »one down« – korak nazaj. A ne zato, da zadaj ostanem. Ampak da dobim zalet. Da se lažje odrinem. Malo vstran sicer. A višje. Dlje kot mi je to omogočalo okolje Kliničnega centra. Tudi v ambulantni kirurgiji je mogoče iskati vrhunskost. S tem pa veliko zadovoljstva.

Opišite, prosim, možnosti za svoj strokovni razvoj »prej« in »zdaj« (ko delate v svoji zdravstveni ustanovi).

Primerjava ni poštena. V Kliničnem centru sem polovico časa svoje zaposlitve specializiral. Če uporabim prispodobo iz letalstva, sem se tam naučil zapeljati na vzletno stezo, prebrati meteorološke karte, komunicirati s kontrolo letenja, vzleteti in se vzpenjati do višine poleta, pristati. Za vse to sem in bom tej instituciji, kolegom, mentorjem, pacientom vedno hvaležen. V ta kurikulum prištevam tudi vse antagonizme, prepire, »akademska« zbadanja in nagajanja. Spoznal sem tudi, kaj je bilo narobe in se ne bi smelo dogajati. To je nenadomestljivo in to bi položil na srce tudi kolegom, ki mislijo, da se je mogoče kirurgije (tehnik, spretnosti, komunikacije, odnosov) priučiti na kakšnih tečajih. Nikjer drugje kot v operacijskih dvoranh in na oddelkih: ure, dneve in noči. Sedaj v glavnem letim na doseženi višini. Potrebne je manj goriva, pretežno se leti nad vremensko turbulentnimi plastmi ozračja. Vsaj deloma s pomočjo avtopilota. Z občasnimi korekcijami smeri in višine.

Mi pa ni treba nikogar spraševati, na kateri kongres, kolikokrat in kdaj lahko grem. Ni vprašanje, ali si to lahko plačam. Vprašanje je, kaj bo z operativnim programom v času moje odsotnosti in kdaj bomo to nadomestili.

Zakaj in čemu ste svojo zdravstveno ustanovo poimenovali Implantološki inštitut?

Znanstveno podprta implantologija je moje starosti. Dobrega pol stoletja. Po začetnem navdušenju in »dolini solz«, ki sledi vsaki novi metodi, je konec prejšnjega in v začetku 21. stoletja dosegla fazo zrelosti, predvidljivosti in hitre širitve. S kolegi, tako kirurgi kot protetiki s Stomatološke klinike, smo to videli. Veliko energije smo vložili v odprtje implantološke ambulate, organizacijo konzilijev, izobraževanje zobozdravnikov, nakup potrebne opreme. Imeli smo vizijo, da bi postali referenčni center in izobraževalno središče. Na našo pobudo je Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje »naložil« **ZZZS** plačevanje teh storitev za posebej ranljive skupine (onkološki bolniki, prirojene malformacije, hude poškodbe). A kadarkoli se je naše kolesje nekoliko bolj zavrtelo, se je vanj vsul dodatni pesek. Ob odhodu sem razmišljal, kako ta projekt nadgraditi. Do imena je le še korak. Se zavedam, da se lahko sliši prepotentno. Naj sodijo uporabniki. Kolegi, ki sodelujejo z Implantološkim inštitutom. Predvsem pa pacienti.

Poimenovanje ustanove po sebi, vsaj s priimkom, kar je pogost vzorec, mi ni bilo blizu. Čeprav je enostavno. Zdelo se mi je narcistično. Bi bilo smiselno, če pogledam Google analizo iskanih gesel. A umetna inteligenca problem reši z ustreznim zadetkom v skoraj vsakem primeru. Če pa me zamenja z bratom Janezom, oralnim kirurgom, to rešimo v družini.

Tretja možnost je izpostavitve celotne dejavnosti. Strokovno. Oralna in maksilofacialna kirurgija z implantologijo? Predvidevam, da ima kakšna polovica ljudi težavo že s poimenovanjem in razumevanjem (prebiranjem, izgovorjavo, pravilnim črkovanjem) otorinolaringologije. Čeprav so otorinolaringologi precej številnejši. Eden od pacientov me je nekoč, ko je našo ustanovo našel na seznamu specialistov oralne kirurgije na portalu ZZZS, vprašal, če je



poimenovanje te kirurške vede kakorkoli povezano z oralnim seksom ... Odpade.

Kot pacient sem Vam svojo e-pošto poslal 30. 11. 2021. Pregledali ste me 8. 12. 2021. Poseg na meni ste opravili 20. 12. 2021. Po moji oceni izjemno hitro. Komentar?

Čakalna doba niha. Kot voda v pretočni posodi. Operiram sam. Dve roki in kaj malega vmes. Odločilno je, koliko zmore telo, oči, možgani. Se sprašujem, kateri so drugi dejavniki ...

Pregled uspeš opraviti največ mesec dni po prijavi. Prvi stik s pacientom je namenjen triaži. Poseg naredim običajno nekaj tednov po pregledu. To je lahko odvisno od kompleksnosti načrtovanega posega.

Kakšen večurni termin ni na razpolago prej kot v dveh mesecih. Ritem dela določajo intervali celjenja. Precej je multidisciplinarnih postopkov, kjer je kirurški poseg epizoda. Pri tem se usklajujemo kolegi ortodonti, endodonti, parodontologi, protetiki ... Vedno tako, da je pacientova izguba časa minimalna. Zahteva dobro koordinacijo.

Je mesec čakanja preveč? Slišim očitek: »Veste, ampak jaz bi to samoplačniško!« Povem, da druge možnosti pri nas tako in tako ni več. Raje vidim, da najde pacient rešitev drugje, kot da bi ogrozil kakovost storitve. Sledi vprašanje: »Ampak če počakam, boste pa poseg naredili Vi osebno?« Vsekakor. V tem segmentu zdravstva postopkov in posegov ni mogoče

delegirati. Tako se stvari uredijo same po sebi. Vsak se odloči po parametrih, ki so mu pomembnejši.

Če verjamete ali ne: ko so se za menoj zaprla vrata vašega Implantološkega inštituta, je vame – podzavestno, zares – treščilo tole spoznanje: »To, kar se je zgodilo, je umetnost možnega.« Z izrazom »umetnost možnega« poimenujem vse, subjektivno in objektivno doživeto pri Vas (okolje, videz, osebe, Vi, poseg, cena posega). Komentar?

Vaše vprašanje težko razumem drugače kot kompliment. Hvala. A če kirurgija človeka česa nauči, je to skromnost. In ponižnost. Mislim si, da sem vse naredil optimalno, idealno, »by-the-book«, carsko. Potem pa ob prvem kontrolnem pregledu ta napihnen napuh trešči ob tla in se razleti. Henry Marsh v knjigi *Ne škoduj* pravi: »Vsak kirurg ima svoje pokopališče ...«, moj oče pa je to izrazil z besedami: »... kirurgova vest je vedno samo relativno mirna.« Zato bom – brez zamere – čustveni odmev tega komplimenta v meni nemudoma vrغل čez ramo.

Pred leti sem spoznal pariškega kolega dr. Francka Renouarda. V romantičnem okolju njegovega vinograda v Camargueu, ob delti reke Rone je pripravil srečanje o človeških dejavnikih v kirurgiji. Pretresen z nesrečo, ki jo je povzročil kot amaterski pilot helikopterja (preživeli so vsi, ne le on), se je spraševal, kaj je tisto, kar vodi naše reakcije v stresnih okoliščinah. In kako se nanje pripraviti. V knjigi *A la recherche du maillon faible: initiation aux facteurs humains* pove, kako spoznanja o varnosti v letalstvu prenesti v operacijske dvorane. Tako smo v našem vsakdanjiku uvedli koncepte, kot so: »tiha pilotska kabina« (zdaj veste, zakaj med posegom niste slišali nobene glasbe), »glasna povratna komunikacija«, »dvojno preverjanje«.

Kar ste doživeli, je bila koreografija. Opera, balet, simfonija, ki jo s sodelavci vadimo in igramo 12 ur dnevno, 250 dni letno, že 15 let. Pet

nas je. Vsak je najbolj pomemben. Tisti, ki ga pacienti vidite, in tisti, ki ga ne. Tudi tisti v zadnji vrsti – če potegnem vzporednico s *Kontrabassom* Iztoka Mlakarja. Nekje se to mora poznati, mar ne?

Me veseli, da so Vam bili všeč tudi oder, kostumi in maske (FFP2 – mimogrede). O ceni vstopnice pa ne bi: vsak se sam odloči, kaj mu je všeč in koliko je to zanj vredno. Če le ima izbiro, da mu ni treba dan za dnevno pod oknom poslušati prvomajskih koračnic. Četudi je »zastonj, a na koncu narveč košta«, če si izposodim še Mlakarjevo *Furlanko*.

Zdi se mi, da je danes v razvitem svetu samoumevno, da se pacient z zdravnikom dogovori za termin obiska (pregleda). Kako se s svojimi pacienti dogovarjate Vi? Vam uspeva, da je čas do termina – čakalna doba praviloma razumna? Morda vedno razumna?

Nikoli ne dobiš druge priložnosti za prvi vtis. Ne razumem koncepta, kjer je za prvi stik pacienta (ki je praviloma še pod stresom) z zdravstveno ustanovo zadolžena oseba brez kliničnih izkušenj s »hierarhičnega dna«: administrator/-ka ali kakšen priložnostni študent/-ka, morda celo kakšna agencija za komuniciranje. »Outsourcing.« Še huje – avtomatski odgovor telefonske ali strežniške centrale: »Hvala za Vaš klic/sporočilo. Odgovorili Vam bomo v najkrajšem možnem času ...« Ali še huje: takšen način prihaja med nas ravno iz razvitega, ekraniziranega, amerikaniziranega sveta. Delajmo se, da delamo, da smo tu, da smo na voljo. Četudi je vse »fake«. Brez uporabne vsebine. Instagram kultura. Zaposlimo nekoga, ki bo gladil našo podobo, plačujemo profesionalne všečkarje, vplivneže in blogerje, da nam dvignejo »rating«. Namesto osebnega *dober dan, prosim in hvala*.

Pri nas se s pacienti najprej pogovorim in na e-pošto odgovorim sam. Med vrsticami ali v intonaciji glasu dobim prve anamnestične podatke. Morda veste, kaj me čaka ob

obisku pacienta, za katerega termin kliče mama? Potem zaradi barve glasu, ki nakazuje pozna zrela leta, vprašam: »Koliko pa je otrok star?« »Sedemintrideset let. A je tako zaposlen, da ne utegne sam poklicati.« Naslednjič pa sem presenečen, ko pokliče devetnajstletnik in se sam, s strukturiranimi in povezanimi stavki dogovori za pregled za odstranitev modrostnikov. »Še je upanje ...« si rečem.

Sam najbolj vem, koliko časa bom potreboval za kaj, zato vodim tudi razpored dela, operacij in pregledov. Je učinkovito, a hudo naporno! Kot v kakšni kontroli letalskega prometa nad frekventnim letališčem. Na neodgovorjene klice, e-pošto odgovorim isti ali naslednji delovni dan. Običajno prej. Za komunikacijo izkoristim vsako prosto minuto. Se zgodi, da sem nekaj dni letno nekje, kjer ni signala in interneta. Ali pridem do točke, ko nujno potrebujem krajši *off*. Nekaj malega sem se naučil o izgorelosti. A tudi takrat za nujne zadeve le redko ne poskrbimo v lastni hiši.

Ali lahko v svojem inštitutu vedno delate tako, kot se zdi prav Vam?

S poudarki ste izpostavili ključne skušnjave in paradokse.

Z dožemanjem svojega poklica, dejavnosti in nujnih okvirov zanju kot **lastnine** strežem iluziji, da sem pomemben jaz. Zabriše in izgubi se fokus: tukaj sem zaradi bolnikov. Prva zapoved. A to ni izključno skušnjava zasebnosti. Predstojnik se lahko istoveti s »svojo« kliniko, profesor s »svojim« predmetom, administrator-ka s »svojim« prijavnim okencem.

»Včasih smučam hit, včasih pa počas,« je rapal Jure Košir. Koliko dejavnikov in silnic vpliva name, ko sva s pacientom »ena na ena«, tik pred in med operacijo? Kakšni so? Kako se bom odzval? Vsak pacient je svoj svet, vsak modrostnik ima svojo obliko, vsaka kostnina svoj gradient trdote, vsako tkivo svojo krhkost, vsak dan ima svojo težo in lepoto, vsak asistent svoje razpoloženje. Kakšen je

moj današnji dan? Ta trenutek? Kje je tukaj **vedno**?

Prav je, kar je strokovno. Kar je skladno z doktrino. Doktrina ni točka. Ni premica. Niti polje. Morda prostor? Prostor-čas! Le skupaj s pacientom se lahko gibljeva do njegovih meja. Je tukaj kakšen prostor za **jaz**?

Napredek medicine v zadnjem času je velikanski, a hkrati vrhunsko zdravljenje zahteva ogromno denarja. Medicinska etika je omejena s finančnimi možnostmi. Pa vendar si upam trditi, da v načelu velja tudi »Zdravstvo je umetnost možnega«. Ali to velja? Če velja, kaj je tisto, kar je umetnost?

Nisem strokovnjak za ekonomiko zdravstva. Načela, ki omogočajo kakovost in racionalnost v mikrosistemih, kot je naša ustanova, morda ne veljajo v enaki meri v zdravstvenih kolosih, kot so univerzitetne bolnišnice ali državni zdravstveni sistemi. Ko preidemo na večje dimenzije, se pojavijo nove silnice. Temna energija, ki žene veselje v pospešeno širjenje, na naju, kot kaže, nima nobenega vpliva. Čeprav sva sredi dogajanja.

Podobno velja za odnos med medicinsko etiko in finančnimi možnostmi. Nimata stične točke. Etičen sem lahko, ne glede na to, koliko imam v žepu. In če bi imel vse bogastvo tega sveta, ne bi mogel kupiti niti enega grama etike.

Zdravstveni sistem, ki res služi svojim financirjem in uporabnikom, mora biti zaradi svoje kompleksnosti vrhunsko upravljan. Tega se je mogoče naučiti, razviti, kakšen segment kupiti. A če to počnemo brez etike, se vse skupaj prej ali slej sesede v korupcijo na javni strani ali v tržnico na zasebni. Umetnost je sposobnost življenja, empatija, srčna kultura, sočutje. Veliko pacientov to intuitivno ve. Običajno to izrazijo z besedami: »... za kakšno zdravljenje bi se pa vi odločili, če bi bili na mojem mestu?« In če me pacient ne vpraša, si to vprašanje ob koncu pregleda na tihem, preden narekujem zaključek, pač postavim sam.

Umetnost v zdravstvu je, da ob vsem brnenju, brbotanju, vrenju, podatkih, frustracijah, komunikacijah, stiskah, težavah, obremenjenosti ... pacient dobi občutek, da je edini in da je nasploh samo on pomemben in da smo tukaj le zato, da njega osebno pripeljemo od točke A do B: od bolezenske težave do boljšega zdravja.

Imate izkušnje tako iz slovenskega javnega (prej) kot zasebnega (zdaj) zdravstva. V čem se oba sistema razlikujeta? Kako je z gospodarnostjo v obeh sistemih?

Ponovil bom stavek, ki ga je izrekel prof. Marko Noč: Ni javne in zasebne medicine – je le dobra ali slaba medicina. Če bi bil javni sistem dobro upravljan in bi zasebni imel prave nadzorne mehanizme, pacienti sploh ne bi zaznali razlik.

S stališča izvajalca, zdravnika ali zobozdravnika pa mislim, da je ključna razlika v motivaciji. Predpostaviva, da v ozadju v obeh okoljih teče *program empatija* kot operacijski sistem. Ta se ne sme nikoli ustaviti. Potem so motivatorji v javnem sistemu: izobraževanje in nabiranje izkušenj, neposreden stik s kolegi, deljena odgovornost, varnejše okolje, možnost razvoja akademske kariere. V zasebnem pa: boljša finančna perspektiva, neposredna realizacija odločitev, samostojnost, prilagodljivost.

Dober zdravstveni sistem bi moral dovoljevati, celo omogočati prehode izvajalcev med obema sistemoma. Vsaj v določenem obdobju kariere. Kritizirani sistem »dvoživk« res ni najbolj idealen. Ker je slabo upravljan. Stihijski. Zaradi vsiljenih okoliščin. Je pa v določenih segmentih in obdobjih koristen. Meni je ustrežal zelo kratek čas. Nato sem ugotovil, da bom svoj tek optimalno odtekel le, če bom z obema pljučnima kriloma dihal v enakem ritmu.

Nismo vsi za vse. Enim bolj ustreza samostojnost, saj nas individualna odgovornost, povezana z njo, ne žuli preveč. Profesionalni angažma namesto prostega časa nam daje

izpolnitev. Številni mislijo, da imamo zasebniki več prostega časa. Ne bi se mogli bolj motiti! Drugi se boljje počutijo v množici javnega, kjer ob 16h bolj brez skrbi zapreš vrata za seboj in vstopiš v svoj osebni svet družine, konjičkov, druženj. Zakaj pa ne? Seveda pa razvodnica med predanostjo delu ter količino prostega časa še zdaleč ne poteka le po grebenu zasebno-javno.

Z gotovostjo lahko rečem, da je zasebni zdravstveni sistem bolj gospodaren. Zakaj bi kupoval nekaj, česar ne potrebujem? Kar ni dovolj koristno, preverjeno? Korupcija? Zakaj bi si jemal iz desnega in dajal v levi žep?

Razložite, prosim, zakaj ste po svoji pobudi prekinili sodelovanje z našo zdravstveno zavarovalnico.

Zavarovalnica je denar. Dober hlapec, a slab gospodar. Ko smo dobili koncesijo, je bilo sodelovanje korektno. Kot mi, so tudi na zavarovalnici najbrž verjeli v to, da delamo v skupno dobro pacientov. Imeli smo kompetentne sogovornike, isti cilj. Vrednotenje storitev je bilo razumno in konec meseca je ostalo vsaj za »črni kruh«. A počasi se je to začelo spremenjati.

Prihajale so vedno nove birokratske zahteve, kaj smemo, česa ne, kdaj, kako. Če je pacient potreboval odstranitev koreninskega vrška in je želel istočasno še implantat v vrzeli na drugi strani zobne vrste (česar zavarovalnica pač ne plača in bi z veseljem plačal sam), tega nismo smeli narediti. To je bil vendar ordinacijski čas za zavarovance in ne za samoplačnike!

Ko smo imeli prvi nadzor, so nas poučili, kako lahko obračunavamo. Ko se je čez nekaj let ponovil, so nam povedali, da to ni prav in dobili smo kazen. Sodelavke so počasi postajale uslužbenke zavarovalnice. Ugrabljene. Ure in ure so sedele za računalnikom ali telefonom, da je le bilo tako, kot hoče zavarovalnica. Storitve smo klinično naredili v 15 minutah, za papirje pa smo porabili pol ure. Z uvedbo elementov e-zdravja se je še

poslabšalo. Cene storitev, ki so jih določali oni (ali v nekakšnih insceniranih pogajanjih z Zdravniško zbornico po samoupravnem vzorcu svobodne menjave dela), niso sledile stroškom in vedno novim zahtevam. Za zasebnike ni nobenih poračunavanj iz proračuna, če so bile številke rdeče. Nobenih dodatkov za terciar, čeprav je pri nas operiral kirurg z dvajsetletnim stažem, v terciarni ustanovi pa specializant. Računovodsko je bilo jasno, da z rezultati samoplačniških storitev rešujemo ekonomsko podhranjenost koncesijskega programa.

Pokojni kirurg dr. Franci Planinšek je nekoč provokativno izjavil, da njegovi kolegi iz Evrope in ZDA hodijo dobrodelno nekajkrat letno operirat v tretji svet, on hodi pač vsak dan v Klinični center. Mi smo na koncu tako delali koncesijski program.

Proti temu se je mogoče boriti po balkansko: »Kakva plata, takva vrata.« Če oni goljufajo nas, bomo pa še mi njih! Mogoče je delati strokovno suboptimalno, če pacienta ob tem prepričamo, da je vse po pravilih. Mnogokrat sem bil v hudi dilemi. Pacientu sem moral razložiti, da ne bo nobene škode, če bo čakal na operacijo še eno leto. To seveda ni bilo res, a je bilo neizbežno zaradi letne omejitve programa in do vrha polne zavarovalniške pretočne posode. Nisem bil dovolj prepričljiv lažnivec in mnogi pacienti so nato vprašali: »Če plačam sam, sem pa lahko jutri?« in me s tem nehote potiskali v vlogo korumpiranega mešetarja. A za to nisem imel nobenega interesa, saj smo tudi za samoplačniški segment imeli že več kot mesec dni čakalne dobe.

Nekajkrat sem pristojnim(?) na zavarovalnici razložil situacijo in prosil za razumno rešitev. Zaman. Ko smo se odločili, da farso končamo, smo o tem obvestili zavarovalnico in ministrstvo. Nastal je problem. Četudi smo zaprli možnost naročanja novih, smo imeli »v skladišču« za leto in pol pacientov, ki so že imeli termin za pregled ali poseg. Odpovedni rok pa je bil določen v koncesijski pogodbi: pol

leta. Nismo hoteli, da bi pacienti, ki so čakali najprej pol leta na prvi pregled in nato še vsaj leto dni na poseg pri nas, naenkrat končali »na cesti«: z dopisom, da poseg pri nas ni več mogoč in da naj si z novo napotnico najdejo novega izvajalca. In se spet postavijo v vrsto. Zato smo poslali na ministrstvo prošnjo, da nam dovolijo(!), da te storitve naredimo do konca še leto dni po tem, ko se bo odpovedni rok iztekel. Trikrat smo morali prositi, da se nas je že skoraj po preteku odpovednega roka z blagglasnim dovoljenjem usmilil nekakšen državni (pod)sekretar.

V decembrski številki revije *Aerzte Steiermark*, ki jo izdaja Deželna zdravniška zbornica avstrijske Štajerske, eden od uvodničarjev toži, da se avstrijsko zdravstvo ruši (»izpodkopa«), ker avstrijski kapital nakupuje bolnišnice, zdravniške prakse ter velike centre primarne oskrbe. Seveda predvsem zato, ker si obeta velike dobičke. Kako komentirate to? Ali dobro zdravstvo sploh lahko prinaša dobiček?

Ni brez osnove. Je pa zanimivo, da ste to našli v avstrijskem mediju, kjer je lastništvo v zdravstvu, tudi na nivoju bolnišnic, že od nekdaj pluralno in razpršeno. Kjer sta tudi vsaj dve zasebni medicinski fakulteti. Enaki procesi potekajo v slovenskem zdravstvenem prostoru. Ne bom navajal imen, a v zadnjih letih je kar nekaj uspešnih zasebnih zdravstvenih ustanov, s koncesijami ali brez njih, prevzel »kapital«. V veliki meri zavarovalniški. Vidimo, da poteka transformacija zdravstvenega sistema, da se z vneto gradi drugi tir. Ne tisti čez Kras. Prihajajo možnosti nadstandardnih zavarovalnih paketov. Končno! Logično je, da si ponudniki ne bodo mogli privoščiti takšnega debakla, kot ga v valuti neobvladljivih čakalnih dob doživlja javno zdravstvo s svojo edino zavarovalnico. Zato potrebujejo lastne zdravstvene kapacitete. Bolnišnice, zdravstvene domove, izvajalce pač. Ki jih bodo morali bolje upravljati, bolje vzdrževati in razvijati.

Zaposlene bolj ceniti in jih bolje plačati. Za zdravništvo je to gotovo izziv. A samo od nas samih je odvisno, kakšno ceno si bomo postavili.

Dobiček ... Je to dobro ali slabo? Denar, materialne dobrine, objave, članki, nazivi, članstva, popularnost, všečki, sledilci, otroci, zdravje, življenjsko zadovoljstvo, sreča, onostransko plačilo. Vse to so obrazi dobička. Med njimi si vsak naredi svojo hierarhijo in ji sledi. Dejstvo je, da je dobiček povezan z definicijo življenja. Kulturo življenja. Poznamo kakšen fenomen življenja, ki se v nekem trenutku odloči, da ne bo nikoli več rasel, se širil ali razmnoževal? Še FURS ne bo verjel, če ne boste prej ali slej imeli dobička. Konkretnega. Obdavčljivega. Torej: dobro zdravstvo mora prinašati dobiček. Za vse. Za nekoga v obliki boljšega zdravja, za drugega z več denarja. Prej ali slej ga bo zamenjal za boljše zdravje.

Človeška kultura je pravzaprav predajanje znanja (spoznanj) starejše generacije na mlajšo generacijo. Ali Vi kot zdravnik, dobesedno na svojem delovnem mestu, lahko svoje znanje predajate mlajši generaciji?

Ko sem dal odpoved v Kliničnem centru, sem bil delno zaposlen kot asistent na Medicinski fakulteti. Rad sem imel to delo. A kmalu sem z dekanata prejel pošto, da moram prekiniti delovno razmerje, saj nisem več zaposlen v terciarni zdravstveni ustanovi. Se mi je zdelo, da je poteza na pravno bolj trhljih nogah. A sem imel preveč dela, da bi si odprl še eno fronto. Predvsem pa preveč spoštovanja do ustanove, ki mi je dala toliko znanja. Da bi se šel z njo tožiti? Se pač v nekem trenutku nismo strinjali. Pa kaj. Sodelujemo. Malo drugače, a uspešno.

Približno istočasno se je za enak korak odločil kolega iz Frankfurta. Ko sem mu omenil, da je najbrž tudi on sedaj brez službe na univerzi, mi je odgovoril: »Zakaj? Rad to delam. Vsak petek, ko si v svoji ambulanti ne naročam pacientov, še naprej delam s

študenti in kot mentor specializantom ...«

Žal se menda podobno dogaja kolegom zasebnikom, ki so mentorji stažistom ali specializantom. Če se odločijo, da vrnejo koncesijo, jim ugasne tudi mentorstvo. Namesto Medicinske fakultete jim najbrž piše Zdravniška zbornica. Imamo v Sloveniji res takšne presežke izkušenih zdravnikov in zobozdravnikov, da si to lahko privoščimo?

Pred časom sem klepetal s prof. Tomažem Maršem, prodekanom za študijsko področje. Namignil mi je, da bo morda MF v Ljubljani v prihodnje začela bolj ceniti klinična znanja in izkušnje, nakopičene med kolegi, ki niso zaposleni v terciarnih ustanovah ali v javno-državnem zdravstvenem sistemu. Kakšni dve leti je minilo od takrat do objave v Izidi minulo jesen: vabilo zasebnim ustanovam in posameznikom, ki bi bili pripravljeni sodelovati pri klinični praksi študentov med poletnimi počitnicami. Bravo! A vprašanja so. Kakšna bo motivacija študentov za »študij med počitnicami«? Kakšno bo njihovo predznanje? Kako bo njihova prisotnost vplivala na potek dela? Se zavedajo, da je to privilegij in ne samoumevna pravica?

Izobraževanje že dolgo ni monopol univerze ali države. Marsikaj se je spremenilo z ustanovitvijo Medicinske fakultete v Mariboru. Z enotnim evropskim prostorom. Tudi na Implantološkem inštitutu se zavedamo, da nismo večni. Svoje znanje smo širili na tečajih, delavnicah, seminarjih. Pri nas je doslej vsaj teden dni gostovalo več kot dvajset specialistov iz tujine. Za konzultacije in mnenja sem svojim kolegom vedno na voljo. Še posebej pa smo se posvetili študentom. V času pred korono smo imeli v ekipi vedno tudi nekaj študentk in študentov višjih letnikov dentalne medicine. Poiskali so nas sami. Od ust do ust. Kakor nas najdejo pacienti. Ko so mi asistirali pri prvi operaciji, sem jim povedal, da so prišli na plesišče, kjer ima vsak gib in premik svoj smisel, vzrok in cilj. Da razumem, da se šele učijo prvih plesnih korakov, a da se pri nas pleše na zelo raznolike ritme, ki se tudi med samim posegom večkrat zamenjajo. Da morajo biti ves čas pozorni, dokler jim ritmi ne bodo zlezli pod kožo. Predvsem pa ne smejo biti napoti drugim plesalcem. Vaje so bile zahtevne. Tisti, ki so jih zdržali, so ostali z nami do diplome. Nato so dobili nalogo, da poskrbijo za nasle-

dnike. Ena od mladih zobozdravnic mi je prinesla seznam štirih bodočih kolegic. Ko sem privzdignil obrvi: »Kje so pa fantje?« mi je dejala: »Ti pa niso dovolj odgovorni in vztrajni za vaš način dela.« Še danes ne vem, kaj naj si ob tem, pripadnik moškega spola, mislim ... Sem bil kot študent tudi sam tak fant? Morda je želela le poskrbeti za bodoče rodove kirurginj?

Doktor Gorjanc, kaj je Vaše sporočilo najinim kolegicam in kolegom, slovenskim zdravnicam in zdravnikom?

Nimam posebnih sporočil. Nisem kaj posebnega. Zadovoljen sem, če uspeh razbrati kakšno sporočilo, ki mi ga pošlje življenje. Tako sem razumel tudi Vaše vabilo za tale intervju. Kljub načelu, da se izogibam medijem, sem naredil izjemo. Ni mi žal. Vaša vprašanja so prijetno razdražila in usmerjala moj notranji monolog, da je dobil trdnjšo strukturo. Hvala! Če pa bo komu od bralcev všeč in bi ga še kaj zanimalo, me bo že poiskal.

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

Virtualna resničnost

Nina Mazi

Skupina raziskovalcev z Edith Cowan University (ECU) je z raziskavo na prostovoljcih ugotovila, da je mogoče virtualno resničnost uspešno uporabiti v terapevtske namene. Številni ljudje se danes namreč raje pogovarjajo z avatarjem kot z resničnim sogovornikom iz mesa in kosti. Kar pomeni, da virtualna resničnost lahko olajša in pospeši terapijo ter zagotovi boljše uspehe realnih terapevtskih metod in pristopov.

Izsledki študije potrjujejo, da vsaj 30 odstotkov sodobne populacije o svojih neprijetnih doživetjih, dogodkih in negativnih izkušnjah, pa tudi o razmišljanju, ambicijah in načrtih raje govori z avatarjem kot z živim človekom. Avatarju tudi hitreje in lažje, z manj zadržki zaupajo občutljive podatke in informacije. To novoodkritje dejstvo sicer še ne pomeni zatona klasične, realne

terapije, odpira pa možnosti kombinacije le-te z virtualno enačico.

Vodja raziskave, dr. Shane Rogers, psiholog in komunikacijski strokovnjak, ugotavlja, da se je uveljavljenim področjem uporabe virtualne resničnosti (lahkotni pogovori, zahtevni dogovori in naporno iskanje kompromisov, posli, turizem, umetnost, vzgoja in izobraževanje) sedaj pridružilo še terapevtsko področje. Virtualna resničnost omogoča bolj učinkovito obravnavo na daljavo, ob vsakem času, v vseh kotičkih modrega planeta, hkrati pa se govorniku ni treba odreči udobju domačega fotelja. Dr. Rogers s sodelavci pričakuje, da bo v prihodnjih petih letih virtualna resničnost iz današnje relativno omejene, ozke niše postala običajna izbira v okviru terapevtskega (so)delovanja in komunikacije.

Viri: Edith Cowan University Research Report 2022, American Scientist, 1/2022, www.psychology.com

Nina Mazi, Ljubljana

Predpisovanje antibiotika pri bolniku s covidom-19 v ambulantni družinskega zdravnika in v urgentni službi

Janez Tomažič, Bojana Beović

Bolezen covid-19 poteka sprva kot vnetje zgornjih dihal in kasneje kot pljučnica. Klinični potek ni povsem značilen, tudi laboratorijski izvidi nam ne povedo natančno, ali gre za covid-19 ali morda za bakterijsko okužbo oziroma za bakterijsko okužbo ob covidu-19. Sistematični pregled objavljenih raziskav o bakterijskih okužbah pri covidu-19 pa je pokazal, da je bakterijskih okužb sorazmerno malo. Sočasno bakterijsko okužbo so pri več kot 170 tisoč bolnikih, pri katerih so iskali bakterijsko okužbo, ugotovili pri 5,1 % bolnikov, sekundarne okužbe pa so bile ugotovljene pri 13,1 % bolnikov (1). Za primerjavo so pri pandemičnih influencah sočasne bakterijske okužbe pogoste in se pojavljajo v 20 do 30 % (2). Kljub temu je predpisovanje antibiotikov pri bolnikih s covidom-19 pogosto, antibiotike prejme od 40 do 100 % bolnikov s covidom-19 (3), in lahko vpliva na povečanje mikrobne odpornosti. Posebej zaskrbljujoča je praksa predpisovanja azitromicina, ki je bil v začetku epidemije eno od zdravil, za katero so domnevali, da bo delovalo na

SARS-CoV-2, čeprav kasnejše raziskave tega niso potrdile (4). Slovenski podatki o porabi antibiotikov v letu 2020 kažejo na zmanjšanje ambulantnega predpisovanja antibiotikov skoraj za četrtino. Ob tem se je poraba pri otrocih v primerjavi s prejšnjim letom razpolovila, pri starejših od 65 let pa se je povečala za 11 % (5).

Rutinsko predpisovanje antibiotikov pri večini bolnikov s covidom-19, zlasti v začetnem obdobju bolezni, ni indicirano. Pomanjkanje standardizirane definicije bakterijske doma pridobljene pljučnice ob covidu-19 omejuje naše razumevanje o klinični potrebi za antibiotike pri teh bolnikih.

V priporočilih za predpisovanje antibiotikov pri bolnikih s covidom-19 je poudarjeno, da naj bo predpisovanje kar se da omejeno, izjemo predstavljajo le bolniki z veliko verjetnostjo bakterijske okužbe, hudo bolni in imunsko oslabei. Antibiotiki naj ne bodo usmerjeni proti povzročiteljem atipične pljučnice, razen če ne gre za hudo bolnega bolnika, izbira pa naj sledi smernicam za antibiotično zdravljenje zunajbol-

Tabela 1. Opredelitev sočasne bakterijske pljučnice pri bolnikih s covidom-19 (prirejeno po 10).

Sočasna bakterijska okužba je		
dokazana	verjetna	možna
<i>Klinični kriterij:</i> telesna temperatura > 38°C ali < 36°C in levkociti > 12.000/ml in rentgenska slika pljuč, sumljiva za bakterijsko pljučnico, in potreba po kisiku in produktiven kašelj <i>Mikrobiološki kriterij:</i> patogen, dokazan v kulturi izločka iz dihal, in/ali pnevmokokni antigen v urinu	<i>Klinični kriteriji</i> in izboljšanje 48 do 72 ur po začetku antibiotičnega zdravljenja	En klinični ali radiografski kriterij (ne potreba po kisiku)

nišnične pljučnice. Posebej se moramo zaradi kardiotskičnosti izogibati fluorokinolom in makrolidnim antibiotikom. Antibiotično zdravljenje je treba ob izboljšanju po petih dneh ukiniti. Če se izkaže, da bakterijska okužba ni verjetna, je treba antibiotik ukiniti (6–8). Laboratorijski pokazatelji vnetja nam pri diagnozi sočasne bakterijske okužbe ne povedo dosti, bolj pomembna je ocena kliničnega stanja (7, 9).

Skupina ameriških avtorjev je bakterijsko pljučnico pri bolnikih s covidom-19 opredelila s kliničnimi in laboratorijskimi značilnostmi, ki so prikazane v tabeli 1. Čeprav je bila opredelitev namenjena raziskavi, je uporabna tudi v klinični praksi (10).

Izbira antibiotika naj bo prilagojena našim smernicam za zdravljenje zunajbolnišnične pljučnice (11):

- v večini primerov predpišemo amoksisilin 500 mg/8 ur,
- pri starejših z resnimi kroničnimi boleznimi se lahko odločimo za amoksisilin s klavulansko kislino 1000 mg/12 ur,
- fluorokinolonske in makrolidne antibiotike predpišemo le pri ljudeh, ki so preobčutljivi za betalaktamske antibiotike,
- če je bolnik hospitaliziran in je potrebno parenteralno zdravljenje, naj bolnik prejme navedene

antibiotike v parenteralni obliki.

Trajanje antibiotičnega zdravljenja je v večini primerov 5 dni (6–8).

Pri hospitaliziranih bolnikih s sumom na sočasno bakterijsko okužbo je potrebna natančna mikrobiološka diagnostika: barvanje izmečka po Gramu, kultura, pnevmokokni antigen v urinu, legionelni antigen v urinu, pri sumu na septični potek hemokultura, izjemoma preiskave na genom (PCR) *Mycoplasma pneumoniae* in *Chlamydia pneumoniae* in *Legionella pneumophila* v brisu žrela ali pri produktivnem kašlju v izmečku.

Viri

1. Langford BJ, So M3, Leung V, et al. Predictors and microbiology of respiratory and bloodstream bacterial infection in patients with COVID-19: living rapid review update and meta-regression. Clin Microbiol Infect 2021; <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.11.008>.
2. Joseph C, Togawa Y, Shindo N. Bacterial and viral infections associated with influenza. Influenza Other Respir Viruses 2013; 7(Suppl 2): 105–13.
3. Beović B, Doušak M, Ferreira-Coimbra J, et al. Antibiotic use in patients with COVID-19: a 'snapshot' Infectious Diseases International Research Initiative (ID-IRI) survey. J Antimicrob Chemother 2020; 75: 3386–90.
4. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Zadnja izdaja 18. januar 2022, dosegljivo na www.idsociety.org/COVID19guidelines
5. Čížman M, in sod. Podiplomski tečaj protimikrobnega zdravljenja 2021, dosegljivo na <https://www.szpz.info/novice#n19>
6. Sieswerda E, de Boer MGJ, Bonten MMJ, et al. Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19: an evidence based guideline. Clin Microbiol Infect 2021; 27: 61–6.
7. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: antibiotics for pneumonia in adults in hospital. May 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng173
8. Huttner BD, Catho G, Pano-Pardo JR, Pulcini C, Schouten J. COVID-19: don't neglect antimicrobial stewardship principles! Clin Microbiol Infect 2020; 26: 808–10.
9. Fabre V, Karaba S, Amoah J, et al. The role of procalcitonin results in antibiotic decision-making in coronavirus disease 2019 (COVID-19). Infect Control Hosp Epidemiol 2021; 1–6. doi: 10.1017/ice.2021.175
10. Karaba SM, Jones G, Helsel T, et al. Prevalence of co-infection at the time of hospital admission in COVID-19 patients, a multicenter study. Open Forum Infect Dis 2021; 8: 1–7.
11. Videčnik Zorman J, Pečavar B, Theueschuh AB. Obravnava bolnika z okužbo spodnjih dihal. V Logar M, Lejko Zupanc T, Beović B. Infektološki simpozij 2019. Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, Katedra za infektivne bolezni z epidemiologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 2019: 49–57.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., prof. dr. Bojana Beović, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudo prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zsz-mcs.si.

3. spletni seminar Slovenskega ortodontskega društva z redno skupščino

Sanda Lah Kravanja

Slovensko ortodontsko društvo (SOD) je za specialiste čeljustne in zobne ortopedije organiziralo že 3. spletni seminar, ponovno z mednarodno udeležbo. Tradicionalno decembrsko srečanje je bilo tudi letos prilagojeno in zaradi epidemioloških razmer in ukrepov ob epidemiji covida-19 organizirano v virtualnem okolju. Že za lani načrtovan dvodnevni mednarodni dogodek v Ljubljani, v sodelovanju s Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in American Orthodontics, je bil tik pred zdajci ponovno preložen na kasnejši termin, v maj 2022.

Strokovno srečanje je potekalo v petek, 3. 12. 2021, po spletni povezavi in je bilo dostopno za člane SOD ter specializante čeljustne in zobne ortopedije, ki jih je trenutno kar štirinajst. Izobraževalni del je potekal v angleškem jeziku, sledil mu je še društveni del, redna letna skupščina SOD.



SLOVENSKO ORTODONTSKO DRUŠTVO
SLOVENIAN ORTHODONTIC SOCIETY

3. SPLETNI SEMINAR SOD

DR. MORTEN G. LAURSEN DR. SUSANNA BOTTICELLI

PETEK 03.12.2021



Predavatelja z Univerze v Aarhusu, specialista ortodontije
dr. Morten G. Laursen in dr. Susanna Botticelli.

Udeležencem sta predavala mednarodna predavatelja z Danske, oba specialista ortodontije, ki delujeta na Univerzi v Aarhusu. **Dr. Morten G. Laursen** deluje kot specialist ortodontije na oddelku za ortodontijo, kjer predava diplomskim in poddiplomskim študentom in je hkrati tudi direktor mednarodne šole za ortodontijo. Je nekdanji predsednik EPSOS, evropskega združenja specializantov ortodontije pri Evropskem ortodontskem združenju EOS, aktualni tajnik Danskega ortodontskega društva in član znamenitega evropskega združenja Angle Society. Ob vseh znanstveno-strokovnih in raziskovalnih aktivnostih deluje tudi v zasebni ordinaciji. Dr. Morten G. Laursen je v odličnem predavanju z naslovom *Intrusion in open bite* pregledno predstavil možnosti nekirurškega zdravljenja odprtega griza. Diagnoza odprti griz zajema eno najbolj težavnih dentalno-skeletnih ortodontskih nepravilnosti tako glede zdravljenja, uporabe sodobnih biomehaničnih pristopov kot tudi pri preprečevanju recidivov v obdobju po zdravljenju. Dr. Laursen je predstavil uporabo mini implantatov za posteriorno intruzijo in zapiranje odprtega griza s poudarkom na »low-tech« biomehaniki v aktivnem in retencijskem obdobju zdravljenja.

Dr. Susanna Botticelli je diplomo iz dentalne medicine pridobila na Univerzi v Bologni v Italiji leta 2001. Študijsko pot je nadaljevala na Univerzi v Aarhusu na Danskem, kjer je leta 2007 končala specializacijo iz ortodontije ter v letu 2019 uspešno zaključila doktorski študij. Deluje kot svetovalka ortodontinja na oddelku za shize ustnic in neba omenjene univerze. V predavanju z naslovom *Does cleft severity influence surgical results?* nam je odlično predstavila rezultate podoktorske raziskave v okviru projekta Scandcleft, kjer pri otrocih s shizami, rojenih na Danskem, proučuje vpliv morfologije shiz na morfologijo neba ter učinke in posledice palatoplastije na razvoj in rast obraznega skeleta ter orofacialnih funkcij, predvsem motenj govora.



Strokovna razprava v virtualnem okolju po predavanjih in med redno skupščino Slovenskega ortodontskega društva.



Asist. dr. Sanda Lah Kravanja med vodenjem virtualne skupščine SOD.

Rezultati raziskave pomembno vplivajo na izbor intervencijskih kirurških metod in pripomorejo pri komunikaciji s starši pred, med in po zdravljenju. Razpravo po predavanjih je moderirala **prof. dr. Maja Ovsenik**, predstojnica Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo MFUL, delovanje slovenskega šiznega tima pa je predstavila **prof. dr. Martina Drevenšek**,

strokovna direktorica Stomatološke klinike UKCL.

Znanstvenemu delu srečanja je sledil še društveni del, v katerem je potekala redna letna skupščina, ki jo je vodila **asist. dr. Sanda Lah Kravanja**, predsednica Slovenskega ortodontskega društva. Virtualno srečanje na daljavo je bilo intenzivno in uspešno, ortodonti pa si zelo želimo

ponovnega srečanja v živo in upamo, da nam bo to uspelo ob izboljšanju epidemioloških razmer, morda že v spomladanskem delu 2022.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Slovensko ortodontsko društvo

Četrto strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih

Grega Forstnerič, Vojislav Ivetić

21. januarja 2022 se je odvijalo sedaj že tradicionalno, četrto strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS). Tokrat je žal »omikron« in peti val pandemije covida poskrbel, podobno kot lani, da je srečanje ponovno potekalo na daljavo. Kljub temu je vzdušje na našem srečanju ostalo dobro in pozitivno. Za ekrani in preko aplikacije »Zoom« se nas je zbralo kar 76 udeležencev iz cele Slovenije, velika večina zdravnikov družinske medicine.

Srečanje je, kot po navadi, s pozdravnim nagovorom odprl glavni organizator, doc. dr. Vojislav Ivetić,

dr. med., spec. druž. med. V uvodnem predavanju je dr. Ivetić govoril o tem, kako se izogniti igram v okviru pristopa transakcijske analize (TA), ki jih igramo z bolniki z MNS. Na kratko je govoril tudi o novih, bolj sodobnih terminih za MNS, kot je termin »vztrajni telesni simptomi«, ter dejstvu, da gre pri tem skoraj vedno za spreminjajočo se delovno diagnozo. Nato je predstavil osnove TA, ki predstavlja sodobno psihoterapevtsko smer in zajema, med drugim, tudi teorijo osebnosti in teorijo komunikacije. Predstavil je uporabnost TA-pristopa in funkcionalne analize ego stanj in transakcij v komunikaciji pri bolnikih s MNS.

Sledilo je predavanje asist. Klemna Pašića, dr. med., spec. druž. med., o nevropatski bolečini in MNS. Med medicinsko nepojasnenimi stanji je eden izmed vodilnih simptomov prav bolečina, ki lahko negativno vpliva na vse segmente posameznikovega življenja. Predstavljena sta bila zahtevna diagnostika in zdravljenje nevropatske bolečine, ki je pogosto slabo odzivna na običajne analgetike, ter večine in pristopi, kako bolniku s kronično bolečino razložiti pomen farmakološkega zdravljenja (antidepresivi ali antiepileptiki).

Po krajšem odmoru, v drugem sklopu predavanj, je strokovno srečanje nadaljevala Anja Zidarič, dr. med., spec. otroške in mladostniške psihiatrije, s predavanjem o nespečnosti, anksioznosti, depresiji in MNS.

Poročila s strokovnih srečanj

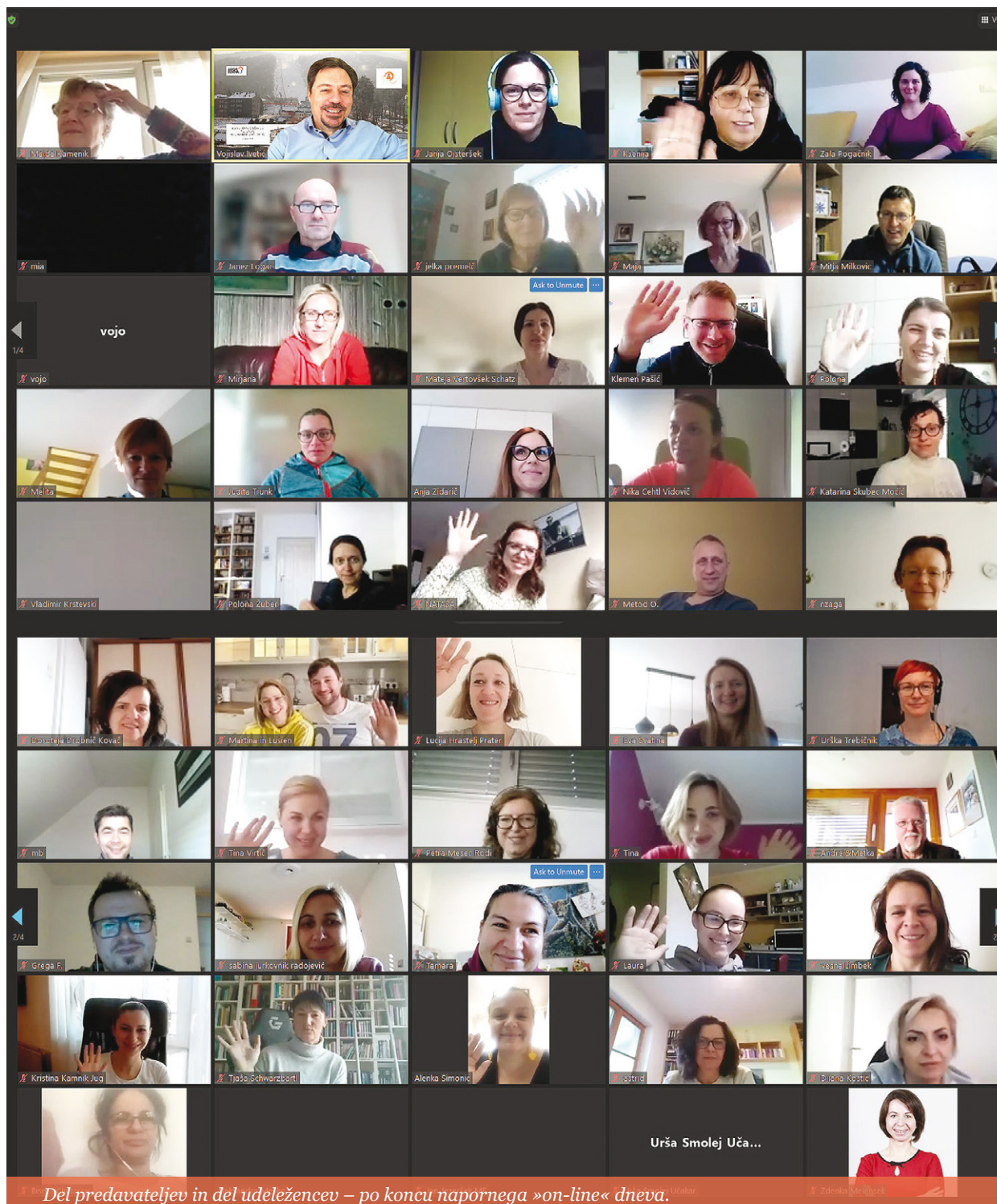
V začetku predavanja je predstavila primarno nespečnost, njeno diagnostiko in obvladovanje. Razložila je, da se v več kot polovici primerov nespečnost pojavlja kot simptom depresije ali anksioznosti. Omenila je pomembnost dejstva, da so simptomi MNS

značilno statistično povezani z depresijo in anksioznostjo.

Sledilo je predavanje asist. Tine Vrtič, dr. med., spec. druž. med., o palpitacijah, ki so pogost simptom MNS. Vzroka palpitacij pogosto ni mogoče natančno opredeliti, kar 31 %

palpitacij pa naj bi imelo psihosomatski vzrok. Predstavljeno je bilo vodenje pacientov s palpitacijami v sklopu MNS, kot tudi nujna stanja, ki niso MNS in ki jih ne smemo spregledati.

Drugi sklop je v okviru satelitskega simpozija podjetja TEVA zaključil



Zlatko Roškar, dr. med., spec. hematologije. Govoril je o pomembnih simptomih v hematologiji, ki niso medicinsko nepojasnjena stanja. Na zanimiv in priročen način smo obnovili znanje o interpretaciji laboratorijskih izvidov in najbolj pogostih simptomih hematoloških bolezni. V debati smo razpravljali o pomembnosti poznavanja simptomov ter o napotitvah k hematologu.

Sledil je spet krajši odmor s kavo, ki smo jo na žalost tudi letos spili vsak v udobju svojega doma.

Srečanje je nadaljevala Aleksandra Pokorn Meško, univ. dipl. psihologinja, spec. klin. psihologije ter učiteljica in supervizorka za transakcijsko analizo in kognitivno-vedenjsko terapijo (KVT), s predavanjem o tretjem valu kognitivno-vedenjskih terapij in uporabnosti le-teh pri bolnikih z MNS. Predstavila je razvoj KVT skozi čas ter osnovne koncepte te psihoterapevtske vede. Razložila je osnovne predpostavke KVT, da če spreminjamo misli in prepričanja, to vpliva na naše čustvovanje in vedenje, ter da če spreminjamo vedenja, to tudi vpliva na spremembo prepričanj in čustev. Med osnovnimi značilnostmi tretjega vala KVT je izpostavila vzpostavljanje razdalje do kognicij (predstav, misli, prepričanj) ter sprejemanje čustev in simptomov.

Zadnje predavanje, z naslovom »Dva odmerka na leto – nova smer nadzora nad holesterolom LDL«, je pripadlo Davidu Šuranu, dr. med., spec. kardiologije, ki je v sklopu satelitskega simpozija podjetja Novartis govoril o družinski hiperholesterolemiji in nadzoru LDL. Poseben poudarek pa je bil na sodobnih načinih zdravljenja (zaviralci PCSK9 in inkisiranu).

Temu sklopu je sledila burna in pestra razprava, po kateri je sledil odmor za kosilo. Zagotovo smo se spomnili kosila pred (zdaj že) dvema letoma, ko smo uživali v dobri hrani in v dobri družbi pod našim lepim Pohorjem.

Po kosilu smo bili vsi udeleženci razdeljeni v štiri skupine in smo

krožili med štirimi delavnicami. Ob lanskih izkušnjah se je tokrat še enkrat pokazalo, da je mogoče tudi »on-line« kakovostno delati v skupinah, uporabljati virtualno »stojalo z listki«, risati itd., kar omogoča aplikacija Zoom in možnost »breakout rooms«.

V prvi delavnici smo pod vodstvom Vojislava Ivetića govorili o uporabnih psihoterapevtskih pristopih v ambulantni družinske medicine. Slišali smo nekaj o funkcionalni (komunikacijski) analizi ego stanj v TA ter o analizi psiholoških iger, ki jih pogosto igramo z bolniki z MNS. Predstavitev je bila zanimiva, k čemur je prispevalo veliko praktičnih primerov in sodelovanje vseh udeležencev.

V drugi delavnici je Anja Zidarič odprla temo, kako zdravniki družinske medicine skrbimo zase, dokler pomagamo bolnikom z MNS. Predstavila in razložila je pojem »drajverja« v TA ter najbolj pogostih psiholoških zapovedi in prepovedi, ki jih nosimo v sebi. Zanimivo je predstavila koncept različnega strukturiranja časa, ki nam je vsem dal temo za razmišljanje tudi glede nas samih in našega strukturiranja lastnega časa.

Tretjo skupino je vodila Aleksandra Pokorn Meško. V tej skupini smo govorili o tem, kako pravilno pristopiti k težavnim in konfliktnim bolnikom z MNS. S sodelovanjem vseh je razložila pomembnost: jutranje negativne meditacije (razdalje do lastnih pričakovanj), aktivnega poslušanja in vrednotenja jeze, spuščanja obrambne drže, predlogov za rešitev problema, razumevanja pomena »čustvenega odmeva« ter postavljanja novega okvira za konfliktni dogodek. Na koncu je izpostavila trening skozi »igro vlog« in pomen izpostavljanja namesto izogibanja.

V četrti skupini smo se pogovarjali z mag. Ivano Mandarić, univ. dipl. socialno delavko, ki je prav tako psihoterapevka in učiteljica transakcijske analize (TA). Namesto psihodrame v TA (ki je žal že drugič odpadla zaradi nezmožnosti izvajanja teme na daljavo) je predstavila temeljne

značilnosti mentalizacije (zmožnosti razumevanja lastnih mentalnih stanj in mentalnih stanj drugih ljudi). V ospredje je postavila različne dimenzije mentalizacije, razvoj mentalizacije v zgodnjem odnosu navezanosti in primerjavo med mentalizacijo in sorodnimi psihološkimi koncepti.

S tem se je v poznem petkovem popoldnevu naše druženje končalo. Na koncu se nam je Vojislav Ivetić vsem lepo zahvalil za udeležbo. Tako kot vsa prejšnja leta, smo zaključili s pesmijo »We are the champions«, saj nam je uspelo izpeljati super zanimivo srečanje kljub ponovni spletni izvedbi. Vsi upamo, da se prihodnje leto

januarja 2023 vidimo ponovno v živo na naši stalni lokaciji v centru Draš, v čudovitem zimskem okolju Mariborskega Pohorja.

**Grega Forstnerič, dr. med.,
specializant družinske medicine,
SAVA MED d.o.o., Sp. Duplek**

**Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.
druž. med., SAVA MED d.o.o., Sp.
Duplek, Katedra za družinsko
medicino, Medicinska fakulteta
Univerze v Mariboru**

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Razvoj tima

delavnica: 2. marec, 16.00–20.00

Čustvena (ne)pismenost, Zoom

Čustvena pismenost je jasno izražanje svojih čustev in dobro prepoznavanje čustev sogovornikov (in odzivanje nanje), še zlasti če jih izražajo zgolj neverbalno. Koliko ljudi je v vaši okolici čustveno pismenih? Večina ljudi svojih čustev ne izraža z besedami, temveč jih izrazi oz. pokaže neverbalno. To je čustvena nepismenost.

Na tej delavnici se bomo seznanili z nekaterimi veščinami, ki nam bodo pomagale na poti čustvenega opismenjevanja, s čimer si povečamo verjetnost, da se ne bomo zapletli v konflikte – da »ne bomo jemali konfliktov osebno« – in da speljemo konfliktno situacijo v situacijo reševanja problema.

delavnica: 6. april, 16.00–20.00

Asertivna komunikacija, Zoom

Asertivnost poznamo še pod drugimi izrazi:

»uveljavim se«, »postavim se zase« ... Jaz bi jo na kratko definirala kot: Kako se postaviti zase, doseči, kar hočem, in biti hkrati spoštljiv do drugih in njihovih potreb, želja ali ciljev. Dejstvo je, da nam ta način vedenja ni prirojen; teh veščin se vsi naučimo. Na delavnici bomo spoznali nekaj veščin, ki so nam v pomoč na naši poti v asertivnost.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.**Odpredavaj, kot se šika!
– Delavnica javnega nastopanja na spletu**

delavnica: 8. marec, 16.30–19.45, Zoom

V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji**Komuniciranje
v digitalnem svetu –
Delavnica o odnosih
z javnostmi**

delavnica: 10. marec, 16.30–19.45, Domus Medica

Digitalizacija in razvoj družbenih omrežij sta precej podrla vzorce, ki so se v komuniciranju vzpostavljali in uveljavljali skozi desetletja oz. stoletja. Z množično uporabo pametnih telefonov je postal vsakdo svoj medij, lažne novice pogosto presegajo domet informacij, ki se širijo preko uradnih kanalov in tradicionalnih medijev. Kako v letu 2022 o svoji dejavnosti pravilno informirati javnost, svoje zaposlene in svoje okolje? Spoznali bomo medijski svet v letu 2022, osnove uporabe družbenih omrežij, interno komuniciranje ter se preverili pri načrtovanju izjav za medije in njihovi izpeljavi pred kamero.

Izvajalca: Andreja Basle, univ. dipl. nov., in Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov.**Obvladovanje stresa
ob kriznih dogodkih
v zdravniški službi**

delavnica: 11. marec, 8.30–12.45, Zoom

Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku. Podrobneje se bomo posvetili individualnim in skupinskim razbremenilnim pogovorom ter jih na delavnici tudi izkusili (tudi na temo covida-19). Predstavili bomo več tehnik sproščanja in jih tudi izvedli.

Izvajalki: Andreja Lavrič, doktorica pedagoških znanosti, in Elizabeta Vovko, univerzitetna diplomirana psihologinja**Krizno komuniciranje –
Obravnava težavnih
strank**

delavnica: 15. marec, 14.00–16.15, Zoom

delavnica: 21. april, 14.00–16.15, Zoom

Cilj delavnice je slušatelje čim bolj opolnomočiti za odzivanje pri obravnavi težavnih strank. Dotaknemo se prve ravni: kako umiriti sebe, prevzeti nadzor nad lastnim odzivom in se s komunikacijskimi tehnikami čim bolj opolnomočiti za umiritev situacije. Delavnica je zasnovana v okviru 6 sklopov, ki trajajo po 20 minut in so vsebinsko zaokroženi, pa vendar predstavljajo celoto.

Vsebina prve delavnice: Opredelitev težavnih sogovornikov znotraj stresne krizne situacije s poudarkom na umetnosti odzivanja: načini obvladovanja lastne vibracije (čustev), pomen kalibriranja, vloga različnih zornih kotov in razumevanje pomena stika.

Izvajalka: Biserka Povše Tašič, univ. dipl. nov.

Prevzgoja samozavedanja – Delavnica za krepitev osebnostne moči

1. del

delavnica: 16. marec, 16.30–19.30, Zoom

Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo z drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi.

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

Kako vodimo sebe – Delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: 16. marec, 16.30–19.45, Zoom

Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas,

življenjski namen). Po analizi se bodo osredotočili na snovanje načrta, kako izboljšati določeno področje.

Postavljanje ciljev je ključna veščina pri osebnem (in skupinskem) vodenju, saj je pomembno, da so cilji merljivi, uresničljivi, a kljub temu drzni in ambiciozni. Ne nazadnje pa sledijo orodja za uresničevanje teh ciljev: postavljanje prioritete, razporejanje s časom, ohranjanje motivacije in vpeljevanje novih navad.

Organizator: Zavod Medicinski trenerji

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

spletni seminar: 22. marec, 8.30–13.00, Zoom

Vsebina:

- uvod v urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave,
- prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti,
- akutna psihoza in njeni vzroki,
- pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje,
- delirij in diferencialna obravnavna kognitivnega upada,
- preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja,
- uporaba psihiatričnih zdravil,
- prikazi primerov z razpravo,
- zaključek z vprašanji in razpravo.

Izvajalec: Marko Saje, dr. med., specialist psihiatrije

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 22. marec, 16.30–19.45, Zoom

delavnica: 12. april, 16.30–19.45, Zoom

Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Delavnica za specializante

delavnica: 22. marec, 15.30–18.10, Zoom

Na delavnici za specializante bodo predstavljene pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista. Izvedeli boste, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Dobro vzdušje na delovnem mestu – Delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 30. marec, 16.30–19.45, Zoom

Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in reagiramo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktne situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si

(vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). **Potrdilo o izobraževanju** bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

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

1. 3.–30. 4. • SKRITO PROPADANJE SKLEPOV

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Kljub profilaktičnemu zdravljenju bolniki s hemofilijo še vedno zakrjavijo, vendar se tega pogosto ne zavedajo. Mikrokrvavitev v sklepe namreč ne morejo zaznati. Posledica ponavljajočih se mikrokrvavitev pa je zgodnja hemofilčna artropatija, ki je prav tako ne morejo zaznati. Doc. dr. Domen Plut, dr. med., predstavi pomen UZ-diaagnostike, ki je, kot poudarja, hitra, zanesljiva in natančna metoda za zaznavo zgodnjih sprememb hemofilčne artropatije.		organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

1. 3. –31. 12. • ALI JE DEBELOST BOLEZEN, KI JO JE POTREBNO ZDRAVITI?

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Epidemija debelosti je eden izmed večjih izzivov javnega zdravja tako v svetu kot tudi pri nas. Predavanje s prof. dr. Mojco Jensterle Sever, dr. med.		organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki

2. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Usposabljanje je namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom (timom v zobozdravstvu), s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.		organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si

2. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – ČUSTVENA (NE)PISMENOST

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 4
vsebina: Na delavnici se bomo seznanili z nekaterimi veščinami, ki nam bodo pomagale na poti čustvenega opismenjevanja, s čimer si povečamo verjetnost, da se ne bomo zapletli v konflikte – da »ne bomo jemali konfliktov osebno« – in da speljemo konfliktno situacijo v situacijo reševanja problema.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

2. 3.–30. 4. • OBVLADOVANJE NEŽELENIH DOGODKOV PRI NOVIH PRISTOPIH K ZDRAVLJENJU KOŽNIH TUMORJEV

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Predavatelj prof. Dirk Schadendorf, dr. med., z algoritmi ukrepanja in najpogostejši primeri predstavi priporočila za obvladovanje neželenih učinkov sodobnih pristopov pri zdravljenju kožnih tumorjev.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

2. 3.–30. 4. • SINDROM, KI GA POZNAMO Približno leto in pol

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Kako je zdravnikom uspelo zmanjšati umrljivost zaradi MIS-C in kakšen pomen ima pri tem multidisciplinarna obravnava, pojasnjuje specialistka pediatrije dr. Mojca Zajc Avramovič, dr. med., Pediatrična klinika UKC Ljubljana.	organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirovič, T: 031 772 738, E: mira@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

3. ob 14.00 • SESTANEK NEONATALNE SEKCIJE: EPIDEMIJA COVIDA-19 IN NOVOROJENČKI, ZANIMIVE KLINIČNE SLIKE

kraj: spletna videokonferenca	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Sestanek bo posvečen izkušnjam, ki smo jih pridobili med epidemijo, in še nekaterim zanimivostim. Povezavo do spletne videokonference boste prejeli nekaj dni prej.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika KO za neonatologijo	prijave, informacije: Simona Oblak, T: 01 52 29 348, 031 812 494, E: simona.oblak@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/dogodki/	

3.–4. ob 12.50 • 18. ŠOLA O MELANOMU: MELANOM IN NEMELANOMSKI KOŽNI RAKI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C (spletno srečanje)	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specializantom internistične onkologije, specialistom in specializantom radioterapije, dermatologije, kirurgije	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: povezava za prijave objavljena na spletni strani OL, informacije: prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., E: jocvirk@onko-i.si	

3.–11. • EXPLAIN PAIN

kraj: spletni tečaj	št. udeležencev: 30	kotizacija: 386 EUR (z DDV)	k. točke: 16
vsebina: Štiridnevni spletni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Udeležencem spletnega tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 20. 2. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

7. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	kotizacija: 220 EUR	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

8. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA NA SPLETU

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 3
vsebina: V medicini se nenehno srečujemo v situacijah, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. Predavanje bo prilagojeno trenutnim razmeram, kjer moramo javno nastopati pred spletno kamero.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domu-smedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zds-mcs.si

9. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: Zoom	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov, delovanje E-lista ter kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

10. ob 16.30 • KOMUNICIRANJE V DIGITALNEM SVETU – DELAVNICA O ODNOSIH Z JAVNOSTMI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica – Klub Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

11. ob 9.00 • JEMANJE BRISOV ZA COVID-19

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 50	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje je namenjeno diplomiranim medicinskim sestram, medicinskim sestram s specialnimi znanji, zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem.	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

11. ob 9.00 • 23. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162/spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicev, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima. (Teme: 1. Osrednja tema: Smernice za preprečevanje bolezni srca in žilja, 2. V žarišču: Kje udeležamo preventivo in organizacijski modeli preprečevanja srčno-žilnih bolezni, 3. Teorija in praksa: Raziskovalna metodologija v preventivni kardiološki medicini.)		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org

13. 3.–12. 9. • NOVOSTI PRENOVLJENIH SMERNIC ESC O OBRAVNAVI ATRIJSKE FIBRILACIJE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multi-medijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Cilj izobraževanja je s praktičnega kliničnega vidika specialista kardiologa in aritmologa pojasniti glavne spremembe smernic obravnave bolnikov z atrijsko fibrilacijo (AF), ki jih je konec poletja 2020 izdalo Evropsko kardiološko združenje (ESC). (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediately.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)		organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediately podpora, T: 030 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme

15. ob 14.00 • KRIZNO KOMUNICIRANJE – OBRAVNAVA TEŽAVNIH STRANK

kraj: Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 2
vsebina: Kako se lahko odzivamo drugače in na neprimerne komunikacije stranke reagiramo bolj proaktivno (vključitev stranke v iskanje rešitev) in manj stresno (okopanost na črno-beli opciji: beg ali boj)?		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

16. ob 16.30 • KAKO VODIMO SEBE? – DELAVNICA OSEBNOSTNEGA VODENJA

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 3
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bomo udeleženci lažje odgovorili na zgornja vprašanja. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

16. 3.–1. 6. ob 12.00 • MODUL IZ URGENTNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR	k. točke: 37
vsebina: Modul je namenjen specializantom psihiatrije ter zdravnikom specialistom in specializantom drugih medicinskih vej.	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

17.–18. • TEMELJNA NAČELA ZA IZVEDBO PROGRAMA TERAPIJE S POMOČJO PSA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 210 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena vsem delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihologom, socialnim delavcem, zdravstvenim tehnikom in ostalim, ki želijo v svoje obravnave uvesti terapevtsko metodo, kjer je prisoten terapevtski pes.	organizator: URI – Soča, strokovna vodja: Nataša Ogrin Jurjevič, dipl. del. ter.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 7. 3. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

21. ob 9.00 • SIMPOZIJ NOSEČNOST IN SLADKORNA BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton Ljubljana Mons	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen timom, ki skrbijo za nosečnice s sladkorno boleznijo. Dogodek bo sestavljen iz predavanj in treh delavnic v manjših skupinah.	organizator: Diabetološko združenje Slovenije, Združenje za perinatalno medicino in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji	prijave, informacije: prijave: W: https://endodiab.si/ , informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@kclj.si	

22. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 260	kotizacija: 48,80 EUR, za sekundarije 40 EUR + DDV in za ostale zainteresirane 100 EUR + DDV	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si	

22. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 3
vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zsz-mcs.si	

23. 3.–22. 10. • PRIDOBLEJENA HEMOFILIJA – PRIKRITA MOTNJA STRJEVANJA KRVI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijaska izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pri hemofiliji A ima bolnik odsotno ali znižano aktivnost strjevalnega faktorja VIII (FVIII), pri hemofiliji B pa faktorja IX (FIX). Klinična slika je podobna pri obeh oblikah, pogostejša pa je hemofilija A. Kakšni so klinični izzivi pri tej bolezni?	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: 030 710 976, E: support@mediatelly.co , W: https://mediatelly.co/si/cme	

24. • STROKOVNI KONGRES STOMATOLOGI IN OFTAMOLOGI: NAJPOGOSTEJŠE TEŽAVE S HRBTENICO IN PREVENTIVNI UKREPI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovni posvet	organizator: Izstop d.o.o., Ljubljana	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

25. ob 7.30 • 30. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton (Mons)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Predstavili bomo novosti in probleme, ki jih srečujemo ob zdravljenju bolnikov s hipertenzijo. Pred kosilom bo kratek kulturni dogodek v čast praznovanja 30-letnice Združenja za hipertenzijo. Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in farmacevtom.	organizator: UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za hipertenzijo	prijave, informacije: Manuela Gorišek, T: 01 522 54 62, 030 398 224, E: manuela.gorisek@hipertenzija.org , W: www.hipertenzija.org	

25.–26. • 31. POSVET MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA S TEMO: POMEN DIGITALIZACIJE IN SODOBNIH TEHNOLOGIJ V MEDICINI. VPLIV PODNEBNIH SPREMENB NA OKOLJE IN ZDRAVJE LJUDI

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom in vsem, ki jih predstavljajo temi zanimata. Spregovorili bomo o pomenu digitalizacije v medicini, kaj spreminja digitalizacija v medicini, o digitalni pismenosti, kibernetični varnosti in etiki. V temi o podnebnih spremembah in vplivu na okolje in zdravje ljudi bo poudarek na dejavnikih, ki vplivajo na podnebje, vplivih na okolje in zdravje ljudi iz najrazličnejših vidikov, odzivnosti farmacije, nacionalni in globalni aktivnosti na tem področju. Predavali bodo ugledni domači in tuji strokovnjaki.	organizator: Pravna fakulteta UM (Center za medicinsko pravo), Medicinska fakulteta UM, Zdravniško in Pravniško društvo Maribor	prijave, informacije: prijave: E: dekanat.pf@um.si , informacije: E: urska.kukovec@um.si	

25.–26. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Sekcijski sestanek: Novosti v hematologiji, Zdravljenje promielocitne levkemije, Novosti v zdravljenju s CKM in genske terapije, Okužbe pri imunokompromitiranih, Covid-19, Hemostaza, Redke bolezni, Raziskovalna dejavnost v laboratorijski medicini, Zapleti pri PKMC in nega bolnika, Mieloproliferativne bolezni. Sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Avstrije. Namenjeno specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., prof. dr. Matjaž Sever, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: prof. dr. Matjaž Sever, dr. med., T: 01 522 13 65	

25.–26. ob 16.30 • DERMATOLOŠKI VIKEND

kraj: RIMSKE TOPLICE, Rimske terme, Hotel Rimski dvor	št. udeležencev: cca 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom. Prikaz zanimivih primerov, zdravljenje kožnih bolezni.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Lojzka Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

30. ob 16.30 • DOBRO VZDUŠJE NA DELOVNEM MESTU – DELAVNICA REŠEVANJA KONFLIKTOV

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjaviti v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 3
vsebina: Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in reagiramo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktna situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

31. 3., 21. 4., 12. 5., 2. 6., 3. 6., 3. 9., 29. 9., 20. 10. in 18. 11 ob 9.00 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Jakopičeva dvorana	št. udeležencev: do 25	kotizacija: 650 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: Celoletno strokovno izobraževanje od 31. 3. 2022 do 18. 11. 2022 vključuje 9 dni predavanj in dodatno individualno praktično delo. Prednost imajo tisti, ki to delo že opravljajo.	organizator: Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino pri SZD, Ticijana Prijon, Jana Mrak	prijave, informacije: prijave: E: racunovodstvo@szd.si , informacije: Jana Mrak, T: 01 30 77 540, E: jana.mrak@zzzs.si , Marjana Gaber, T: 01 30 77 467, E: marjana.gaber@zzzs.si	

31. ob 15.00 • SPOMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons (Four Points by Sheraton Ljubljana Mons)**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Specializacija iz pnevmologije, Predstavitve zanimivih kliničnih primerov (Pljučna funkcija)**organizator:** Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: irena.dolhar@siol.net, W: <http://www.zps-slo.si/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

1. 4.–10. 12. • PREGLED SODOBNEGA ZDRAVLJENJA RAKA DOJK ZA VSAKEGA ZDRAVNIKA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2**vsebina:** Koordinator za objavo smernic asist. dr. Andraž Perhavec je v izobraževanju pregledno in preprosto zbral glavne značilnosti trenutne sodobne obravnave in zdravljenja nemetastatskega in metastatskega raka dojke.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.**prijave, informacije:** informacije: Mediatelly podpora, T: 030 710 976, E: support@mediatelly.co, W: <https://mediatelly.co/si/cme>

2. ob 8.00 • MALA ŠOLA DIABETES 2022: Z ROKO V ROKI VODIMO SLADKORNO BOLEZEN

kraj: POSTOJNA, Osnovna šola M. Vilharja, avla**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Zdravnike in medicinske sestre iz ambulant družinske medicine želimo kontinuirano seznanjati z novostmi na področju obravnave oseb s sladkorno boleznijo. Informacije si bomo prizadevali podati tako, da boste pridobljeno znanje lahko že naslednji dan uporabili v svoji praksi.**organizator:** Društvo EDMED**prijave, informacije:** Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

5. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)**k. točke:** 3**vsebina:** Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in k uresničevanju lastnih želja. Pri tem, kako dobro komunicirati in preprečevati nepotrebne konflikte, pomaga tudi Strength Deployment Inventory (SDI). SDI je orodje, ki pomaga odkriti lastne moči v odnosih z ljudmi v dveh vrstah okoliščin: kadar vse poteka brez težav in ko smo v konfliktu.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

6. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA – ASERTIVNA KOMUNIKACIJA

kraj: Zoom**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)**k. točke:** 4**vsebina:** Asertivnost poznamo še pod drugimi izrazi: »uveljavim se«, »postavim se zase« ... Jaz bi jo na kratko definirala kot: Kako se postaviti zase, doseči, kar hočem, in biti hkrati spoštljiv do drugih in njihovih potreb, želja ali ciljev. Dejstvo je, da nam ta način vedenja ni prirojen, teh veščin se vsi naučimo. Na delavnici bomo spoznali nekaj veščin, ki so nam v pomoč na naši poti v asertivnost.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

7.–8. • 33. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: MODERNE TEHNOLOGIJE V REHABILITACIJI

kraj: spletno strokovno srečanje**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** 200 EUR do 28. 2. 2022 za oba dneva, 250 EUR za prijave po 1. 3. 2022, 150 EUR do 28. 2. 2022 za en dan, 200 EUR za prijave po 1. 3. 2022 za en dan, 100 EUR za specializante in sekundarije do 28. 2. 2022, 150 EUR za specializante in sekundarije po 1. 3. 2022 (v cene vključen DDV)**k. točke:** v postopku**vsebina:** Namen srečanja je prikaz modernih in sodobnih tehnologij na področju rehabilitacije, od katerih nekatere v Sloveniji že uporabljamo, nekatere pa bo treba uvesti v naslednjih letih. Udeležencem spletnega srečanja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.**organizator:** URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, strokovni vodje srečanja: doc. dr. Metka Moharič, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Primož Novak, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/> do 1. 4. 2022, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

8. ob 13.30 • MALA ŠOLA DIABETES 2022: Z ROKO V ROKI VODIMO SLADKORNO BOLEZEN

kraj: SEŽANA, Občina Sežana	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: Zdravnike in medicinske sestre iz ambulant družinske medicine želimo kontinuirano seznanjati z novostmi na področju obravnave oseb s sladkorno boleznijo. Informacije si bomo prizadevali podati tako, da boste pridobljeno znanje lahko že naslednji dan uporabili v svoji praksi.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

8. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2022

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162/spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vseбина: Akutno srčno popuščanje – novosti v smernicah ESC, AHA/ACC-smernice za obravnavo bolečine v prsih, AHA/ACC-smernice za miokardno revaskularizacijo, akutna odpoved desnega prekata, začasna elektrostimulacija – transkutana, transvenska, uporaba IABČ pred nujno CABG, VV ECMO v času covida-19 idr. Oblika strokovnega srečanja bo v skladu s takratno epidemiološko situacijo in veljavnimi smernicami glede covida-19.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , W: www.sicardio.org

8.–9. • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vseбина: Šola klinične prehrane je namenjena izobraževanju in usposabljanju zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester glede osnovnih znanj klinične prehrane		organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: prijave: W: http://klinicnaprehrana.si/ , informacije: Ajda Švab T: 031 821 695, E: slozpk@gmail.com

12. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: v postopku
vseбина: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

14. ob 12.00 • 2. MATEVŽEVI DNEVI: ZDRAVLJENJE POŠKODB IN BOLEZNI RAMENSKEGA IN KOLENSKEGA SKLEPA

kraj: spletna konferenca	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vseбина: spletna konferenca z mednarodno udeležbo	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

21. ob 14.00 • KRIZNO KOMUNICIRANJE – OBRAVNAVA TEŽAVNIH STRANK

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 17	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 2
vseбина: Kako se lahko odzivamo drugače in na neprimerno komunikacijo stranke reagiramo bolj proaktivno (vključitev stranke v iskanje rešitev) in manj stresno (okopanost na črno-beli opciji: beg ali boj)?		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

22.–23. ob 9.00 • XXXI. SREČANJE PEDIATROV IN XVIII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Maribox Maribor ali virtualno	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 250 EUR, za študente in upokojece ni kotizacije	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, internistom, zdravnikom družinske medicine, kirurgom.		organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

23. 4.–20. 10. • KAJ MORAMO VEDETI O AMILOIDOZI, DA JO LAHKO ČIM PREJ
ODKRIJEMO?**kraj:** spletna in mobilna aplikacija register zdravil
– multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 2**vsebina:** Namen izobraževanja je sistematično, z vidika šestih različnih specialistov, ki se najpogosteje srečujejo z amiloidozo (lahkih verig in transtiretinsko, ki sta najpogostejši), vse zdravnike seznaniti s to boleznijo, tako da lahko ti nanjo pomislijo in bolnika napotijo po ustrezno pomoč.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.**prijave, informacije:** informacije: Mediatelly podpora, T: 030 710 976, E: support@mediatelly.co, W: <https://mediatelly.co/si/cme>

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

Javni zavod Psihiatrična
bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

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: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Zavod za pokojninsko in invalidsko
zavarovanje Slovenije

objavlja

prosto delovno mesto zdravnik izvedenec I (m/ž)

v Sektorju za izvedenstvo in

razpis za pogodbene izvedence/izvedenke medicinske stroke

za delo na invalidski komisiji I. in II. stopnje.

Podrobnosti razpisov so na spletni strani zavoda: <https://www.zpiz.si/cms/content2019/zaposlovanje>.Kandidate/-ke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: ZPIZ, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana, s pripisom »za razpis«, ali na e-naslov: kadri@zpiz.si.

Beli medved d.o.o.

Beli medved d.o.o., Zgornji Otok 8, 4240 Radovljica,
W: <https://dental.belimedved.com/sl>

razpisuje prosto delovno mesto

zobozdravnik brez specializacije z licenco (m/ž)

za polni delovni čas, za 1 leto, z možnostjo podaljšanja.

Delo poteka v samoplačniški zobni ordinaciji s koncesijo za ortodontijo.

Nudimo:

- dolgoročno sodelovanje,
- urejeno delovno okolje,
- delo v timsko naravnanim kolektivu,
- možnost osebnega in strokovnega razvoja.

Pričakujemo:

- samostojno in strokovno opravljanje zobozdravstvenih posegov,
- strokovno, natančno in zanesljivo delo,
- sposobnost organiziranja svojega dela in dela v timu,
- komunikativnost.

Prijava na elektronski naslov: beli.medved@telemach.net

Psihiatrična bolnišnica Begunje

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 30 dni od zadnje objave pošljejo po pošti, elektronski pošti ali prinesejo osebno na naslov:

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem oz. kadri@pb-begunje.si

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulatívno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

*zdravnike specialiste splošne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste abdominalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste torakalne kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste nevrokirurgije (m/ž),
zdravnike specialiste travmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste interne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste urgentne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste oftalmologije (m/ž),
zdravnike specialiste patologije (m/ž),
zdravnike specialiste revmatologije (m/ž),
zdravnike specialiste pnevmologije (m/ž),
zdravnike specialiste pediatrije (m/ž),*

*zdravnike specialiste psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste radiologije (m/ž),
zdravnike specialiste infektologije (m/ž),
zdravnike specialiste klinične mikrobiologije (m/ž),
zdravnike specialiste otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž),
zdravnike specialiste sodne medicine (m/ž),
zdravnike specialiste klinične genetike (m/ž).*

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste, ki imajo opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet vabila, in licenco za samostojno delo.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in licenco za samostojno delo. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili delo v našem zavodu in se pogovorili o možnostih za nadaljnje sodelovanje.

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski 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 oz. zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
 - *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
 - *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
 - *zdravnika specialista ortodontije (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom **OE ZD Kranj,**
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali*
 - *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
 - *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
 - *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (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 specialista oftalmologije (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica in OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka.*

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 vljudo 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. 3. 2022**

- 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

Kako iz roda v rod duh išče pot

Gorazd Kolar

Ko mi je naš znani oftalmolog in mlajši kolega odstranil obe senilni katarakti in vstavil umetni leči, se mi je porodila misel, da je ta vrsta operacije lahko lep prikaz izrednega napredka medicine, konkretno oftalmologije, v zadnjih 50 letih. V eni sami zdravniški delovni dobi se je v moji generaciji odvijal neverjetni razvoj vedno novih operativnih metod za odstranitev sive mrežnice, ki so se izredno hitro dopolnjevale ali izboljševale, se menjavale, v katerih so delovali okulisti različnih in tudi naše dežele. Sodelovali so s fiziki, biologi, računalničarji, optiki in mehaniki iz različnih držav.

Pri tem je seveda pomagal skokovit razvoj operacijskih mikroskopov, optičnih merilnih aparatov, ultrazvoka, aspiratorjev, laserjev, protetičnih materialov, novih operacijskih instrumentov in pomožnih materialov, potrebna je bila pomoč elektronike, računalništva in informatike.

Področje je poseg na organu, velikosti le nekaj centimetrov našega telesa, s katerim vidimo svet, ki nas obdaja.

V muzeju v Kairu sem pred leti videl bakrene koničaste instrumente za operacijo sive mrežnice. Z njimi naj bi skaljeno lečo zvrnili nazaj v očesno steklovino ter s tem dovolili svetlobnemu žarku dostop do mrežnice in spet nastanek sicer nejasne in neostre slike zunanjega sveta, ki pa je le omogočala osnovno gibanje v bivalnem prostoru in razločevanje večjih predmetov. V muzeju v Cordobi so bili razstavljeni podobni, vendar zlati instrumenti takrat slavnih arabskih zdravnikov.

Ta prva in takrat edina metoda potisnjenja skaljene leče v steklovino je nastala že pred tisočletji v kitajski, indijski in egipčanski medicini ter se nadaljevala preko grške, rimske in arabske v evropski srednji vek. Dopuščam možnost, da so morda posamezniki v davnih časih in tudi kasneje skušali s pomočjo ostre, navadne slamice izsesati skaljeno lečo iz očesa skozi roženično zarezo in zenico, čeprav je že 3750 let star Hamurabijev zakonik za ponesrečeno očesno operacijo zahteval odsekano roko operaterja.

Leta 1747 je Francoz Jacques Daviel operativno odstranil celotno katarakto. Skalpel Albrehta von Graefea iz leta 1860, za veliki rez polovice roženice za odprtje očesa in dostop do skaljene leče, se je uporabljal do leta 1960.

Anestezija za operacijo je bila retrobulbarna injekcija (ob vidnem živcu, za očesom, zaradi katere so nekateri specializanti omedlevali), roženični rez je zavzemal polovico roženice, prijem lečne ovojnice z nazobčano pinceto se je hitro lahko strgal, katarakta pa se je lahko izmuznila in izgubila v steklovini. Po odstranitvi šivov je ostajal visok astigmatizem. Očala po operaciji za daljavo so bila nerodna, debela in težka, za bližino še težja.

Odstranitev skaljene leče je čez nekaj let nadomestila krioelektroza (s tekočim dušikom zmraznjena konica, na katero se je prilepila katarakta in se jo je tako odstranilo). Ostajal pa je veliki rez, astigmatizem in težka očala.

Potem pa se je inovacijsko kolo začelo vrteti vedno hitreje.

Anestezija je postala le lokalna in zadostna le z očesnimi kapljicami. Katarakto so drobili v manjše delčke z grizali, podobnimi čeljustim rastlinojedih žuželk, ultrazvokom ali posebnim laserjem ter aspirirali z nežnimi, stopenjskimi aspiratorji. Posebne izpiralne tekočine so varovale dragoceni endotelij roženice.

Na mesto odstranjene katarakte so začeli vstavljati umetne leče. Prvo intraokularno lečo je vstavil dr. Harold Ridley leta 1949 na podlagi opazovanja, da so ranjene oči vojnih pilotov brez težav prenašale materiale drobcev razbitih oken letal. Materiali za intraokularne leče so se spreminjali, postajali upogljivi, kar je dovoljevalo roženični rez za vstavitve le 2 do 3 mm, številni šivi roženice niso bili več potrebni, ni bilo več pooperativnega astigmatizma. Intraokularne leče so postale mono-, bi- ali multifokalne, očala niso bila več potrebna.

Inovacijsko kolo se še vedno hitro vrti, morda bodo v naši stroki najdena sredstva za preprečitev kalitve ali za razbistritev leče in operacije sploh ne bodo več potrebne, morda se bo elektronsko uravnavalo lomnost vstavljene umetne leče, morda bo zadosti le vbrizg viskoelastične lomne tekočine na mesto odstranjene katarakte.

Podoben skokovit razvoj je seveda potekal in še poteka tudi v vseh drugih vejah medicine.

Spominjanja in razmišljanja o partizanski bolnišnici Zima

Ob 100-letnici rojstva dr. Gabriela Hrušovarja

Anica Mikuš Kos

Ta zapis je nastal pred štirimi meseci. A sem tako kot mnogi drugi zapadla v apatijo in sem imela dovolj moči le za obvladovanje osnovnih vsakodnevnih nalog in obveznosti. Zmanjkalo mi je energije, da bi ga dokončala in poslala reviji s prošnjo za objavo. Sedanja situacija v zdravstvu me je vzpodbudila, da dokončam zapis in ga pošljem uredništvu.

V mesecu septembru preteklega leta sem prisostvovala spominskemu dogodku, posvečenemu delovanju partizanske bolnišnice Zima na celjskem področju, ki jo je vodil dr. Gabriel Hrušovar - Drago. Ob 100-letnici rojstva dr. Hrušovarja smo se zbrali v gozdu pri Cerovcu nad bunkerjem, v katerem je bila bolnišnica z nekaj posteljami (nekje piše šestimi, drugje osmimi), ki je delovala od avgusta 1944 do februarja 1945. Lepe proslave so se udeležili domačini in učenci lokalne osnovne šole. Ljudje so se pogovarjali o begu osebja in ranjencev v strahu pred izdajo bolnišnice, o tem, kaj so ustaši in druge fašistične vojske počele v vaseh, skozi katere so bežale pred partizansko vojsko ob koncu vojne ... In veliko dobrega so povedali o dr. Hrušovarju. Posebej se me je dotaknila

izpoved gospe, ki je kot osemletna deklica preživela tri mesece v podzemni bolnišnici, kjer se je zdravil njen ranjeni oče. Njena mama je tam delala kot bolničarka in kuharica. Tudi sama sem kot otrok v enaki starosti preživela nekaj mesecev v partizanski bolnišnici Papuka, sredi slavonskih gozdov, kjer je moja mama delala kot bolničarka. V isti bolnišnici je delal kirurg dr. Robert Kukovec, preden se je vrnil v Slovenijo, kjer so ga aprila 1945 kruto umorili nemški okupatorji.

Zdravnika Gabriela Hrušovarja - Draga, ki je postavil in vodil bolnišnico Zima in še druge majhne partizanske bolnišnice na celjskem območju, sem osebno poznala. V pogovoru ni nikoli omenil svojega vojnega delovanja. O njem berem, da so ga leta 1943 kot študenta medicine nasilno mobilizirali v nemško vojsko. Uspelo mu je doseči odpust iz vojske zaradi zdravstvenega stanja. Po povratku se je priključil partizanskim enotam. Vodil je sanitetni sektor Zima. Skrbel je za partizanske bolnišnice na celjskem področju in za ranjence, ki so se zdravili na kmetijah. Po vojni se je šolal tudi v Zagrebu na Šoli narodnega zdravlja Andrije Štamparja in se eno leto učil



Proslava pri bolnišnici Zima ob 100. obletnici rojstva dr. Gabriela Hrušovarja - Draga.



Vhod v partizansko bolnišnico Zima.

medicine dela v Parizu. Skupaj z dr. Cvahtetom in dr. Lajovcem velja za pionirja medicine dela na Slovenskem. Opravljal je službe, ki so bile javnozdravstvenega in preventivnega značaja, namenjene ohranjanju zdravja v populaciji, narodnega zdravja.

Ob spominih stare gospe, ki je bila kot otrok v bolnišnici Zima, se tudi jaz spominjam. Tudi v moji bolnišnici so se zdravili domačini – borci iz okoliških vasi. Matere so pošiljale po kurirjih priboljške svojim ranjenim sinovom in ranjenci so jih podelili z menoj. Bolnišnica je bila v lesenih barakah. Bunker za evakuacijo pa je bil kakih 500 metrov oddaljen od barak. Spominjam se, da je bilo treba površino vsakega posekanega debla takoj prebarvati, da jih ne bi odkrila nemška letala, s tem pa tudi bolnišnice. Spominjam se tudi, da je nekdo v lepi uniformi – morda je bil dr. Kukovec – malo poklepetal z menoj v francoščini. Moj oče, profesor francoskega jezika, je govoril z menoj samo francosko in francoščina je bila skupaj s hrvaščino moj prvi jezik. Spominjam se tudi petja ranjencev. Peli so narodne pesmi, ponarodele partizanske pesmi in dodajali kitice, ki so govorile o njihovem trpljenju, upanju, sanjah ali o tekočih dogodkih na bojiščih. Ko poslušam gospo, se mi zdi, da je bila bolnišnica Zima zelo podobna moji bolnišnici z ranjenci – domačini, s povezavami z družinami, vsakodnevnimi preživetvenimi težavami, strahovi pred tem, da bi bila bolnišnica odkrita. Premišljuje tudi o ljudeh, ki so delali v bolnišnicah – moji mami,

dr. Hrušovarju, dr. Kukovcu in drugih partizanskih zdravnikih, o vseh, ki so se pridružili partizanskemu boju iz upora proti okupatorju ali iz strahu pred eksterminacijo, kot se je moja mama – judinja. In seveda razmišljam o organizaciji zdravstva v vojnih in povojnih okoliščinah (v mislih imam drugo svetovno vojno) ter o današnjih težavah zdravstvenega sistema v času epidemije covid-19.

Velikokrat me vprašajo: Vi, ki imate toliko življenjskih izkušenj, povejte, kako hudo je to, kar se nam sedaj dogaja? Seveda je hudo. Ocena hudosti je odvisna tudi od konteksta dogajanja in celote izkušenj. Zato je mogoče sedanja epidemija zame manj hudo dogajanje, kot je za nekoga, ki ni neposredno doživel vojne. V svoji strokovni literaturi berem, da so najtežje psihične travme po nasilju, ki ga povzroči človek. To so vojna dogajanja, medčloveško nasilje. Včasih se mi zdi, da nam v »naši« epidemiji manjka jasno opredeljenega človeškega sovražnika. Takega, kateremu bi se lahko maščevali, ga pregnali, doživeli zmago dobrega nad zlom. In v pomanjkanju prvobitnega človeškega sovražnika ga moramo ustvariti, najti predmet svoje jeze, krivca za dogajanja. Tu je kar širok nabor: politiki, zdravstveni delavci, tisti, ki so se cepili, ali tisti, ki se niso cepili ... Pri tem manjka povezovalni princip ali pa je ta prešibak, da bi povezal naše energije v sinergije, usmerjene v obvladovanje konkretne množične nesreče, ki jo doživljamo.

Sprašujejo me tudi: Ali je ta epidemija podobna vojnim dogajanjem? Vojne so bile dosti hujše zlo, strašno, krvavo dogajanje, povzročile so več trpljenja, več smrti, mnogo bolj krute smrti. Toda epidemija je dovolj hudo dogajanje, da bi morala združiti našo pamet in energije za zmanjševanje njenih razsežnosti in posledic, poroditi več predlogov za inovacije v organizaciji zdravstva, kot so bile inovativne partizanske bolnišnice ter predvojno in povojno delovanje Andrije Štamparja in njegove šole. Potrebujemo več usmeritve v javno zdravstvo, ne



Dr. Gabriel Hrušovar - Drago kmalu po vojni.

samo zaradi sedanje epidemije, ampak tudi zaradi nelepih reči, ki nas čakajo v prihodnosti, med njimi predvsem tistih, povezanih s podnebnimi spremembami. Ob množičnih nesrečah nas ne bodo reševali le zdravniki v tehnično dobro opremljenih in uveljavljenih medicinskih centrih. Druga učinkovina ali vir zmanjševanja težav ob množičnih nesrečah je javno zdravstveno delovanje. Besedno zvezo *javno zdravstveno* uporabljam za delovanje zdravstvenega sistema in za delovanje civilne družbe in ljudi kar tako – njihove solidarnosti, moralnosti, inovativnosti. V sedanjem času se morda sliši zastarelo, toda mislim, da potrebujemo več duha in etike partizanskega zdravstva in Štamparjevega duha za nove zdravstvene težave, ki prizadevajo in bodo prizadevale milijone ljudi na našem planetu.

Mimogrede, v slovenski verziji Wikipedije sta le dva kratka stavka nedokončanega zapisa o svetovno znanem dr. Andriji Štamparju (1888–1958), ki je pred drugo svetovno vojno in po vojni deloval kot zdravnik narodovega zdravja. O dr. Štamparju govori le nekrolog dr. Koširja iz leta 1958.

Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped. in spec. psih., predsednica Slovenske filantropije

Cvijeta Pahljina (1943–2021)

Darja Boben Bardutzky

29. decembra 2021 se je poslovila draga kolegica, ugledna psihiatrinja dr. sc. Cvijeta Pahljina, za prijatelje in sodelavce v Sloveniji je bila Cveta.

Rodila se je 21. januarja 1943 na otoku Rabu, »najlepšem otoku na svetu«, kot ga je sama imenovala in o tem prepričala veliko svojih prijateljev. Bila je doma v dveh državah, Hrvaški in Sloveniji, kjer je živela več kot 40 let. »Moje življenjsko poslanstvo je biti zdravnica tam, kjer me ljudje potrebujejo,« je večkrat rekla. Diplomirala je na medicinski fakulteti v Zagrebu, kjer je opravila tudi specializacijo iz psihiatrije. Kot psihiatrinja je delala na Hrvaškem in v Sloveniji, najprej v Psihiatrični bolnišnici Vojnik, nato v svoji ambulanti za pomoč ljudem v stiski v Celju. Ker so v celjski regiji potrebovali zdravnike, sta se s soprogom odpravila v Slovenijo. Dobila sta zaposlitev, stanovanje v Ločah, kjer je Božo Pahljina delal kot splošni zdravnik. Rodilo se jima je šest otrok, na katere je bila izjemno ponosna. Na Hrvaško sta se nameravala vrniti, ko bi otroci začeli obiskovati šolo, a se je »začasnno« življenje v Sloveniji spremenilo v stalno. V nekem intervjuju je rekla: »Vedno sva verjela, da se bomo vrnila. Tik pred prihodom v Slovenijo sva živela v majhnem stanovanju, pri mojih starših na Rabu. Hitro sva se odselila, kajti mlad par mora imeti možnost, da živi sam, ločeno od primarne družine, da ima prostor za ljubezen in za prepir. Tako ima največ možnosti, da ostane skupaj.« Dodala je še, da je Hrvaška njena prva domovina. »V vseh teh letih sem imela občutek, da obe državi povezujem – mislim, da je dobro graditi mostove, to je bil zame poseben privilegij v življenju, saj je bilo tako vzpostavljenih veliko povezav med prijatelji, študenti, kolegi.«

Leta 1986 je ustanovila telefon za pomoč osebam v stiski, ki je deloval zunaj zdravstvenih ustanov. Pred tem je bila pobudnica raziskovanja, ki smo ga kot skupina navdušencev iz PB Vojnik izpeljali v letih 1983/84. Opravili smo terensko raziskavo z naslovom »Samomori v celjski regiji«. Šlo je za psihološko avtopsijo vseh 94 oseb, ki so v letu 1982 naredile samomor. Če se danes ozrem nazaj, je bilo to zahtevno delo, ki je poleg ogromne količine informacij, ki smo jih pridobili, nudilo svojim samomorilcem možnost

terapevtskega pogovora. Vsi smo se veliko naučili in od takrat ostali povezani ne le s Cveto, ampak tudi med seboj.

Leta 1991, ob peti obletnici delovanja telefona za pomoč ljudem v stiski, je Cveta povabila v Celje vse skupine, ki so delovale kot telefonska pomoč na področju Slovenije, in ustanovljena je bila Zveza slovenskih telefonov za pomoč v stiski (STS). STS je bila leta 1994 na mednarodnem srečanju v Jeruzalemu sprejeta kot redna članica v IFOTES (International Telephone Emergency Services). Leta 2003 je STS organizirala odmeven mednarodni kongres IFOTES-a.

Leta 2008 je ustanovila Zavod Žički tabor za duhovno rast, ki je bil v zadnjih letih akreditiran član Mednarodne zveze za logoterapijo in eksistencialno analizo – Viktor Frankl Institut Dunaj. Zavod Žički tabor za duhovno rast je vsako poletje gostil različne skupine ljudi, ki so v miru in prav posebnem vzdušju kartuzije spoznavali svet duhovnosti, umetnosti in načine, kako se soočiti z vprašanji, ki jih zastavlja življenje. Nekateri so se tja vračali vsako leto, prav tako kot prostovoljci, ki smo vodili različne delavnice (likovno, glasbeno, psihološko, biblično) in uživali v naših srečanjih, odmaknjeni od civilizacije.

V devetdesetih letih se je srečala z logoterapijo Viktorja Frankla in pri njegovi učenki dr. Elisabeth Lukas opravila še subspecializacijo iz logoterapije. Prepričana je bila, da je njeno poslanstvo širiti logoterapijo, in leta 2010 je začela izobraževati prvo skupino logoterapevtov v Sloveniji, leta 2011 pa tudi na Hrvaškem. Leta 2012 je Cveta dala pobudo za ustanovitev Slovenskega društva za logoterapijo Logos. Društvo Logos se je kmalu zatem včlanilo v Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo (SKZP). Od samega začetka je bila članica strokovnega sveta SKZP, od leta 2020 pa tudi članica izobraževalnega sveta.

Veliko je sodelovala tudi v svetovalnici Tu smo zate Celje, ki so jo odprli leta 2010 na osnovi ugotovljenih potreb po ponudbi enostavne in hitro dostopne strokovne psihološke podpore ljudem v stiski. Sedaj je takšnih svetovalnic že 18, delujejo v vseh slovenskih regijah pod okriljem Centra za psihološko svetovanje Posvet v



okviru Slovenskega združenja za preprečevanje samomora.

Poleg medicine in logoterapije je bila njena velika ljubezen tudi neneh-

no izobraževanje, tako je v 77. letu postala doktorica znanosti.

Izgubili smo kolegico, prijateljico in učiteljico, ki je vedno sledila viziji svojega poslanstva in pustila velik pečat pri ljudeh, ki smo vsaj del življenjske poti prehodili skupaj z njo.

Najina skupna pot se je začela na sprejemnem oz. zaprtem ženskem psihiatričnem oddelku na začetku moje specializacije. Verjetno je njen odnos do pacientk, v katerih je vedno videla tisto dobro in možnost izboljšanja, vplival tudi name, da nikoli nisem pomislila, da bi lahko bil kdo brezupen primer. Še vedno imam pred seboj sliko iz bolnišničnega drevoreda, ko je po koncu službe Cveta odhajala domov. Kot grozd jo je obkrožala skupina pacientk in jo v živahnem razgovoru spremila do avtobusne postaje. Ob njej so se počutile varne, sprejete, sposobne za spremembe. O pacientih ni nikoli razmišljala, kaj šele govorila kot o manipulativnih, preračunljivih, čeprav je bilo včasih tako videti. Videla je ljudi, ki si prizadevajo dobiti to, kar potrebujejo, na načine, ki jih poznajo. Obsojanje ji je bilo tuje, prav tako izključevanje. Zato je bilo lepo sodelovati z njo, ker je vedno želela ohraniti dober odnos. Tudi če se z njo ne bi strinjal, nikoli ni prestopila v boj za moč. Nekateri se tega še vedno učimo. Tako kot ločevanja, kdaj predati stvari toku z zaupanjem v dober iztek in kdaj jih trdno držati in narediti vse, da se uresniči. Njeno zaupanje je bilo tako veliko, da je včasih dajalo vtis čudeža.

Znala je negovati prijateljstva, skrbela za druženje, povezovala ljudi. Tako smo zaradi nje mnogi vzljubili tudi njen otok Rab in tam z njo in njeno družino preživeli veliko nepozabnih dni, bodisi v krasnem mestnem parku, na bližnjih in daljnih plažah ali navdihujočih koncertih. Zadnja leta je na Rabu organizirala izobraževanje iz logoterapije za svoje učence iz Slovenije. Globoko verna je verjela, da so nekateri prostori, kot je samostansko zavetje ali neokrnjena narava, lahko vir poglobljanja vase in odkrivanja modrosti. Njen raziskovalni duh je bil vedno živ in dejaven, ne zaradi raziskovanja samega po sebi, ampak zaradi odkrivanja novega, koristnega, tega, kar bo prispevalo k izboljšanju sveta. Doktorirala je pred kratkim, a če bi živela v drugačnem okolju, bi bila že prva raziskava o samomorih v celjski regiji lahko njen doktorat in njena akademska pot odprta.

Nekako sem tudi v njenih zadnjih dneh verjela, da se bo zgodil čudež in da bo ostala z nami, živela in nas navdihovala še naprej. Zame čudeža ni bilo, poslovia se je. Kot mnogi njeni sopotniki ostajam hvaležna, da mi je bilo dano biti del njenega bogatega, z iskanjem smisla izpolnjenega življenja. Draga Cveta, počivaj v miru in svetlobi, živiš v naših srcih.

Prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., spec. psihiatrije



IT-podporni kotichek: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravnikazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavi obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

ime.primmek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

Ponovitev gesla

Potrdi

Subtilni poet Marko Pišljar

Zvonka Zupanič Slavec

Za praznične dni okoli božiča me je prijetno vzradostilo darilo študijskega kolega psihiatra in strokovnega direktorja Psihiatrične bolnišnice Idrija, docenta dr. Marka Pišljara. Od nekdanj je bil poln človeške miline in topline, tako v besedah kot dejanjih. Nič čudnega ni, da se je zaradi empatične naravnosti do človeka odločil za specializacijo iz psihiatrije. V tej stroki je napravil veliko kariero, predvsem pa je rešil duševne in duhovne stiske zelo veliko bolnikov. Postal je imeniten naslednik svojega prav tako velikega predhodnika prim. Jožeta Felca. Nič čudnega, da sta si bila blizu, saj je oba prevečala poetična žilica, notranja želja in potreba po literarnem izražanju.

Pismonoša mi je torej prinesel čudovito darilo, pesniško zbirko Marka Pišljara *Odsevi bližine*, ki jo imam pred seboj. Že s poetičnim naslovom napoveduje intimno človeško izpoved. Estetsko umirjena in oblikovno dovršena knjiga

že z barvami nakazuje subtilno avtorjevo dušo in nevsiljiv pristop do bralca. Likovna oprema je prav tako simbolična, risba s svinčnikom, ki je večinoma figuralna.

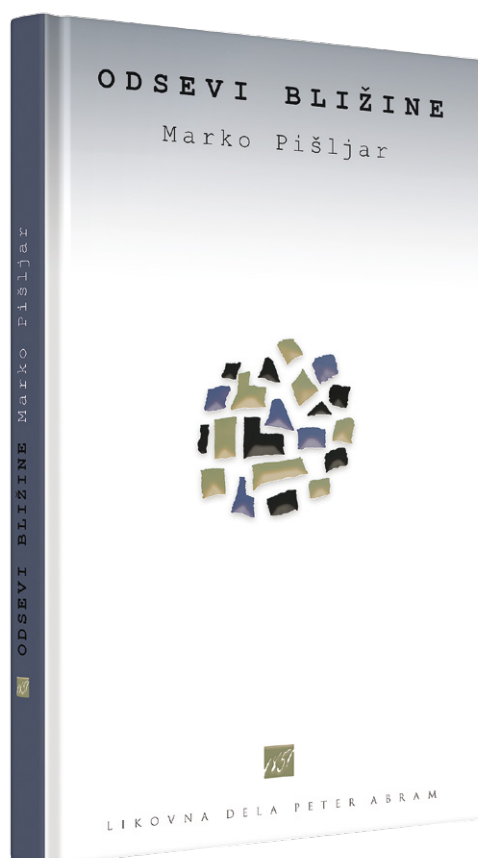
Avtor je razvrstil svoje pesmi v poglavja *Odsevi bližine*, *Znamenja*, *Bolečina odvajanja*, *Nočne ptice*, *Jutranji žarki*, *Vrtljak podob in Dotik morja*. V njih govori o najgloblji intimi odnosa med moškim in žensko, o ljubezni, hrepenjenju, izpolnjenju, zavrnitvi, izgubi ... Pesmi govorijo o rojstvu v svet, dedovanju duhovnih prvin po prednikih, pomenu ljubezni, dotiku, melodiji prepevanja ... Dotikajo se različnih svetov, ki jih prinaša družina, bolečine odhajanja, dotika zlih slutenj, strahu pred nasiljem v svetu, beguncev, ki so ostali brez domovine.

Poglavje *Nočne ptice* prinaša razmišljanje o nelagodju, strahu, trepetu, bolečini človekove minljivosti, izgubljenosti v vesolju, občutku osamljenosti v kozmosu atomov brez svetlobe, sonca, ob mislih o zablodah in okovih strahu, zaprtju v številne oklepe ... A avtor čuti, da lahko temu ubeži, se vrne h koreninam zaupanja, ki spet dajejo energijo, veselje. Četudi je človek krhek in majhen, lahko s sočlovekom začuti bližino neskončne duše.

Med pesmimi v poglavju *Jutranji žarki* avtor ponovno čuti bližino upanja, izgubljenega v osami noči, diha z naravo, šumenjem vetrov, ki govorijo jezik vesolja, prinašajo skrivnost neskončnosti in zvezde upanja. Grmeče nevihte se tudi poležejo v mir in sozvočje. Svetloba ljubezni in bivanja ozavešča življenje, prepustiti pa se je treba tudi pticam preizkušenj, kamorkoli že letijo, in snežnim arabeskam, ki dajejo zemlji zimski poljub ... Gozdne sence pa prinašajo avtorju mir pred pekočo bolečino asfaltnih poti in tiranijo medijskega duha.

Jutranji žarki se prav tako zlivajo v pričakovanju avtorjevih besed v pristni pristan pričakovanj in daru iskrenih besed o tebi, sebi, drugih, Bogu in še kom. Poti po naravi so tiste, ki vodijo k blagodejni svetlobi spoznanj in upanja.

V *Vrtljaku podob* Marko Pišljar razmišlja o kvartopircih, lončkih drobiža, ljudeh z vseh koncev sveta, lačnih bližine, objemov in besed.





Čuti problem »balkanskega sindroma«, 11. septembra v New Yorku leta 2001, razkoraka med poštenjem in nepoštenjem, pravico in krivico ne glede na to, ali gre za verne ali neverne, brate ali tujce.

V Dotikih morja avtor v naravi, morju, hribovitem svetu, v zavetju borovcev, skalnih previsih, granitnih vrhovih, med črnim in belim, bogatim

in revnim, na stičišču morja in graničja, v objemu potujočih valov in šumečega vetra išče neskončno dotikanje vode in zemlje, svetlobe in teme.

Markova poezija je zdravilna in pomirjujoča, pravi v spremni besedi h knjigi mojster slovenske besede in dober poznavalec belih hiš ter predsednik Društva hemofilikov Slovenije, dr. Jože Faganel. Zdravnikova moč je v tem, da zna tudi v nemoči najti izhod in vitalno energijo, ki pomaga upajočemu k odrešitvi. Iz avtorjevih pesmi nenehno govori poziv k soncu, vedrini, optimizmu in upanju. In to živi ne le kot človek, ampak tudi kot zdravnik.

Toplo priporočam po nekaj pesmi naenkrat, da lahko vsaka posebej izvaži bralčevo lepo podoživljanje besed, ritma in optimizma.

Knjigo je izdala založba Društvo Mohorjeva družba in Celjska Mohorjeva družba, d. o. o., leta 2021. Urednik je Aleš Čeh, ravnateljica dr. Tanja Ozvatič.

O avtorju

Marko Pišljar je končal Gimnazijo Jurija Vege v Idriji in nato študij medicine na MF v Ljubljani (leta 1983). Po opravljenem stažu ter strokovnem izpitu je dve leti opravljal dela splošnega zdravnika, v letu 1987

pa je začel specializacijo iz psihiatrije ter jo zaključil leta 1990. Leta 1994 je pod mentorstvom prof. dr. Mira Denišliča opravil magistrski študij na MF UL z naslovom Ocena kognitivnih funkcij s pomočjo vala P300 pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo. Na UL je julija 2014 pod mentorstvom prof. dr. Zvezdana Pirtoška uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom Študij motenj spoznavnih sposobnosti pri bolnikih s starostno depresijo. Na strokovnem področju se je posvetil duševnim motnjam starejših oseb, področju odvisnosti od alkohola ter duševnih motenj pri bolnikih z epilepsijo. Vrsto let je član Republiškega strokovnega kolegija za psihiatrijo. Več mandatov je bil predstojnik Psihiatrične bolnišnice v Idriji.

Je docent na Univerzi na Primorskem in uči na Fakulteti za vede o zdravju Izola ter Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijsko tehnologijo v Kopru. Objavlja številne znanstvene in strokovne članke ter je urednik šestih strokovnih monografij, med njimi Ustvarjalnost in duševne motnje.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine
Medicinske fakultete, Univerza v Ljubljani,
zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Metoda Vidmar Vengust: Drevesa govorijo

Zdravilne zgodbe. Ljubljana: Chiara, 2021

Zdenka Čebašek - Travnik

Naslovi knjig, ki jih postavim na svojo knjižno polico, prihajajo do mene po različnih poteh: iz Književnih listov v Delu, iz revija Bukla, z

obiskov naše kamniške knjižnice in v zadnjem času tudi preko FB (Facebook). In ravno na FB sem zasledila sporočilo Metode Vidmar Vengust, ki

je 7. decembra lani takole najavila izid svojega prvenca Drevesa govorijo: »Včeraj sem jo držala prvič v roki, zeleno diši in mi greje srce, izdana pri založbi Chiara.« Ko sem jo tudi sama držala prvič v roki, sem razumela pomen avtoričinih besed. Knjiga je lepa na pogled, skrbno oblikovana in prijetna za branje. Posebno podobo in moč ji dajejo tudi



energijski simboli ob naslovu vsakega poglavja.

Metoda Vidmar Vengust je zdravnica, specialistka psihiatrije, ki se nam s svojo knjigo predstavlja tudi kot pisateljica, velika občudovalka narave in zagovornica ter uporabnica integrativne medicine. Med psihiatri je literarno ustvarjanje precej pogosto, tako v svetu kot tudi pri nas. Osebnostne zgodbe, ki jih v delo psihiatrov prinašajo pacienti, mnoge spodbudijo k pisanju, ki nam odstira življenjske usode, pa tudi miselni in čustveni svet ljudi, ki jih je duševna motnja ali bolezen zaznamovala z drugačnostjo. Nekateri zdravniki pa znajo ubesediti tudi svojo osebno zgodbo, ki jim jo je *prinesla* bolezen. Takšni zapisi so še posebej dragoceni za druge zdravnike, saj jim omogočijo strokovni vpogled v subjektivno doživljanje bolezni, in za paciente, ki v iskanju načinov za ozdravitev radi sledijo osebnim izkušnjam zdravnikov.

Knjiga *Drevesa govorijo* je vse to in še mnogo več. Podnaslov *Zdravilne zgodbe* nas spomni na to, da zdravljenje poteka tudi skozi zgodbe. Naše lastne in zgodbe drugih ljudi. Zgodbe Metode Vidmar Vengust se bodo gotovo dotaknile vsakogar, ki jih bo prebral. *Inkovsko mumijo*, ki jo opisuje, sem na potovanju po tistih krajih srečala tudi sama in z besedami pisateljice zlahko

obudila spomine na to srečanje.

»Vem, da se številni obiskovalci ob pogledu nanju (na dve razstavljeni mumiji) slabo počutijo, pa vendar tega ne izrečemo.« Z ogledovanjem smo zmotili njihov večni mir. Po drugi strani pa njeno doživetje koherence srca pri baptistični maši v Bostonu prinaša mir in stanje, ki si ga mnogi ne znajo sami pojasniti ali opisati z besedami.

Zgodbe pacientov so v knjigi posebej označene kot *srečanja* in nosijo številke. Tako jih ločimo od prvoosebni izpovedi avtorice. Ta *srečanja* se zdijo vsakdanja, a nosijo globoka sporočila, ki jih pozoren bralec lahko prepozna, podobno kot ljudi s podobnimi usodami v svoji bližini. Zgodbe, ki postanejo zdravilne tako za avtorja kot za bralca, se mi zdijo kot utrinki ali okruški, kot jih slikovito imenuje pisateljica Irena Cerar v svoji knjigi *Potepuški okruški*. Razodenejo nam stvari, na katere ob glavnem toku življenja nismo bili pozorni, potem pa – v primernem trenutku – zasijejo z vso močjo. Tako kot zasijejo *srečanja* v knjigi *Drevesa govorijo*.

Luana je nenavadno ime, za katero nisem prej še nikoli slišala. Naj takoj razkrijem, da gre za psico, ki je predstavljena tako, da bi ji zlahka nadelo človeško podobo. Poetični opisi Luanine prisotnosti in njenega vedenja bodo gotovo zdramili občutke pri lastnikih psov. Navezave, ki se zgodijo (ali pa tudi ne) med človekom in psom, so predmet pogovorov med strokovnjaki in preprostimi ljudmi. Oboji se delijo na tiste, ki imajo pse radi, in one, ki jih ne marajo ali se jih celo bojijo. Avtorčin zapis o Luani nam odstira le eno tančico tega odnosa in odpira prostor za razmišljanje o odnosih nasploh.

Ko zdravniki razmišljamo o intuitivnem, smo pred kolegi večkrat v zadregi. Tisti, ki intuicijo pri sebi prepoznavamo ali jo celo uporabljamo v svojem življenju ali celo pri poklicnem delu, smo zelo previdni. Ko zdravnica Metoda Vidmar Vengust v svoji knjigi zapiše: »Z boleznijo sem

se odprla intuitivnemu,« pri nekaterih kolegh zasveti opozorilna lučka, ki oznanja, da se vsebina oddaljuje od prave medicine. Saj se o intuiciji nismo učili ne med študijem ne med specializacijo. Ni je v nobenih strokovnih smernicah, ne v izvidih po opravljenih pregledih. Zato nam bo dobrodošlo avtoričino razumevanje intuicije: »*Notranji glas je bil podoben skrivnostnemu šepetalcu, ki me je usmerjal in vodil. Intuicija je svetilnik sredi čeri. Nikoli ne ugasne, svetilnik opozarja na nevarnosti. Daje signal, da je nekje kopno, kjer si lahko odpočiješ po naporni poti. Intuicija je zaščita in dom in zvezda, ki sveti.*«

Od intuicije do zdravljenja energetskega telesa ni daleč. Zanimivo je prebrati, kako so se avtorici odpirale poti za zdravljenje težke bolezni. Pri tem pa zelo jasno pove, da je potrebovala oboje, sodobno in drago zdravljenje z biološkimi zdravili in zdravljenje duše. To je potekalo tudi skozi pisanje zgodb in pesmi, s katerimi se nam prav tako predstavi v knjigi.

Zgodbe o lastni družini so vedno nekaj posebnega in od pisatelja je odvisno, koliko družinskih skrivnosti je pripravljen deliti z drugimi. Še posebej zanimive so, če so povezane z znanimi osebnostmi, ki smo jih dotlej poznali le po njihovem delu. Avtorčin dedek je bil znani slovenski šahist, elektroinženir, izumitelj, vsestransko kreativen človek, ki se je ločil in zapustil pet otrok, med njimi tudi mongoloidno deklico. Spomini na babico, tete in strica nas popeljejo v preteklost, ki jo s pomočjo pisateljičinih besed naredijo nenavadno živo.

Da je avtorica, ki je odraščala kot mestno dekle, tesno povezana z naravo, spoznamo v več poglavjih. Opis te povezanosti lahko doživimo skozi odlomek: »*Pod drevesom me ni zeblo, podrastje je nekdo po čudežu očistil, klopi me niso napadali in narava mi je dovolila, da se ji približam.*«

Ob vseh teh zgodbah pa moramo ostati pri osrednji, pri tisti, ki je tudi

privedla do nastanka te knjige. Gre za *težko bolezen*, pravzaprav dve, s katerima se je soočala avtorica in ki bi se, vsaka zase, lahko končali z invalidnostjo. V poglavju Potek moje bolezni nam v prvi osebi opiše nastanek in potek bolezni, vlogo zdravnikov, pravzaprav zdravnic pri zdravljenju in lastno celjenje na vseh ravneh. Ko govori o celjenju, misli na pojem širjenja zavesti, govori o frekvencah in vibracijah in o poti samospoznanja. Poudarja, da smer

celjenja, na katero se je podala ona, ni univerzalna, ve pa, da je zanjo prava. Sporočilo avtorice je jasno in spodbudno hkrati: »*Knjiga opisuje odkrivanje notranjih svetov in z njo nagovarjam bralca, da se tudi sam odpravi na raziskovanje samega sebe. Ne gre za univerzalne poti, vsak ima svojo lastno, zgodbe pa si pripovedujemo zato, da se lahko v njih zagledamo.*«

Avtorica nam s svojimi zgodbami na subtilen način približuje tudi

področje integrativne medicine, o kateri bomo z njeno pomočjo lahko več in bolj odkrito govorili in pacinte spremljali tudi na njihovi poti celjenja.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med., spec. psihiatrije, Kamnik, zdenka.cebasek@gmail.com

Dobra slovenska kuhinja

Izbor jedi in sestava jedilnikov: Slavko Adamlje. Založba Mladinska knjiga, 2021

Nina Mazi

V času, ko znanstveniki, strokovnjaki in poznavalci vse bolj glasno izpostavljajo in odločno poudarjajo pomen, vlogo in prednosti domače, lokalno pridelane, čim manj predelane hrane in pijače, brez kemikalij in nepotrebnih ali mogoče celo škodljivih, nevarnih dodatkov, je knjiga o dobri slovenski kuhinji, ki s svojimi izvirnimi jedilniki in slastnimi jedmi vzburja vse čute ter razveseljuje okušalne brbončice, hkrati pa koristi tudi zdravju, mladostnosti in vitalnosti, odlična popotnica v svet zanimivih kulinaričnih izzivov, kuharskih avantur in gastronomskih užitkov.

Sodobna gastronomska zakladnica, ki na 210 straneh prinaša bogato bero več kot 100 receptov za pripravo slanih, sladkih, mesnih in brezmesnih, sadnih in zelenjavnih jedi, dopolnjenih z ličnimi ilustracijami in predstavljenih z izvirnimi fotografijami, se začne s pomenljivo modrostjo, da prazna vreča ne stoji pokonci, in je vredna posluha in pozornosti. Recepte in jedilnike je zbral, izbral, sestavil, povezal in predstavil priznani sloven-

ski gastronom in kulinarični strokovnjak Slavko Adamlje. Vsebina pričujočega gurmanskega dela, ki ga je mogoče obravnavati kot slovenski gastronomski atlas, je sodobna in zanimiva – v njem se klasični, tradicionalni kulinarični koncepti in pristopi prepletajo s sodobnimi, modernimi. Preizkušeni in preverjeni klasični vidiki in perspektive, kombinirani z modernimi prijemi in pristopi, bralca kar vabijo, da smukne v kuhinjo, si zaveže predpasnik, vzame v roke kuhalnico in se loti priprave izbrane jedi.

Domiselna oblikovna zasnova knjige in njena premišljena, ne preveč razkošna, morda za spoznanje celo bolj asketska likovna oprema, ki vzbuja občutek preprostosti in domačnosti, se odlično ujemata z izbrano vsebino in človeka mimogrede vzpodbudita za kuhanje in peko – pripravo hrane v domači kuhinji. Poleg tega pa vzbujata tudi tek in botrujeta želji po uživanju pristne, domače hrane in pijače, ki je dosegljiva in dostopna (skoraj) na vsakem koraku oz. na naših vrtovih in

poljih ter po sprejemljivih cenah na naših tržnicah in na policah naših trgovin.

Premišljena vsebinska zasnova priročnika temelji na regionalnem konceptu – sistematično predstavlja jedi oz. jedilnike posameznih predelov naše države – slovenskih regij. Bralec najprej spozna priljubljeno gorenjsko kuhinjo. Tej sledita dolenska in belokranjska kuhinja, ki se nadaljuje s koroško kuhinjo. Njej ob bok stopata štajerska in prekmurska kuhinja, nazadnje pa se nam dostojno predstavi še primorska in notranjska kuhinja. Tako si bralec z opisano knjigo mimogrede pridobi še nekaj novega oz. poglobi obstoječe etnološko znanje in se loti primerjalne analize kulinarične tradicije in prehranjevalnih navad posameznih slovenskih regij. Dobra slovenska kuhinja predstavlja imenitno izbiro za vse ljubitelje domače nacionalne kulinarike, pa tudi za tiste, ki bi jo radi (bolje) spoznali in si jo privoščili vsaj občasno.

Nina Mazi, Ljubljana

Sašo Šketa: Repa in krompir

Cankarjeva založba, 2021

Nina Mazi

Dobri slovenski kuhinji (predstavljeni na prejšnji strani) stopa ob bok zbirka kulinarčnih mojstrov in mlade slovenskega kuharja Saša Šketa, ki kot zaprisežen gurman in ambiciozen kuhar prisega na brezmesno, vegetarijansko in vegansko prehrano.

Avtor, ki je več tako spretnega sukanja kuharice kot tudi peresa, se je v svojem gastronomskem prvcu osredotočil na dve osnovni rastlinski živili – repo in krompir, ki vse od odloka cesarice Marije Terezije o obveznem sajenju krompirja predstavljata nepogrešljiva stebra kuhinje na Slovenskem. Ti dve vrsti gomoljaste zelenjave, ki pri nas dobro uspevata in bogato obrodit, so pridelovali že naši predniki, ju znali domiselno pripraviti, iznajdljivo kombinirati in tudi

ponuditi na različne načine ob številnih običajnih in izrednih priložnostih.

Repa in krompir sodita med sestavine različnih jedi slanega, sladkega in nevtralnega okusa, ki jih lahko pripravimo sami, v lastni kuhinji. Šketa kot pisec in gastronom predstavlja več kot 80 receptov za okusne in zanimive, preproste in malce bolj zapletene jedi iz sestavin rastlinskega izvora, prijaznih zdravju. Poleg zanimivega izbora tradicionalnih receptov bralec v Repi in krompirju najde tudi vrsto izvirnih, inovativnih predlogov za slastne jedi, primerne tako za vegetarijance kot tudi za mesojede. Slednji rastlinske jedi preprosto dopolnijo, kombinirajo in nadgradijo z mesnimi, jajčnimi, ribjimi ipd.

Šketa, ki prisega na sezonsko in lokalno hrano, se nam v svoji knjigi predstavlja kot ljubitelj tradicionalnih domačih (slovenskih) jedi, kot je repa z matevžem, ter domiselnih, izvirnih inovativnih jedi, kot je pica s kostanjem. Kot nadobudni kulinarčni izumitelj nam mimogrede razkrije skrivnost domače veganske majoneze, skute in sira, hkrati pa se izkaže tudi za mojstrskega peka sladice, ki že od nekdaj navdušujejo v domači kuhinji.

S pomočjo pestrega, domiselnega izbora receptov za jedi in jedilnike, idej in nasvetov, ki jih prinašata obe najnovejši deli iz slovenske kulinarčne zakladnice, nas njuna avtorja hitro pritegneta in navdušita, hkrati pa tudi prepričata, da je uživanje sezonske in lokalne, doma pripravljene hrane in pijače prava izbira, ki zagotavlja gastronomske užitke ter ob upoštevanju principa zmernosti ne obremenjuje in ne ogroža organizma.

Nina Mazi, Ljubljana

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZZ«

Obveščamo vas, da je na voljo mobilna aplikacija »mList ZZZ«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem.

Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejšo vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejšo potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZZZ« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZZZ« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZZ« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na podpora@zzs-mcs.si.

Olimpijske igre in zdravniki

Matjaž Turel

Olimpijske igre so največji športni dogodek. To po svojih četrth igrah lahko zanesljivo rečem. Ob prihodu na stadion med otvoritveno slovesnostjo, ob hoji za zastavo svoje domovine mi gredo še vedno »kocine pokonci«. Takega vzdušja, napeitosti, osredotočenosti športnikov na tekmovanja ne srečaš na nobenem svetovnem prvenstvu. Meja med solzami žalosti in neizmerne sreče se meri v stotinkah sekund in desetinkah točk.

Zdravje športnikov je pomemben del poti do uspeha na tekmovanjih. Zdravniki, ki imamo radi šport in se ob svojem rednem delu ukvarjamo tudi z medicino športa, smo vedno člani podpornega osebja olimpijske reprezentance. Medicinska komisija pri Olimpijskem komiteju Slovenije določi vodjo in člane medicinske ekipe vsaj pol leta pred igrami. Na enak način se izbere tudi ekipo fizioterapevtov, s katerimi tesno sodelujemo. Tokrat smo na igrah v Pekingu prisotni travmatolog Brin Štabuc, ortoped Matej Drobnič in moja malenkost. Na žalost je okužba s SARS-CoV-2 pred odhodom v Peking tudi v naših vrstah preprečila udeležbo naši anesteziologinji, znani strokovnjakinji za prehrano Nadi Kozjek Jeglič.

Zdravniki se že nekaj mesecev pred igrami začnemo pripravljati po več ali manj znanem protokolu. V primeru zdravstvenih težav smo vedno na voljo kandidatom za olimpijske igre. Pripraviti je treba seznam zdravil in opreme, se dogovoriti, kako bomo na igrah organizirani, in pridobiti začasne licence za zdravljenje svoje ekipe v tuji državi. Zdravniki smo udeleženi tudi v protidopinških

izobraževanjih in aktivnostih. Športnike spremljamo tudi na pogoste dopinške kontrole.

Priprave na igre v Pekingu so bile povsem drugačne. Covid je precej zapletel naše delo. Koordinirati je bilo treba obravnavo obolelih članov reprezentance v zadnjem mesecu pred odhodom, izpolnjevati zahtevne protokole testiranja, vnašanje podatkov v aplikacije, pisati številna elektronska sporočila in odgovarjati na neštete telefonske klice. Na tem mestu se moram najlepše zahvaliti infektologinjam: ženi Gabi, Bojani Beović in Mateji Logar, ki so bile v veliko »covidno« pomoč.

Vse skupaj se je nadaljevalo ob prihodu na igre, saj so kitajski organizatorji pripravili izredno natančne protokole testiranja (vsi moramo vsak dan opraviti PCR-test), gibanja v zaprti zanki in preventivnih ukrepov. Rezultati pozitivnih brisov temeljijo na t.i. Ct-vrednostih (število pomnoževalnih ciklov, potrebnih za zaznavo virusne RNK). Za negativne štejejo samo vrednosti nad 40, mejno pozitivne med 35 in 40 ter pozitivne pod 35 ciklov. Odvzem brisov je tako kakovosten (ob prihodu na letališče skozi nos in usta vse do medule oblongate), da je pri kar nekaj članih naše reprezentance, ki so v januarju preboleli okužbo in so bili na obveznih PCR-testih pred odhodom negativni, test potrdil prisotnost virusne RNK v mejnem območju. Za vse iz te skupine je organizator predvidel protokol, ki ga je imenoval »close contact«. Obravnavani so namreč enako kot tisti s potrjenim tesnim stikom, kar pomeni osamitev v sobi, hrana v sobi ter dvakrat dnevno testiranje.



Anamarija Lampič



Boštjan Kline in Miha Hrobat



Nika Križnar in Urša Bogataj



Peter Prevc in Matej Drobnič

So pa lahko s posebnimi vozili odhajali na treninge in tekme. Na žalost so odkrili ob in kmalu po prihodu tudi tri sveže okužbe v naši ekipi. Ti so bili poslani v izolacijski hotel in odpuščeni, ko sta bila dva zaporedna brisa negativna oz. trije zaporedni mejni, če je preteklo več kot deset dni od okužbe. Z njimi smo bili ves čas v telefonskem stiku in jim nudili predvsem podporo. Na srečo so bile okužbe blage oz. skoraj asimptomatske in vsi so že zapustili izolacijski hotel. Po odpustu so še teden dni obravnavani po protokolu »close contact«.

V veliko veselje mi je, da se vsi člani naše ekipe, na čelu s športniki, izredno skrbno držijo vseh protokolov in znanih preventivnih ukrepov. Prav nihče še ni potarnal nad njimi. Nikogar ne vidiš brez FFP2-maske. Odloži-

jo jo le med tekmami. Spravljene imajo pod tekmovalnim dresom, pod čelado in si jih namestijo takoj po tekmi. Res sem prav ponosen nanje in so lahko marsikomu za vzgled. Vsi člani odprave smo tudi polno cepljeni.

Sistem, ki so ga postavili organizatorji, se je izkazal za izredno učinkovitega. V zadnjih dneh, ko so igre na vrhuncu, v zaprti zanki dnevno opravi- jo cca 70.000 PCR-testov (od tega 6.500 pri športnikih) in odkrijejo od 5 do 10 okužb. Glede na statistične podatke o verjetnosti za okužbo z novim koronavirusom so olimpijske igre trenutno najvarnejši kraj na svetu.

Organizatorji so odlično pripravili tudi ostalo medicinsko podporo na prizoriščih in v treh olimpijskih vaseh. Povsem primerljivo z igrami v Vancou- vru, ki sem jih do sedaj imel za refe- renco. Vsak od zdravnikov ima v bloku, kjer živimo, prostor za svojo ambulan- to, v vsaki vasi je poliklinika z različni- mi specialističnimi ambulantami, vključno z ambulanto za kitajsko tradicionalno medicino, laboratorijem, ultrazvokom, rentgenom in računalni- ško tomografijo ter v dveh vaseh tudi magnetno resonanco. Osebe je zelo prijazno, le komunikacija je malo težavnejša. Angleško govori le nekaj zdravnikov. Ostali si pomagajo s prenosnimi elektronskimi prevajalniki.

Zdravniki smo poleg dela v ambu- lanti, ki je na voljo 24/7, prisotni tudi na treningih in tekmah. Na srečo, razen že omenjenih težav s covidom,



Obisk poliklinike Yanqin



Tim Mastnak

drugih resnejših poškodb ali bolezni zaenkrat pri članih naše reprezentan- ce ni bilo. Nudimo pa psihološko podporo (športniki se radi pogovorijo z zdravnikom), dajemo navodila glede prehrane in hidracije. Na tekmovali- ščih na kar visoki nadmorski višini (od 1500 do dobrih 2000 metrov) ob zelo suhem zraku in mrazu razmere za tekmovalje predvsem vzdržljivostnih športov niso najprijaznejše.

Zdravniki se ob uspehih naših športnikov veselimo kot otroci in smo ponosni, da smo morda prispevali kamenček v mozaiku na poti do uspeha.

Kadar me kdo ob vrnitvi v domo- vino vpraša, kako je biti zdravnik na olimpijskih igrah, mu odgovorim: »Naporno, odgovorno, a lepo!«

Fotografije so iz avtorjevega osebne arhiva.

Prim. mag. Matjaž Turel, dr. med.,
vodja medicinske ekipe na zimskih
Olimpijskih igrah Peking 2022

Zgodovinarji medicine po Prešernovi Ljubljani

Zvonka Zupanič Slavec, Vojteh Cestnik

V covidnem času, ko se težko srečujemo, so srečanja kolegov s strokovnim programom in praznovanjem jubilejev več kot dobrodošla. Tako smo se dobili ljubiteljski zgodovinarji medicine v juniju 2021 in pod vodstvom člana Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prof. dr. Vojteha Cestnika šli po nekaterih ljubljanskih poteh dr. Franceta Prešerna. Na koncu poti smo se veselo družili pred nekdanjim Mestnim domom na Krekovem trgu in proslavili okrogel jubilej predsednice imenovanega društva, prof. dr. Damjane Furlan Hrabar. In kaj smo si ogledali?

France Prešeren je v 48 letih življenja bival v Ljubljani 27 let in stanoval na 12 naslovih. Prvič je živel v Ljubljani kot učenec osnovne šole in dijak gimnazije ter liceja v obdobju 1812–1821, drugič v letih 1828–1846 kot uslužbenec in pesnik. 15. junija 2021 smo se sprehodili mimo nekaterih hiš, povezanih s pesnikovim življenjem in delom. Sprehod smo začeli pred **Trnovsko cerkvijo**, kjer naj bi France Prešeren v soboto na veliki teden, 6. aprila 1833, ob 10h srečal Julijo Primic in se vanjo nesmrtno zaljubil. To naj bi potrjevali tudi verzi v sonetu *Od veselja časa: »Je od veselja časa teklo leto, ... dvakrat devetsto triintrideseto. Bil velki teden je; v saboto sveto,...v Trnovo, tje sem uro šel deseto«*. Drugi prešernoslovci menijo, da je to samo pesniška pripodoba, povzeta po Petrarki. Prešeren Julije ni srečal v sedanji cerkvi, pač pa v njeni predhodnici, ki je bila zgrajena leta 1753. Sedanja cerkev je bila v neohistoričnem slogu sezidana

na mestu stare v letih 1854–1855, dokončno podoba pa je dobila po potresu leta 1895.

Konec avgusta 1834 so se v gostilni **Pri Frigolinu** na današnji **Emonski cesti 11** sestali Prešeren, Karel Hinko Mácha (1810–1836), tedaj še nepriznan češki pesnik, njegov prijatelj, kasnejši politik Antonin Strobach (1814–1856), Prešernov predstojnik Blaž Crobath (1797–1848), odvetniški koncipient (pripravnik) Toman in neki Brauner. Po bogati petkovi postni večerji z raki je v živahni literarni in politični razpravi Prešeren zagovarjal slovanski preporod in nasprotoval nemškemu političnemu pritisku na slovanske narode. Srečanje se je končalo s krokanjem pozno v noč, pri katerem so udeleženci stali na mizah in prepevali pesmi, tudi Prešernovo *Zarjovela dvičica*.

V **zidu Križevniškega samostana**, nasproti stavbe Fakultete za arhitekturo, sta vzdana portal gostilne pri Figovcu, kjer je bil rojen Andrej Smole (1800–1840), in plošča z verzi Prešernove pesmi *V spomin Andreja Smoleta*. Ploščo je na Smoletovo rojstno hišo leta 1925 namestilo Društvo penatov, na sedanje mesto pa so jo ob rušenju hiše, po Plečnikovih zamisli, vzdali leta 1951.

V klasicističnem slogu zidana **Zoisova palača na Bregu** je bila shajališče t. i. Zoisovega krožka in s tem središče intelektualno-družbene elite Ljubljane ter slovenskega razsvetljenstva. V letih 1803–1808 je bil Zoisov tajnik ter skrbnik njegove knjižnice in zbirke mineralov Jernej Kopitar (1780–1844), ki je že leta 1810 postal skriptor (strokovni uslužbenec) v dvorni knjižnici na Dunaju. Kot vemo, ni bil naklonjen

Prešernovemu literarnemu ustvarjanju, ta pa se mu je oddolžil s pesmijo *Apel in čevljar*, ki se zaključuje z verzom *»... le čevlje sodi naj Kopitar«*.

Na kamniti plošči nad vhodom v **Rožno ulico 5** je navedeno, da je tu živel France Prešeren v obdobju 1829–1835. Leta 1829 se je stric Jožef, duhovnik, upokojil in se preselil v Rožno ulico. Gospodinjala mu je Prešernova sestra Katra (1799–1873) in France se je preselil k njima. Na materino željo je začel prakticirati pri ljubljanski finančni prokuraturi (tožilstvu) za Kranjsko in Koroško. S tem je prekinil delo pri odvetniku dr. Leopoldu Baumgartnu, kjer je že delal od 1. septembra 1928, ko pa je 17. decembra 1831 zaključil zastojno delo, se je še isti dan spet zaposlil pri Baumgartnu. Ob novem letu 1832 je odšel v Celovec z namenom, da opravi odvetniški izpit pri apelacijskem in kriminalnem višjem sodišču za Notranjo Avstrijo in Primorsko. Izpit je opravljal v drugi polovici maja in dobil le zadostno oceno, verjetno tudi zaradi notranje razrvanosti zaradi odnosa do dve leti starejše Marije Kajetane Khlun. 1. junija je v Ljubljani prisegel kot sodnik. V začetku marca 1834 je Prešeren zapustil Baumgartnovo pisarno in se zaposlil pri Blažu Crobathu. Na nekem plesu je tega leta Primičevi Juliji izročil *»rokopisno knjižico vseh svojih, njej zloženih pesmi z lastnoročnim posvetilom«*, ki jo je sprejela, a obenem namignila, naj ji ne bo s svojo ljubeznijo *»napoti«*. Med bivanjem v hiši na Rožni ulici 5 so izšli prvi štirje zvezki Kranjske čbelice (1830, 1831, 1832, 1834), Prešeren pa je v tej hiši napisal *Gazele*, *Sonete nesreče* in *Sonetni venec*.

24. marca 1835 je umrl stric Jožef, 6. julija istega leta pa je z okna te hiše Prešeren odgovoril Matiji Čopu, ki ga je vabil na kopanje v Tomačevo, da ne



Udeleženci ekskurzije pred spominsko ploščo Andreju Smoletu. Od leve si sledijo dr. Kamilo Lukanović, dr. France Malešič, inž. Ana Hawlina, Zdravka Malešič, prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, prof. dr. Marica Marolt Gomišček, prim. Andrej Guček, Duša Fischinger, prof. dr. Vojteh Cestnik, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. Neva Požar Lukanović, Milica Štivan Čeplak, Andreja Fatur Videtič, dr. Matjaž Lesjak, dr. Metka Markovič (foto: prof. dr. Vlasta Jenčič).

utegne, in ta mu je oponesel, da »... zame nimaš nikdar časa«. Takrat je Prešeren prijatelja zadnjič videl živega.

V Prešernovem času je na mestu današnjega stanovanjskega kompleksa Luwigana delovala **Samassova livarna**. Tu je bil leta 1834 ulit zvon za cerkev sv. Jošta nad Kranjem s Prešernovimi verzji:

*Moj bron je najden bil v dnu mórja,
ko Turčije
kraljestvo v Héladi končal je
Navarin.
Ga kupi romar, ga Samassa
v zvon prelje,
glasim zdaj božjo čast iz svet'ga
Jošta lin.*

Zvon je bil namreč ulit iz brona ladijskih topov turškega ladjevja, ki so ga 20. oktobra 1827 v grško-turški pomorski bitki pri Navarinu v Jonskem morju potopile ruske, angleške

in francoske ladje. Bitka je bila del osvobodilnega boja (1821–1830) Grkov izpod turške oblasti. Iz morja dvignjene topove so prepeljali tudi v Trst, kjer jih je nekaj kupil Anton Samassa in iz njih ulil tudi zvon, ki je preživel rekvizicijo v 1. svetovni vojni.

Nekoliko nad livarno je bila **na križišču Karlovške ceste in Zvonarske ulice** manjša gostilna »Pri Kamničanu«. Prešeren se je leta 1824, ko je bil sicer na Dunaju, tega leta pa se je mudil v Ljubljani, zaljubil v domačo hčer Zaliko, ki pa ni bila navdušena nad snubitvijo. Tudi leta 1826 se njegova čustva niso ohladila, vendar ga je Zalika vztrajno zavračala. V prvi verziji Povodnega moža je bilo plesalki ime Zalika (*Od nekdanj lepe so Ljubljanke slovele, al lepše od Zal' ke bilo ni nobene.*), ko pa je pesem izšla leta 1830, ji je bilo ime Urška. A vendar: »... *Urška zala* ...«.

Na Levstikovem trgu 1 stoji danes Fabianijeva stavba, v kateri domuje OŠ Janeza Levca. Prvotno je tu stala gimnazija, ki so jo ustanovili in zgradili jezuiti nekaj let po prihodu v Ljubljano 1597. V velikem požaru, ki je leta 1774 uničil tedaj že opuščeni jezuitski kolegij, je poslopje gimnazije ostalo, čeprav močno poškodovano. Leta 1786 so v stavbi zgradili reduto, torej plesno dvorano, po kateri je vsa stavba dobila ime. V Prešernovem času je služila različnim namenom, med drugim je imel tu atelje slikar Matevž Langus (1792–1855). Poleti 1834, ko je slikal portret Primičeve Julije, naj bi Prešeren skrivaj hodil k njemu in izza zavese opazoval svojo izvoljenko.

Na prostoru **med Gornjim in Starim trgom** naj bi se odigrala zgodba, opisana v Povodnem možu, ki temelji na Valvasorjevem zapisu pripovedi o Urški Schäffer. Po Valvasorjevi bajki naj bi se dogodek zgodil prvo nedeljo v juliju 1547 in povodni mož naj bi z Urško odplesal v Ljubljano po današnji Stiški ulici.

Dvorec stiških opatov, v katerem je danes Akademija za glasbo, je nastal leta 1627. Od leta 1830 do konca 19. stoletja je bil v dvorcu sedež deželnega in okrožnega sodišča, kjer je Prešeren prisostvoval pravdam, ki sta jih sicer vodila Baumgarten in Crobath.

Na **Mestnem trgu 17**, v hiši trgovca Aicholzerja, je Prešeren stanoval dvakrat. Prvič v šolskem letu 1817/18, ko je obiskoval 5. razred gimnazije. Skupaj z bratoma Jožefom (1803–1818) in Jurijem (1805–1869) je bival pri »stari Lizi«, s katero so se preselili iz Poljanskega predmestja. Tu je brat Jožef umrl. Ponovno je v tej hiši stanoval v letih 1835–1836 s sestro Katro po smrti strica Jožefa. Takrat je napisal Krst pri Savici.

V hiši **Mestni trg 19**, ki je bila last sodnika Jožeta Lavrina, je Prešeren stanoval v šolskem letu 1819/20, ko je hodil v 1. razred liceja in bil domači učitelj 8-letnega Morica in 7-letne Marije. Lastnica hiše je bila sodnikova žena Jožefa, roj. Hartl, ki

je hišo podedovala po očetu. Njena sestra je bila Julijana Hartl, por. Primic, mati Julije Primic. Prešeren ni preveč cenil Jožefe, ker je menil, da je nezvesta možu, in je celo dvomil o očetovstvu njegovih otrok. Ob obiskih Julijane je tudi videl Primičev Julijo, takrat kot 3- ali 4-letno deklico.

Češkova hiša, Mestni trg 8, je bila last Českov (Czeschkove) družine oz. ljubljanskega steklarja Frana Czeschka, po narodnosti Čeha, ki se je leta 1796 oženil z Ljubljanko Terezijo Ogrin iz ugledne meščanske družine. 5. marca 1805 se jima je rodila hči Josipina (Fina) Češkova, ki je kot dekle slovela po svoji izjemni lepoti. Ljubljanci so ji po očetovem poklicu nadeli ime »glažovnata princesa«. Ko je bila stara 18 let, jo je zasnubil Andrej Smole, vendar so njeni starši menili, da je hčerka premlada, snubec pa premalo resen.

France in Katra sta se leta 1836 preselila v hišo na Glavnem trgu 259, ki je bila last lektorja Silvestra Homana. Danes je to **Ključavničarska ulica 1**, vhod pa je skozi Krojaško ulico 2. Tu sta brat in sestra živela do 1840. Katra je zaradi zaslužka hodila pomagat po hišah, France pa se je začel vdajati pijači.

V poznejši Krisperjevi hiši, na **Stritarjevi 1**, se je 30. maja 1816 kot drugorojeni otrok premožnega trgovca Antona Primica in njegove žene Julijane, roj. Hartl, rodila Julija Primic. Brat Janez je bil rojen tri leta prej. Komaj dva meseca po Julijinem rojstvu je oče umrl za jetiko. Ker pa je mož svojo ženo vpeljal v trgovske posle in se je ta temeljito posvetila poslovnemu delu, so ostali ena najpremožnejših družin v Ljubljani. Leta 1822 so se preselili v hišo na Gledališki ulici, danes Wolfovi ulici 6.

V pritličju **Ciril-Methodovega trga 3** je bila odvetniška pisarna dr. Leopolda Baumgartna, kjer je Prešeren delal do prehoda k Blažu Crobathu. Baumgarten je kasneje zapadel v nečedne denarne posle, goljufal stranke in 1843. naredil samomor.



Predsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prof. dr. Damjana Furlan Hrabar (sedi) se vesela zahvaljuje za čestitke ob življenjskem jubileju. Z leve si sledijo: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, prof. dr. Marica Marolt Gomišček, dr. France Malešič, prof. dr. Vojteh Cestnik.

Na hiši na **Ciril-Methodovem trgu 15** je kamnita plošča, ki navaja, da je tu živel in delal dr. Janez Bleiweis (1808–1881), zdravnik in živinozdravnik, pisec, urednik Novic in politik. Izdajal je Kmetijske in rokodelske novice, ki so v revolucionarnem letu 1848 objavile Prešernovo Zdravljico.

Na mestu današnjega **živilskega trga** je prvotno stal frančiškanski samostan. Ko so se leta 1784 frančiškani preselili v nekdanji samostan avguštincev, je zgradba ostala zapuščena. Odkupili so jo deželni stanovi in jo v letih 1788–1790 temeljito prezidali in preuredili. V obsežno dvonadstropno poslopje so namestili osnovno šolo ali normalko, šestletno gimnazijo in knjižnico, naslednje leto pa še licej. Zaradi večjega števila prostorov je bilo v stavbi še več drugih ustanov, med njimi tudi Mediko-kirurški zavod.

France Prešeren je začel hoditi v 3. razred normalke leta 1812, po dvoletnem šolanju v Ribnici. Razredi so bili v polkletnih, nizkih in temnih prostorih, obrnjeni v ozko ulico proti semenišču. Stanoval je pri »stari Lizi

na Poljanah«, nekje blizu cerkve sv. Petra.

Licej in licejska knjižnica sta bila v 2. nadstropju. Knjižničarja Matija Čop in kasneje Miha Kastelic sta v tej stavbi tudi stanovala, saj je imel licej stanovanje za knjižničarja. Potres 1895 je poslopje poškodoval, leta 1902 so ga porušili.

Sprehod smo zaključili na **Krekovem trgu**, ki ga bomo temeljiteje, skupaj s stavbami v okolici, spoznali na naslednji ekskurziji.

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

Prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med.,
Veterinarska fakulteta
Univerze v Ljubljani,
vojteh.cestnik@vf.uni-lj.si

Spomin na dobrega človeka iz Negove

Marijan Močivnik

Imenovali so ga dobri človek iz Negove. Ime mu je bilo Ivan Kramberger. Z njim mi je uspel stik, žal samo po telefonu. Pred mnogimi leti, v poznih sedemdesetih, se je dogajalo nekaj podobnega kot nedavno z respiratorji. Takrat smo komaj začeli zdraviti končno odpoved ledvic z umetno ledvico, z dializo. Bolnikov je bilo več, kot smo imeli tako imenovanih monitorjev, elektromehanskih aparatov, ki so omogočali zunajtelesni obtok krvi. Končna odpoved ledvic je brez uporabe dialize pomenila smrt v največ štirih tednih. Zvedel sem, da Ivan Kramberger živi in dela kot tehnik na dializi nekje v Nemčiji. Našel sem ga v Duisburgu. Poklical sem ga. Povedal mi je, da ga skrbi usoda ledvičnih bolnikov v Sloveniji. Obljubil je pomoč. Po nekaj čudnih ovinkih smo en tak monitor, imenovan dializator, dobili v našem dializnem centru v Šempetru pri Gorici. Ni bil ne vem kako moderen stroj. Treba ga je bilo kar naprej popravljati, ampak delal pa je.

Ivan ni mogel vedeti, da razvoj dializnih aparatov v Združenih državah Amerike že peša in da gre »njegova« sicer zelo znana tovarna Drake-Willock h koncu (vodilno vlogo v

svetu je začel prevzemati Fresenius iz Nemčije). Ivan Kramberger je bil z vsemi svojimi domislicami in muhami nekako robinhudovski pojav v zgodovini zdravljenja z umetno ledvico v Sloveniji. Dobri človek iz Negove, z vsemi dobrimi nameni, ni bil vsem všeč. Že v Nemčiji je šel marsikomu na živce, ko je organiziral proteste in prevažal s svojimi pomočniki bolniške postelje z bolniki po mestnih ulicah. Pravijo, da so se ga s primerno odpravnino z zadovoljstvom znebili.

Vrnil se je v Slovenijo in začel skrbeti za tiste, ki nimajo nič. Ni se prevažal po Sloveniji z maseratijem in ustvarjal filma, ni imel nobenega s.p. ali d. o. o., premogel je svoj prastari rdeči bugatti. In malo, prijazno opico, ki je najraje sedela na njegovi rami. Axel Martin Frederick Munthe bi že vedel, zakaj. Dobri ljudje so še vedno med nami. Dobri ljudje so največkrat čudni. Radi jih pozabimo, spregledamo. Naš spomin pozna kar nekaj ljudi, ki so veliko naredili za človeka, ki usodno izgublja zdravje. Vemo, kdo so bili Willem Kolff, Bruno Watschinger, Stanley Sheldon, Balding Scribner, Edward Ted Kennedy in še mnogi drugi iz sveta medicinske znanosti. Ivan Kramberger ni bil iz sveta znanosti. Je dobri človek iz Negove. Nima referenc v znanstveni literaturi. Je ime, ki pomeni dobroto. Brez nje tudi

znanosti ne bi bilo. Zato že imenovanim slavnim imenom v zgodovini zdravljenja z umetno ledvico dodajam ime dobrega človeka iz Negove. Kljub sedaj nekoliko temačnim časom nam Ivan Kramberger sporoča, da se svetloba in dobro vedno vrmeta.

Ob snemanju dokumentarnega filma o Ivanu Krambergerju me je poklicala režiserka Maja Weiss in prosila za pomoč pri predstavitvi njegovega dela na področju dialize pri Slovenic. Obrnila sem se na nemalo nefrologov starejše generacije, da bi izvedela kaj več o tem, a so bili kolegi večinoma mišljenja, da ne morejo povedati kaj posebnega. Nazadnje sem prišla do nefrologa Marijana Močivnika, ki je rad spregovoril o svojih spominih na portretiranca in o sodelovanju z našo hemodializo. Avtorjeva izjava je posneta v filmu, za bralce revije Isis pa je spoštovani kolega zapisal zgornje vrstice. Zahvaljujem se mu za pričevanje.

Zvonka Zupanič Slavec

Marijan Močivnik, dr. med., spec. internist, delujoč na področju dialize, v pokoju, Sevnica

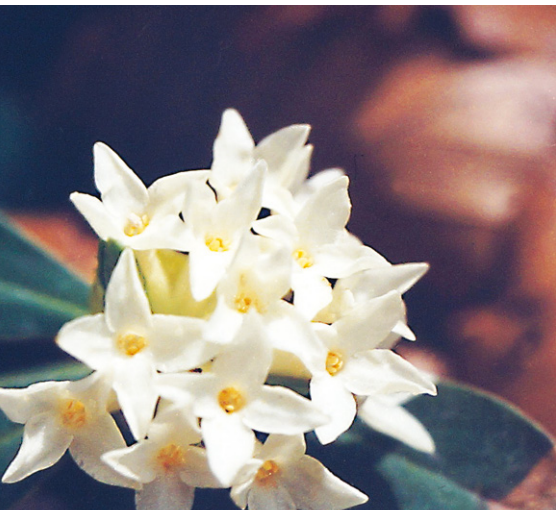
Blagajev volčin

Kraljevi obisk

Jurij Kurillo

18. maja 1838 sta pridrdrali na dvorišče Polhograjske graščine dve razkošni štirivprežni kočiji. Gospodar posestva, grof Rihard Ursini Blagaj, je bil nemalo presenečen, ko je v drugem vozu prepoznal njegovo veličanstvo saškega kralja Friderika Avgusta II.

Izkazalo se je, da je ta na svoji dolgi poti mimo Ljubljane proti Trstu in Dalmaciji naredil ovinek proti Polhovemu Gradcu zaradi botaničnih razlogov. Plemeniti gospod nemške dežele Saške (rojen 1797, umrl 1854) se je še kot princ v mladosti posvetil



Blagajev volčin (*Daphne blagayana*) v polnem cvetju. Foto: Jurij Kurillo.

ne le državniskim, pravnim in vojaškim študijem, pač pa ga je zelo zanimalo tudi naravoslovje, še posebej botanika in mineralogija. Tako je 1837 izšla v Pragi celo njegova knjiga *Flora Marienbadensis* ...

V Ljubljani je 1838 obiskal Deželni muzej, kjer mu je kustos Henrik Freyer pokazal primerke nove rastline, ki jo je sam poimenoval po polhograjskem graščaku *Daphne blagayana* ali Blagajev volčin. Ta mu je namreč leto prej pokazal dotlej neznano cvetočo rožo, ki jo je bil grofu prinesel neki domačin z bližnje Gore ali Svetega Lovrenca. Da gre za novo, dotlej neznano vrsto volčina, so Freyerju potrdili tudi različni vodilni nemški in avstrijski botaniki. Že leta 1837 je prišel Blagajev volčin v zbirke evropskih muzejev, botaničnih vrtov in univerz. To divjo rožico so domačini sicer poznali kot »rumeno jožef(i)co«.

Dr. Henrik Freyer (1802–1866) je bil diplomirani farmacevt, večino svojega delovnega življenja pa je preživel v Deželnem muzeju Kranjske kot preparator živali, urejevalec herbarija in zbirke žuželk. Domačo floro je raziskoval tudi na terenu in se je tako povzpel na Mangart, Triglav in druge višje gorske vrhove. Zelo pomembno je bilo njegovo zbiranje slovenskih imen z različnih področij

naravoslovja. Ob svojem zanimanju za zoologijo je 1842 izdal pregled kranjskega živalstva (*Fauna der in Krain bekannten Säugetiere, Vögel, Reptilien und Fische*).

Kot rečeno, se je saški kralj s spremstvom pripeljal k grofu Blagaju 18. maja 1838 ob devetih dopoldne. Kakor piše zgodovinar Henrik Costa, so se po zajtrku takoj odpravili proti rastišču nove rože na Gori, na 824 m visok hrib Sveti Lovrenc z njegovo cerkvijo. Kralj jo je baje kar dobro ubiral v strmino; večje težave naj bi imel njegov tržaški konzul Sartori. Na vrhu so našli zelo lepe primerke Blagajevga volčina. Ob vračanju z Gore je visoki gost našel še vrsto drugih botaničnih dragocenosti, saj prav ta kotiček narave tudi sicer slovi po bogati flori. Kralj si je še po poobedku našel čas za botaniziranje okrog graščine. Iz Polhovega Gradca je nato odpotoval proti Idriji; nekaj časa ga je spremljal tudi grof Blagaj, vseskozi pa kustos Freyer, ki mu je nato pomagal pri raziskovanju rastlinstva v tamkajšnji okolici. Pokrajino je kralj večkrat skiciral v svojo risarsko mapo.

Spomenik v čast visokemu obisku

Grof Rihard Blagaj je dal postaviti ob vznožju Gore že v letu visokega obiska 7. septembra štirimetrski obelisk, izklesan iz domačega marmorja z latinskim napisom, ki pove (v prevodu Toneta Wraberja): »Na srečni dan pred majskimi idami 1838 je presvetli saški kralj Friderik Avgust, cesarjev svak iz ljubezni do botanike in brez strahu pred višino prišel, da bi na rojstnem kraju videl rastlino, ki jo je gospod Freyer, kustos ljubljanskega muzeja, spoznal za novo in obdaril z imenom Blagajev volčin.« Na spodnji, manjši plošči pa je vklesano: »V spomin postavil grof Rihard Ursini Blagaj, gospodar kraja.«

Saški kralj ni bil to pot prvič na Kranjskem, saj se je tu mudil že leta 1837 inkognito kot grof Hohenstein. V Ljubljani je zbolel za hudo boleznijo,



Grof Rihard Ursini Blagaj. Doprnski kip na dvorišču Polhograjske graščine. Foto: Jurij Kurillo.

verjetno pljučnico, pri kateri mu je učinkovito pomagal ugledni zdravnik slovenskega rodu, dr. Johann Zhuber (Ivan Čuber) plemeniti Okrog (1790–1865), profesor praktične medicine na Mediko-kirurškem zavodu, sicer pa vnet borec proti homeopatom. Za svoje delo je dobil viteški križec saškega kraljevskega reda za civilne zasluge.

Kralj Friderik Avgust II je pripotoval v našo deželo še tretjič, poleti 1841, z namenom, da si v spremstvu kustosa Freyerja ogleda rastlinstvo na Gorenjskem, okrog Triglava. Na poti ob Bohinjskem jezeru 29. julija ga je spremljal tudi grof Blagaj. Hud nalive ni preprečil, da se plemeniti botanik ne bi povzpel celo na Črno prst. Henrik Freyer je dobil v dar dragoceno uro »v dokaz njegove dobrohotnosti in zadovoljstva«.

Grofovsko družina Blagajev

Iz obsežnega zbornika *Gospod z rožo* (Polhov Gradec – Ljubljana 2009) naj povzamem po Mihi Preinfalku še nekaj podatkov o za Slovence



Znameniti Neptunov renesančni vodnjak ob graščini s konca 17. stoletja. V ozadju Gora (Sveti Lovrenc), prvotno nahajališče blagajke.
Foto: Jurij Kurillo.



Obelisk v čast obisku saškega kralja Friderika Avgusta II. na Gori. Foto: Dragica Kurillo.

pomembni grofovski družini Ursini Blagaj. Ta zelo stara plemiška rodbina naj bi izhajala že v 14. stoletju iz bosanskih Baboničev, ki so se posebno izkazali v bojih s Turki. V 16. stoletju, ko so dobili kočevsko gospodstvo, so postali grofje Blagaji po istoimenskem gradu. Dodatni priimek Ursini naj bi dobili po nekih, nedokazanih rimskih prednikih. Njihovo središče je postal razkošni grad Boštanj pri Grosupljem, kjer je grof Sigmund Anton uredil sredi 18. stoletja eno najbogatejših knjižnic na tedanjem Kranjskem. Če preskočimo nekaj stoletij, se bomo ustavili kar pri našem plemiču z imenom Rihard Ursini Blagaj (1786–1858), ki se je rodil kot drugi otrok Jožefa Ursinija grofa Blagaja in Marije grofice Auerperg. Pri dvaindvajsetih letih se je poročil z Antonijo, eno zadnjih baronice Billichgrätz iz Polhovega Gradca. Zakonca sta potem povečini živela v Polhograjski graščini, pozimi pa tudi v Ljubljani. Potomcev nista zapustila.

Grof je bil pri domačinih zelo priljubljen in tako so ga po odpravi fevdalizma 1848 izvolili celo za svojega župana. Zavzemal se je za uradno rabo slovenščine, ki jo je ustno obvladal tudi sam. Ko so 1843 začele izhajati Bleiweisove *Novice*, se je začel učiti tudi slovničnih pravil. Ob neki priložnosti je izjavil: »Jaz sem Slovan!« Močno je podpiral kmetijstvo in je bil tako nekaj let tajnik Kmetijske družbe. Na svojem vrtu je skušal iz cvetov vrtnic pridobivati rožno olje, lotil se je gojenja sviloprejk, vendar je tamkajšnje ostro podnebje oba načrta preprečilo. Ker je bil znan po zanimanju za botaniko, mu je domačin prinesel na vpogled pozneje tako znamenito predstavnico tamkajšnjega rastlinstva. Zaradi naklonjenosti domačinom je dovolil prevoz njihovih voz preko graščinskega dvorišča, namesto da bi ti uredili cesto na bližnjem močvirnem zemljišču. To grofovo potezo pa lahko obžalujejo po dobrih dvesto letih še današnji obiskovalci graščine, saj se morajo prav previdno umikati tamkajšnjemu nenehnemu pretoku

avtomobilov, tovornjakov in celo avtobusov.

Blagajev volččin (*Daphne blagayana* Freyer) je vednozelen grmiček, visok do 30 cm, z bledorumenimi močno dišečimi cvetovi, ki se pokažejo v maju. Spada v istoimenski rod, pri katerem je najbolj poznan navadni volččin (*D. mesereum*), grmiček z dišečimi škrlatnordečimi cvetovi, ki se spomladi pojavijo pred listi. Vsi volččini so močno strupeni zaradi smole mezereina in glikozida dafnina, ki sta tako v lubju kot v plodovih. Zaužitje povzroči prebavne motnje, okvare ledvic in ohromitev osrednjega živčevja ter pogosto smrt. To se je pripetilo tudi domačinu, ki je popil čaj iz Blagajevega volččina, misleč, da gre zaradi visokega obiska zagotovo za neko »zdravilno rožo«.

Več kot trideset let je veljala polhograjska Gora kot edino nahajališče blagajke, v naslednjih desetletjih so jo pa vendarle našli še na drugih domačih rastiščih. Sčasoma so ta volččin odkrili tudi na obsežnih območjih jugovzhodne Evrope, vse do Bolgarije in Grčije. Dobra poznavalka te rastline, botaničarka Nada Praprotnik, navaja v svoji knjigi za Blagajev volččin kar štirinajst domačih imen – od rumene jožefce do belega kozlovca.

Viri

1. Gospod z rožo. Polhograjci grofu Blagaju in Blagajevemu volččinu. Zbornik s simpozija Rihard Ursini Blagaj v slovenski kulturi. Polhov Gradec – Ljubljana 2009.
2. Pintar Ivan. Mediko-kirurški zavod v Ljubljani, njegov nastanek, razmah in konec. Habilitacijska disertacija. Ljubljana 1939.
3. Petauer Tomaž. Leksikon rastlinskih bogastev. Tehniška založba Slovenije. Ljubljana 1993.
4. Praprotnik Nada. *Daphne Blagayana*. Blagajev volččin. Naša botanična znamenitost. Prirodoslovni muzej Slovenije. Ljubljana 2004.

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

Na robu, 1. del – Monte Brento

Iztok Tomazin

Začnimo z vprašanjem: kaj je vzrok, da slovenski zdravnik poznih srednjih let, specialist družinske in urgentne medicine z magisterijem in doktoratom, med drugim tudi direktor zdravstvenega doma, skoči v prepad?

Marsikdo bi pomislil na naslednji odgovor: izgorel je zaradi dolgoletnega stresa, obupal je nad vedno večjimi obremenitvami in brezizhodnostjo razmer v razpadajočem slovenskem zdravstvu, pa se je odločil končati svoje sicer zelo uspešno življenje. Ali pa: indirektnemu samodestruktivnemu vedenju, ki se je dolga leta manifestiralo tako v poklicu kot v tako imenovanih adrenalinskih dejavnostih, se je pridružila še kriza srednjih let in še kaj, pa se je zgodilo ...

Božični večer na Monte Brentu

Monte Brento je ena od številnih gora v okolici Arca, mesteca severno od Gardskega jezera. Razpotegnjeni, z gozdovi in stenami posejan greben se dviga severno od mesta in z zahodne strani omejuje dolino reke Sarce, preden se ta izlije v Gardsko jezero. S 1545 metri višine na najvišji točki ne izstopa in mnogi jo zaradi številnih gora in drugih zanimivosti komaj opazijo. A kot vsaka gora, ne glede na skromno višino, obliko in druge attribute, omogoča lepa doživetja. Tudi plezalna, saj se ponaša z visokimi, divjimi stenami. V nečem pa je ta gora prav posebna, svetovno znana v krogu zelo specifične populacije.

Hribi in gore žarijo v močnih barvah, prizori so ostri in jasni, pojemajoča toplota zahajajočega sonca pa se preliva v trpek mraz. Pospešim korak v majhni, docela nepomembni tekmi z nočjo – z vrha želim še videti temno rumeno kroglo, preden bo izginila za goratim zahodnim obzorjem. V gozdu se mojemu sopihanju občasno pridruži skrivnostno šumenje, a nič se ne izpostavi radovednemu, napetemu pogledu. Včeraj sem slišal, da se prav na tem področju potika

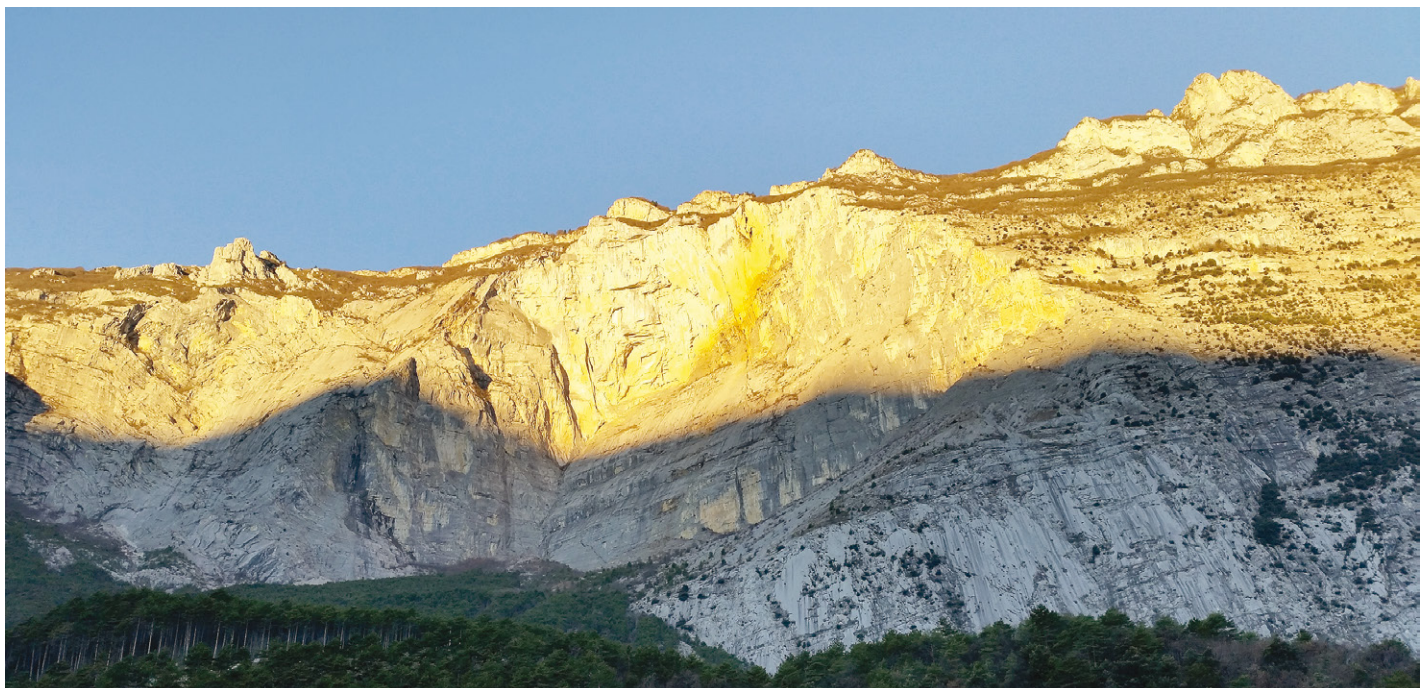


Monte Brento nad Arcom.

nekaj medvedov, ki so menda celo slovenskega porekla. Veselim se morebitnega srečanja, seveda z dobršno mero zdravega strahu. Spolzka, zasnežena bližnjica me iz strmega gozda zahodne strani privede na izpostavljeni greben. Uspe mi, na vrhu se okopljem v rumeni svetlobi in uživam v odprtem pogledu na vse strani, na množico kopnih hribov in zasneženih gora, na Gardsko in Kavedinsko jezero. Kontrast kovinskih barv vodovja in osenčenih sten ter toplega žarenja prisojnih pobočij je nepopisen. Bleščeči se sneg je praznični okras višjih gora. Postane mi žal, da tokrat nisem vzel spalne vreče, prespati na vrhu bi bilo čudovito.

Čeprav je družinski praznik, sem tokrat po spletu okoliščin sam, nekaj kilometrov naokoli skoraj zanesljivo ni nikogar na dveh nogah. So pa gamsi, ki sem jih nehote splašil, ko sem z grebena pokukal v prepadno vzhodno stran gore. Vsakič sem vesel, ko jih srečam, čim bližje, tem bolje. Žal vedno zbežijo, tudi tokrat so, saj ne vedo, da je praznik in da nisem eden od ubijalcev živali, ki z zlobnimi nameni včasih zaidejo tudi na to goro in pustošijo s puškami, podkrepjeni s primitivnimi nagoni, zaviti v fraze o varovanju narave, o odvzemu živali namesto ubijanju in z drugimi neslanostmi.

Tema iz dolin preganja rdeče rumeno vijolične odtenke večerne svetlobe, ki se na obzorjih zliva v ugašajočim nebom. Nepopisno lepo je in



Vzhodna stena Monte Brenta.

seveda je težko oditi. V mraku vendarle sestopim z vrha Monte Brenta. Brez svetilke, tudi to sem namreč pozabil, je pestro. Zbranost in periferni vid morata nadomestiti svetlobo in kar dobro mi uspeva. Brez hujših padcev in trkov dosežem avto, parkiran na koncu gozdne ceste, in prespim v njem. Jutri navsezgodaj se bom odpeljal v dolino in se spet povzpел na Monte Brento, tokrat z druge strani, z drugimi nameni, v družbi. In marsikaj bo drugače.

Kombi odštekancev

Trda tema je in oster hlad se zažre v telo, ko stopim iz avta na parkirišču v dnu doline, pod vzhodno steno Monte Brenta. Spet sem tu, čeprav sem že tolikokrat razmišljal, da ne bi več prišel. Preveč je privlačno, tako zelo izpolnjujoče, prevelik izziv, da bi se mu že lahko odpovedal. Nebo je posuto z mežikajočimi zvezdami in pod njim je bolj slutnja kot zabrisana senca »naša« stena. Kot duhovi iz različnih svetov prihajamo na parkirišče in vstopamo v skupno zgodbo. Vsak s svojim obilnim nahrbtnikom. Pozdravljamo se v različnih jezikih.

Dva domačina Italijana, Avstrijec, Nemec, trije Rusi, dva Američana, Švicar, Nemec, Avstrijec, Srb, Belgijec ... Tisti, ki se poznamo, si sežemo v roke. Z Rusom Aleksom se objameva, večkrat sva se že videla in od njega sem pred kratkim kupil *oblekco*. Veselimo se takih srečanj, ko si lahko spet delimo prostor in čas izjemnih doživetij. Poleg tega ne vemo, ali se bomo še kdaj videli. Nekaj tistih, s katerimi sem se v zadnjih treh letih pozdravljal pod to steno, že ni več. Uli, Alex in Kristina so umrli v švicarskih Alpah, Poli v francoskih, Nicola prav pod Monte Brentom, Valery v Ama Dablamu v Himalaji ...

Spokojnost konca noči se prepleta s pritajeno napetostjo, ki bo počasi naraščala, vse do odločilnih trenutkov. Nekateri se pogovarjajo, drugi molčijo potopljeno v svoje svetove, strahove in pričakovanja, v upanja in silovite vzgibe, ki so nas pripeljali na to mesto.

Počasi prihajajo še drugi iz različnih držav. Vznemirjenje nekoliko naraste, ko se v razmajanem Fiatovem kombiju pripelje domačinka Adriana. Prvi cilj dneva je zagotoviti si mesto v vozilu, ki nas bo odpeljalo na goro.

Deset najbolj spretnih in neučakanih se nas skupaj z nahrbtniki stlači noter, ostali bodo počakali naslednji kombi. Še vedno je tema, gore in veliko jezero čakajo na ponovno razkritje ob svitu. Odpeljemo se. Le redki se še pogovarjajo, skoraj vsi se potopimo v svojo tišino ali glasbo. Američanoma divji ritem odmeva iz telefonskih slušalk. Eden od Rusov drži sklenjene prste. Nekdo poskuša dremati, kdo drug meditira, težko je ločiti. Tako kot se z vzhoda počasi, skoraj neopazno bliža svetloba, narašča napetost. Živo nasprotje globokemu miru v naravi na prehodu noči v jutro. Tudi ptiči se šele prebujajo, prehiteli jih bomo.

Vse slabša gozdna cesta v kombi-naciji s skoraj uničenimi amortizerji nas dodobra pretrese. Ni za občutljive želodce, nadaljevanje bo še manj. Kmalu zavonjamo izpuh, ki skozi preperelo podvozje sili v kabino. Raje ne razmišljam o zdravstvenih posledicah take vožnje in diham čim bolj plitvo.

Proti robu

Končno se vožnja izteče in olajšano izstopimo. Med globokimi vdihom se



Na robu stene.

pretegujemo, nato si oprtamo zajetne nahrbtnike in v polmraku zakoračimo v gozdnato pobočje vršnega dela Monte Brenta. Mnogo višjih in zahtevnejših gora sem preplezal in prehodil, a na nobeni nisem doživel toliko treme in strahu.

Prebujanje jutra je predvsem veliko, danes še bolj kot običajno vznemirljivo in slovesno pričakovanje sonca, svetlobe, dogodkov, neznanega. Kot po navadi pohitim naprej. Kak mladeč se me včasih poskuša držati, a večinoma odnehajo, če ne prej na grebenu, kjer se pot z zahodne prevesi na vzhodno stran gore in sledi kratek strm spust po skalah. Večina se tam grabi za vrv ali oprimke, jaz pa lahko tno skakljam navzdol. Dobro ravnotežje in desetletja alpinističnih in brezpotnih izkušenj pač. Včasih mi je zabavno, ko njihovo sopihanje vedno bolj zaostaja in me na koncu poti, ko se spet srečamo, sprašujejo, koliko sem star. In so praviloma presenečeni.

Nezahteven vzpon skozi prebujajoči se gozd je obremenjen s težo, mnogo večjo od nahrbtnika. S težo odločitve, da ni umika, da obstaja samo eno nadaljevanje poti. Pred koncem hoje se za nekaj trenutkov

pomudim pri rastlinici, ki raste iz žive skale blizu roba stene. Neke vrste bonsai, nanj me je ob prvem prihodu opozoril prijatelj in mentor Stane. Odtlej se mu ob vsakem mimohodu posvetim za nekaj trenutkov. Dobro dene, čeprav diši po vraževernosti, ampak pred tem, kar nas čaka, se je dobro oprijeti vsake psihološke bilke.

Na koncu poti sem običajno prvi ali med prvimi, med pripravami na nadaljevanje pa med zadnjimi – ker sem med manj izkušenimi, ker si nočem in ne smem privoščiti nobene površnosti ali napake pri pripravi opreme. Ker hočem preživeti, da bom spet lahko prišel.

Ko smo pripravljeni, počasi odstopicamo preostalih nekaj deset metrov proti robu stene. Takrat se prvi sončni žarki prelijejo skozi oblake iznad Monte Bondone na nasprotni strani doline. Za trenutek me prešinejo podobni občutki kot na vrhu osemstisočaka: obremenjen s težo bližnje preteklosti in skorajšnje prihodnosti gledaš neizmerno lepoto, jo omejeno doživljaš in predvsem shranjuješ v spomine, v telo, za prihodnost.

Obstanemo na robu v mističnem sončnem vzhodu. Globoko, globoko pod nami je melišče, pod njim še ena stena – Placche Zebatte in nato dno doline, po katerem vijuga reka Sarca. Gardsko jezero na jugu se izvija iz polmraka. Napetost in strah naraščata, zdi se, da je s tem prežeta vsa atmosfera. Nekaterim se vidno tresejo noge, ponavljajo pomembne gibe, pregledujejo opremo ... Strah kar šprica naokoli, je lani ob podobni priložnosti rekel kolega. Takrat naključno prisotna psihoterapevtka, sicer tudi moja žena, pa je rekla: »Tu je kot v svetišču, kjer je vsak slečen pred svojo resnico strahu.«

Res se prav vsak med nami sooča s svojim strahom in drugimi intenzivnimi občutki. Vsi se bližamo trenutkom popolne zbranosti, ko bo za omejen čas pomembno samo eno. Počasi se pomikamo po navzdol nagnjeni polici do samega roba previsne stene in naenkrat je tik pod



Sončni vzhod na robu stene Monte Brenta.

nami sedemsto metrov praznine. Prepad pod nami ni več le slutnja, ne oddaljena grožnja. Je resničnost, ki jo čutimo z vsem telesom.

Nihče noče umreti, ravno nasprotno, a vsi bomo skočili v prepad.

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

Kvartopirci

Andrej Rant

Čez polja iz Veštra merim svoj korak;
sneg škriplje, na polja pada mrak ...
V Binklju luč pri Frtunovcu gori;
v gostilni kvartopirci od nekdanj že sedijo,
pa pijejo, kadijo; karte si mešajo, delijo ...
Poštar, Martancev, Molč in stari Flintež;
na kratko viržinka mu gori ...
Na šporget krvavice na masti zacvrčijo,
muha si krilca čisti,
nov liter teta Pavla nosi
in Bogec v kotu za glavo se drži ...
In karte padajo navzkriž, se mešajo, delijo,
vmes kletvice letijo. Kako hrustljavi flancati dišijo!
Potica orehova s šranka se smeji
in frakelj frakeljnu sledi ...
Karo pob, pik as, ali srčna dama; kdo vse dobi?
Življenje svoja pota hodi.
Izpili kvartopirci so vse litre, frakeljne, vse steklenice,
pojedli krvavice in potice,
do kraja vse cigare pokadili
in karte si dokončno razdelili ...

Minilo je – Boga so sneli;
šporgeta več ni; ni več flancatov, potic,
umrla teta je, umrl stric.
Sneg škriplje kot nekoč
in tudi mene vzame noč ...

Popotnica rodovom

Andrej Rant

Venec ljubezni Ti bom ovil krog glave,
s cveticami prekril ti bom telo,
objel ramena in na ustnice vihrave
nasul Ti bom poljubov sto!

Lepote Tvoje ne bom jemal le zase,
darilo to je najinim otrokom,
popotnica rodovom in vezilo vnukom,
od danes, za jutri, za stoletne čase!

Da tudi oni bodo skupaj z nama
orali in sejali dalje, želi, gradili,
pa jedli, pili, peli, po svoje pesnili
in se življenja veselili ...
Vse to občutim in vse to želim,
ko v objemu s Teboj ležim!



... da počiš od sreče

Mirjana Rajer

»Ne čakaj pomladi, ne čakaj na maj ...« La la la la la laaaaa. Srce nič ne čaka (u, še dobro, da ni asistolije), bije, tiktaka ... Evo, marec je tu in z njim pomlad. A ni lepo? Vsi smo srečni, vsi se imamo radi, vse cveti, brsti. Pandemije bo kmalu konec, aprila bodo volitve, na olimpijskih smo pobrali vrsto kolajn. Pokam od sreče. Ne, čakaj, ojoj ... ne ne ne, buuuuum. Evo, razpočila sem se od sreče. Kaj pa sedaj? Eni pokajo od zavisti, eni smo ravnokar počili od sreče. In sedaj je zavodnika konec, ker razpočena na sto delov ga ne morem več pisati. No, ni še čisto. Glede na to, da rada veliko govorim, lahko vsak moj del samostojno dalje govori (ok, piše).

Po navadi mi čast pisanja zavodnika pripada nekje v začetku leta in tako lahko pišem o starem in o novem letu hkrati. Gremo na staro leto, torej 2021. Dopolnila sem 46 let in sem na polno v krizi srednjih let. Na vprašanje začudenega sogovornika: »Kaj pa je bilo tebi, da si šla delat drugo specializacijo?« sem velikokrat odgovorila: »Jah, eni v krizi srednjih let kupijo motor, eni menjajo partnerja, eni gredo na drugo specializacijo.« Nekoč me je zafrknil mladi kolega, ko mi je na to odvrnil: »Kol'kor te poznam, bi ti lahko vse to.« Borut, ne skrbi, ne boš se me rešil. No, grem se ti jaz to drugo specializacijo, krožim skupaj z mladino ... (super ste, mladi!) in končam. Kaj pa sedaj? Kriza še ni mimo. Motor? Leto 2021 je mimo z vsem, o čemer smo v reviji Isis že velikokrat pisali, zato ga zaklenimo v spomine in gremo dalje.

Ko sem razmišljala, kaj napisati v zavodniku in kaj bi rada, da bi se v medicini v letu 2022 spremenilo, se je ravno nekaj zgodilo. Sosed, mlajši in veliko bolj športno in zdravo živeč od mene, se je zgrudil na smučišču in žal umrl. Odprla se je huda debata, o kateri bi morali tudi mi ne samo pisati, temveč tudi ukrepati. Gre za temo oživljanja. V primeru sosedu so bili avtomatski defibrilatorji pokvarjeni ravno tam, kjer bi morali brezhibno delovati, pa še kaj bi se našlo. Ker organizacija prve pomoči ni moje področje, se tu ne bom spuščala v podrobnosti, dotaknila pa se bom laične javnosti.

Upam si trditi, da znanje temeljnih postopkov oživljanja, ki bi ga moral znati vsak, poudarjam, VSAK polnoletni prebivalec naše države in ga tudi uporabiti, ko je to potrebno, ni dobro. Oziroma spustimo dobro, tega znanja enostavno ni in ljudje ne oživljajo, kot bi morali, še pogostejše pa v primeru zastoja srca ne naredijo popolnoma nič, razen da kličejo 112. Kje smo zgrešili? Kaj delamo narobe? Zakaj so uspešna oživljanja, pri katerih so sodelovali laiki, še vedno »vaška senzacija« in ne nekaj običajnega? V bistvu sploh ne vem, koga bi morali vprašati, a vem, da bi morali.

Na tem mestu bi rada opisala še primer, ki je meni malo bližji. Prejemem klic prijateljice, ki mi v paniki razlaga, da je oče padel po tleh, zdi se ji, da ne diha, in ne ve, kaj je. Pogovor je potekal približno tako (strnjen samo na bistvo): Jaz:

»Kje si?« Ona: »Na cesti, čakam rešilca, da jih usmerim, ko pridejo.«

Jaz: »A je kdo pri očetu?« Ona: »Ja, mama.« Jaz: »A se oče kaj odziva? Diha?« Ona: »Ne. Prej je nekaj hropel, a sedaj mislim, da ne diha več.« Jaz: »A kdo oživlja očeta?« Ona: »Mama je nekaj vpihovala zrak vanj.« Jaz: »Pusti cesto, teči do očeta.« Hočem nadaljevati in ona me prekine z informacijo, da je rešilec že pri njih. Huh, oddahnem si. No, oče je imel srečo, ena zamašena koronarka, sedaj že veselo hodi po hribih, kot je celo življenje, brez ene posledice.

Oče je imel srečo. Sreče ni imel moj sosed, sreče ni imel drug mlad človek, ki je končal sredi nakupovalnega središča, kjer nihče ni nič naredil in niso imeli enega AED, sreče ni imel/-a ... Sreča. So naša življenja odvisna od sreče? Laiki ne znajo oživljati, laiki se bojijo in to bi moralo biti velik alarm za vse nas! Vsak od nas lahko nekaj naredi. O ja, lahko. Vsak od nas lahko tarna nad državo, sistemom, vremenom, bogom ali pa (kot sem sama) organizira tečaj oživljanja za kotichek, kjer živi.

»Zakaj čakala bi na maaj.« La laaaa la la la la ... Pomlad je. Vse cveti, jaz sem razpočena od sreče. Kako ste pa kaj vi? Ne, resno, kako ste? A to se v letu 2022 še vpraša? Poleg ej, a si ti cepljen/-a?, kaj misliš, a je kaj na 5G in teh jajcih? Bom kar zaključila zavodnik. Malo sem utrujena ... peljem psa na sprehod. Njiju ne briga moja razpočenost, onadva hočeta sprehod, vodo, hrano in ta mali še čohanje. To je vse!

Dragi moji, tudi v letu 2022 vam želim vse dobro. Da bi bili zdravi vi, vaše družine, da bi bili srečni. In da od sreče ne bi počili, to ni ravno najbolj ok.

Kot vedno Vaša Mirjana



Viktor

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: 9.700 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
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnihar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

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
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

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.

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!**

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

T: 01 30 72 194

E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

