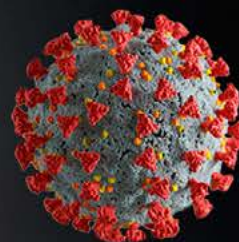
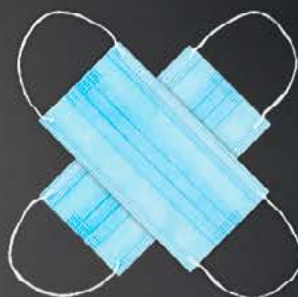
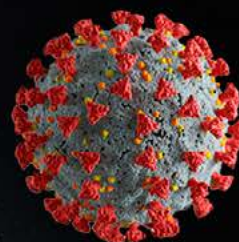
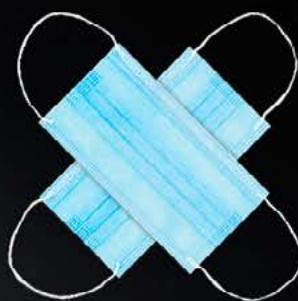
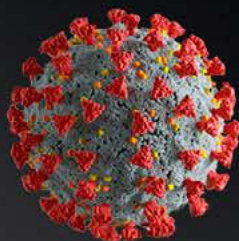


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
April 2023
Številka 4



Dr. Zoran Simonović

“Konzorcij si je zadal nalogo
oceniti in primerjati vpliv različnih
nefarmakoloških ukrepov na
obvladovanje širjenja koronavirusa.
Namen raziskave je bil na globalnem
nivoju oceniti učinkovitost več
nefarmakoloških ukrepov na ravni
posameznika in na ravni družbe.”

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

Spoštovani člani in članice,
z veseljem sporočamo, da se v Domus Medica vračajo klubski koncertni večeri.

6
april



Pozdrav pomladi
Klavirski trio NOORDUNG
Matjaž Porovne, violina
Petra Gačnik Greblo, violončelo
Miha Haas, klavir
gostja zdravnica
Jasmina Antič Babnik

18
maj



Majski koncert Zdravniškega
orkestra Camerata Medica

20
junij



Godalni kvartet II Tramonto
s harfo
Žiga Faganel,
Irina Kevorkova, violini
Vlatka Peljhan, viola
Alja Mandič Faganel, violončelo
Urška Križnik Zupan, harfa

14
december



Božično-novoletni koncert
Zdravniškega orkestra Camerata
Medica

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2023 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zss-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.

Zgodba o ločitvi delovišč izbranih osebnih zdravnikov primarne ravni zdravstva od sočasnega dela v nujni medicinski pomoči (NMP), dežurni službi (DS) in mrliško pregledni službi (MPS)

Hana Škaler, Roman Kralj, Marija Mateja Škufca Sterle

Drage kolegice in dragi kolegi,

dobila sem nalogo, da vam v uvodniku napišem »nekaj besed« (natančneje od 3000 do 7000 znakov – kdo bo to sploh bral?!) o dosedanjih zaključkih in načrtih Delovne skupine za zunajbolnišnično nujno medicinsko pomoč (NMP) in dežurno službo (DS) pri Odboru za osnovno zdravstvo (OOZ), ki jo vodim. To je vsekakor evfemizem, ker smo v skupini le trije. Vsi smo bolj ali manj zasuti s svojim osnovnim delom, jaz kot svobodna zdravnica v zadnjih nekaj letih imam najbrž relativno največ časa in volje. Zaradi ene od svojih neugodnih osebnih lastnosti odlaganja stvari na zadnji trenutek šele sedaj na zadnji dan oddaje uvodnika mrzlično tipkam in se tolažim z mislijo, da menda še profesionalci napišejo najboljše članke tik pred rokom. Tako izpolnujem obljubo, ki sem jo dala naši dragi gospe Mariji Cimperman, ki nam kot

zaposlena na zbornici v OOO streže od spredaj in zadaj. Sodelovanje z njo je milina in je ne želim razočarati. No – seveda niti svojega šefa v OOO, čedalje bolj prepoznavnega kolega Roka Ravnikarja, ki sedaj opravlja herojsko delo na bojnem polju izboljšanja pogojev dela za nas, specialiste družinske medicine, ki vztrajamo v poklicu.

Ne nazadnje ne bi rada razočarala niti vodstva zbornice, ki nas je vedno podprlo v naših prizadevanjih za ukinitve norosti sočasnega dela v ambulantni družinski medicine (DM) z vmesnimi izvozi na teren zaradi izvajanja nujne medicinske pomoči. Omeniti moram zlasti nekdanjo predsednico, kolegico Zdenko Čebašek - Travnik. Nazadnje pa ne bi želela razočarati niti Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za družinsko medicino, ki ga je najprej vodil kolega Aleksander Stepanović, sedaj pa kolegica Danica Rotar Pavlič. Sodelovanje z RSK za DM je vedno hitro obrodilo sadove v prid stroke družinske medicine in njenih pacientov. Podprl nas je tudi RSK za urgentno medicino (UM), najprej na čelu s kolegom Simonom Hermanom, sedaj na čelu s kolegom Gregorjem Prosenom, ter Dispečerska služba zdravstva z Andrejem Finkom na čelu. Ministrstvo za zdravje (MZ) težko komentiram, ker je bilo ob vsem delu res kar težko slediti, kdo je pravkar minister: a na koncu smo tudi od MZ dobesedno iztisnili rezultat, opisan spodaj.

Edino v naši Delovni skupini razočaranje nikogar ne more ogroziti. Vsi trije smo zaradi narave našega dela v DM in na terenu ter dolgotrajnih prizadevanj za zelene spremembe v zunajbolnišnični NMP in DS trajno cepljeni proti



Hana Škaler, dr. med.

razočaranjem na obeh področjih. Poživitvenih odmerkov je bilo »še pa još«, toda na koncu štejeta samo sodelovanje in rezultat.

Zakaj torej gre – tukaj je zgodba o ločitvi delovišč za zdravnike na primarni ravni:

Konec leta 2015, tik pred objavo novega Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, ki velja vse do danes, sem bila z zbornice povabljena v delovno skupino za NMP. Ker se je ukvarjala samo z urgentnimi centri, sem na pobudo njenega vodje, kolega Andreja Bručana, kmalu ustanovila še Delovno skupino za zunajbolnišnično NMP in DS. Z namenom doseči ločitev delovišč zdravnikov na primarni ravni od sočasnega izvajanja NMP ter dežurne (DS) in mrliške pregledne službe (MPS). Na zbornici smo potem izpeljali pet dvournih okroglih miz, na katere so bili vabljeni predstavniki vseh državnih teles družinske in urgentne medicine ter predstavniki iz zunajbolnišničnih okolij s sočasnim delom, ki so bili pripravljeni sodelovati. V letu 2017 smo v nenehnih in vročih razpravah ob preučevanju podlag in dobrih praks iz Slovenije in tujine dosegli dogovor »Osnovna strokovna izhodišča za ločitev delovišč izbranih osebnih zdravnikov na primarni ravni zdravstva od dela v NMP, DS in MPS«. Dogovor vsebuje sklepe RSK za DM in RSK za UM ter soglasno stališče Dispečerske službe zdravstva. Dogovor je bil leta 2018 s soglasjem izvršilnega odbora zbornice uradno posredovan na MZ. Kasneje smo preko zbornice vsakoletno, skupaj trikrat, predlagali pilotni projekt posodobitve zunajbolnišnične mreže NMP in DS: brez posodobitve mreže je namreč ukinitve sočasnega dela v praksi neizvedljiva. Pilotni projekt je bil na koncu (tretjič) sprejet, v obliki predloga z MZ. Od junija 2021 je bil pilotni projekt vključen v Splošni dogovor skupaj z novimi programi mobilne enote vozila urgentnega zdravnika (MoE VUZ = NMP) in vozila dežurnega zdravnika (MoE VDZ = DS – neodložljivi hišni obiski, lahko mrliški pregledi). V vladni uredbi

z dne 23. 1. 2023 sta v mrežo NMP in DS umeščeni že obe novi mobilni enoti, in to v Ljubljani.

Kaj torej vsebuje dogovor »Osnovna strokovna izhodišča«? Načela, ne pa konkretizirane mreže zunajbolnišnične NMP in DS, ki jo določa MZ, s podlago podatkov iz Dispečerske službe zdravstva. Načela so naslednja: popolnitev mreže mobilnih enot nujnih reševalnih vozil (MoE NRV), srečevalni način dela v NMP, uvedba novih dveh mobilnih enot – MoE VUZ za NMP in MoE VDZ za neodložljive hišne obiske (lahko tudi mrliške preglede), izvajanje ambulantne NMP in DS samo v standardnih pogojih dela v urgentnih centrih in satelitskih urgentnih centrih, oskrba akutno obolelih v dežurni službi le zunaj ordinacijskega časa izbranih zdravnikov, opredelitev minimalnih strokovnih standardov dostopnosti, opreme, kadra in kontrole kakovosti za terensko in ambulantno DS ter ureditev MPS.

Glede na to, da MZ določa mrežo NMP in DS, je sedaj žoga popolnoma na njegovi strani. V letošnjem letu se obljublja spremembe v zeleno smer, začenši z dokončanjem vključitve vseh mobilnih enot v Dispečersko službo zdravstva z nadaljnjim nabiranjem podatkov, uvedba srečevalnega načina dela v NMP, uvedba satelitskih urgentnih centrov (in poenotenje delovanja urgentnih centrov) ter postopno čedalje večje premikanje kompetenc v NMP v smeri diplomiranih zdravstvenikov in zdravstvenih reševalcev.

Cilj in namen vseh prizadevanj naše Delovne skupine sta bila ukiniti nezakonito sočasno delo na več deloviščih za zdravnike na primarni ravni in jih odvezati zakonske obveze vključevanja v NMP, razen če to delo izrecno želijo opravljati in zanj izpolnjujejo pogoje po Pravilniku o službi NMP. Sicer naj je specialistom DM z namenom izpolnjevanja obveznega deleža nadurnega dela dano na izbiro, na katero delovišče dežurne službe (DS) v zunajbolnišnični mreži se vključijo – v ambulantno DS v satelitskem urgentnem centru ali terensko DS v MoE VDZ. (Vključevanje v enote

za hitre preglede urgentnih centrov (UC) na sekundarni ravni naj je le še ena od možnosti za izpolnjevanje obveznega deleža nadurnega dela, in to pod pogojem, da se delovanje UC uskladi z zakonodajo: torej da bodo enote za hitre preglede finančno in organizacijsko sestavni del UC z urejeno triažno matriko (le modro-zelena prioriteta) in da ni nobenega sočasnega izvažanja na intervencije NMP). Akutno obolele v svojem ordinacijskem času dalje oskrbujemo v ambulantah izbranih osebnih zdravnikov na primarni ravni.

Lahko vam zagotovim, da so bili vsi predlogi iz naše Delovne skupine glede dela specialistov družinske medicine na deloviščih zunajbolnišnične NMP in DS ter glede oskrbe akutno obolelih v času, ko ti bolniki na omejena delovišča ne sodijo, vedno pisno posredovani na RSK za DM. Tako bo tudi z našo zadnjo še neizpolnjeno nalogo – opredelitvijo minimalnih strokovnih standardov dostopnosti, opreme, osebja in kontrole kakovosti za terensko in ambulantno DS.

Vsem, ki ste kakorkoli sodelovali in sodelujete tako s konstruktivnimi kot z negativnimi pripombami in vas nisem osebno omenila, se zahvaljujemo in se priporočamo še za naprej. Vztrajajmo v sodelovanju nesoglasjem navkljub, da bo šlo na bolje tako pri delu na terenu kot na primarni ravni, tako za nas in naše zdravstvene time kot za naše paciente.

Čehi radi rečemo: Če te vržejo skozi vrata, se vrni skozi okno.

(Když tě vyhodí dveřmi, vrať se oknem.)

P. S. Frankie, Elinko, Filipe, Kajetánku a Magdičko – děkuju Vám za nekonečnou trpělivost.

**Hana Škaler, dr. med.,
 specialistka družinske medicine,**

**Roman Kralj, dr. med.,
 specialist splošne medicine,**

**Marija Mateja Škufca Sterle, dr. med.,
 specialistka družinske in
 urgentne medicine,**

**člani Delovne skupine za
 zunajbolnišnično NMP in DS Odbora za
 osnovno zdravstvo ZZS**



Uvodnik

- 3** Zgodba o ločitvi delovišč izbranih osebnih zdravnikov primarne ravni zdravstva od sočasnega dela v nujni medicinski pomoči (NMP), dežurni službi (DS) in mrliško pregledni službi (MPS)
Hana Škaler, Roman Kralj, Marija Mateja Škufca Sterle

K naslovnici

- 8** Dr. Zoran Simonović
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 16** Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij
- 17** Samostojno delo zdravnikov med in izven rednega opravljanja specializacije
Oddelek za specializacije ZZS
- 18** Objava sklepa Odbora za pravno-etična vprašanja, št. 4/13/2022
- 20** Obisk zbornice v Zasavju: dobre prakse in izzivi
Andreja Basle

Aktualno

- 21** Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o presejalnih testiranjih
Božidar Voljč
- 22** Katere delavske pravice zdravniki dobro poznajo in katere slabo – 2. del
Tanja Gregorič
- 25** Slovenski register zunajbolnišničnega srčnega zastoja in tretja izvedba mednarodne študije EuReCa
Luka Petravič, Evgenija Burger, Urša Keše, Domen Kulovec, Miguel Lopes, Rok Miklič, Tilen Pintarič, Eva Poljanšek, Gašper

Tomšič, Ema Turnšek, Miha Brezovnik, Matej Strnad

- 28** »Spim mirno zaradi visoko profesionalnih ljudi, ki delajo z menoj«
Jure Brankovič

Iz Evrope

- 30** Proti sovraštvu na spletu
- 30** Prisilno razporejanje mladih zdravnikov
Anton Mesec

Zdravstvo

- 31** Čeljustna in zobna ortopedija na obeh straneh čakalne vrste
Sanda Lah Kravanja

Forum

- 35** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 35** Humanizacija pred digitalizacijo
Nina Mazi

Intervju

- 37** »Politiki pridejo, obljubijo in odidejo, bolniki in zdravniki pa ostajamo«
Jure Brankovič

Poročila s strokovnih srečanj

- 41** Kokaljevi dnevi
Klemen Pašić
- 42** Tečaj iz moderne histeroskopije v Mariboru
Gregor Prša, Branka Žegura Andrić

Strokovna srečanja

- 44** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 45** Strokovna srečanja
- 53** Mali

oglas

Iz zgodovine medicine

- 55** Empatična drža slovenskih zdravnikov
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 57** 50 let organiziranega igranja nogometa zdravnikov
Andrej Bručan, Robert Juvanč, Boštjan Pohlen

S knjižne police

- 60** Alex Capus: Susanna (Suzana)
Marjan Kordaš

Zdravniki v prostem času

- 62** Anastomoza: kam (pozimi) čas beži
Jakob Kovač
- 65** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič
- 65** Brezčasna lepota ...
Boris Devčić
- 65** Jereb
Andrej Rant
- 65** Povodni mož
Andrej Rant

Zavodnik

- 66** Energija
Mirjana Rajer

Sisi

- 68** Iz tretjega predala
Silvija
- 69** Cvetke iz nevro praske
Zvonko Trdnjava
- 71** Dvanajst latinskih izrekov
Trč
- 72** Modre misli pri nas in po

- svetu
 Trč
- 73** Dve zgodbi v spomin na pokojnega Janeza Zemljariča
Marjan Kordaš
- 74** Anekdota
 Trč
- 75** Nekaj študentskih izpred 60 let
To-Me
- 75** Zbiralci
Tatjana Leskošek Denišlič
- 76** Palindromi
 Trč
- 77** Butalci in njihova k(o)rona
- Vi Rus*
- 78** Niso vse plavolaske neumne
Marjan Kordaš
- 79** Energetska kriza
Radko Oketič
- 80** Jadralske
 Trč
- 80** Drobeci
Zbral: Trč
- 81** Vici
Zbral: Marjan Kordaš
- 83** Šale, kakor za koga ...
Zbral: Trč
- 83** Smrt Antona Tomaža Linhartar
Matjaž Zwitter

Kolofon

Leto XXXII, št. 4, 1. april 2023

Natisnjeno 9.650 izvodov

Datum tiska: dan pred izidom

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>

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

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. 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@zds-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E: marta.brecko@zds-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.

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zds-mcs.si.

Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Dolžina člankov: do 12.000 znakov brez presledkov in do 3 fotografije.

Poročila s strokovnih srečanj: do 6.000 znakov brez presledkov in največ 1 fotografija.

Nekrologi: do 3.000 znakov brez presledkov in 1 fotografija.

Fotoreportaže: do 1.000 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

Avtorski honorarji

Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru honorarja ne bomo mogli izplačati.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

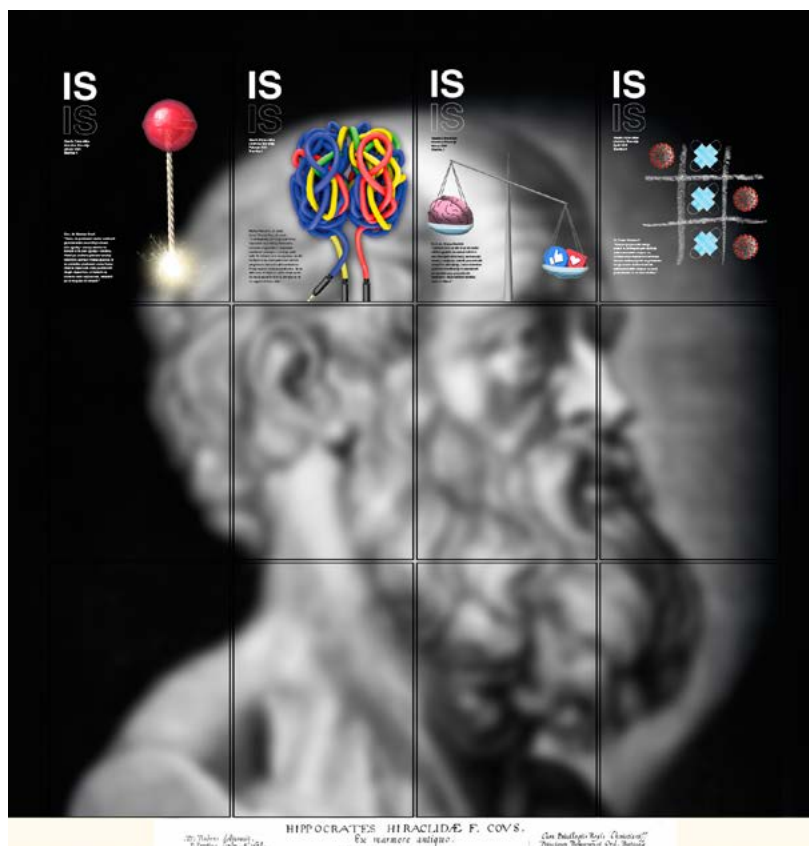
Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 54,12 EUR.

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-od-

stotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni.

Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Dr. Zoran Simonović

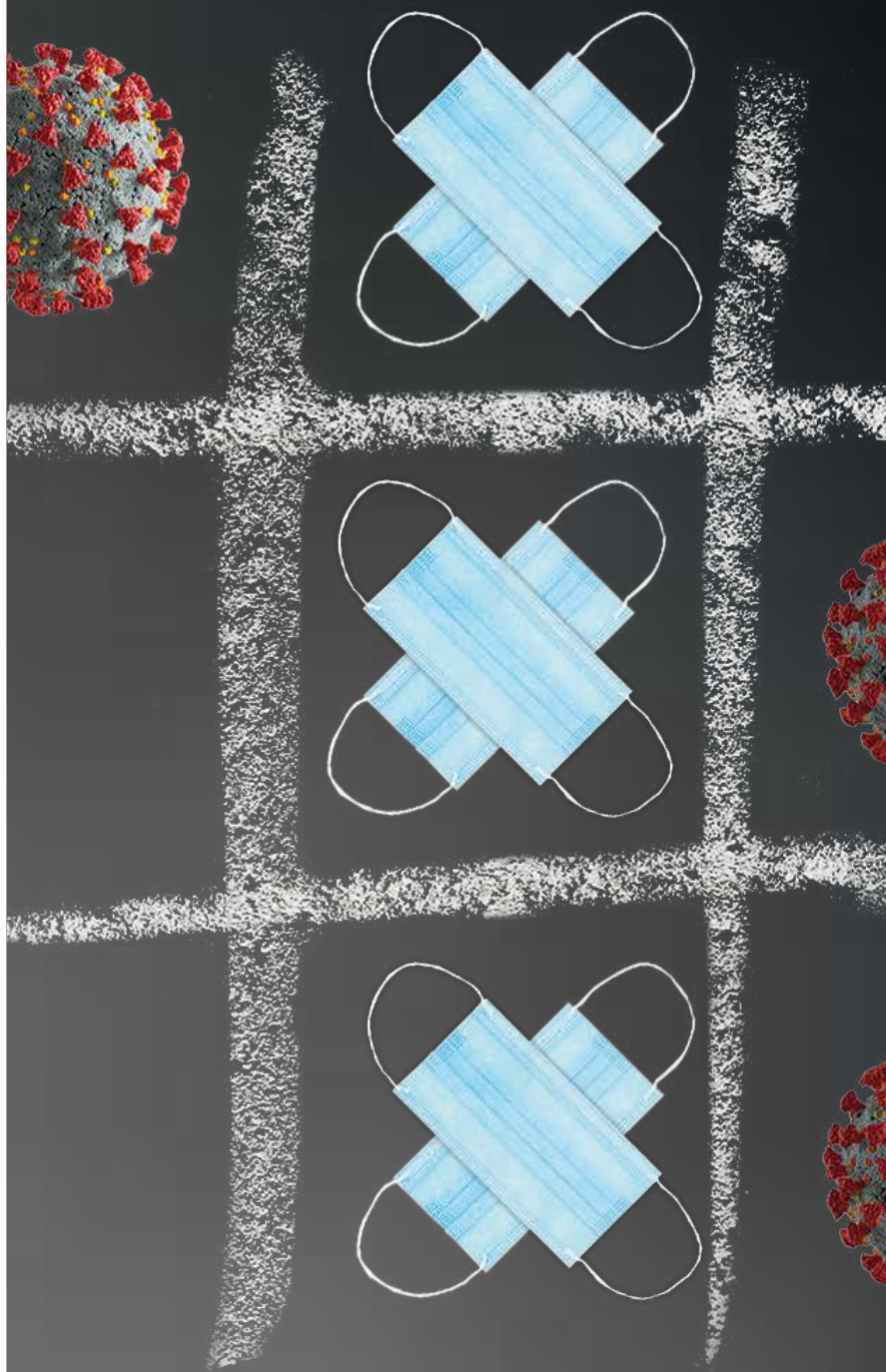
Alojz Ihan

V septembrski številki J Med Virol (IF 20,69) ste kot del prek 100-članske skupine epidemiologov za covid-19 analizirali uspešnost nefarmakoloških protivirusnih ukrepov v 92 državah. Kako je prišlo do študije in kako je bila organizirana?

Konec leta 2020 sem se na povabilo dr. Sung Hwi Honga in prof. Jae Il Shina s seulske medicinske fakultete Yonsei pridružil mednarodni mreži raziskovalcev bolezni covid-19 (ICRN – International COVID-19 Research Network), ki je v tistem času obsegala 172 strokovnjakov iz 160 držav in teritorijev. V raziskovalni konzorcij sem bil kot predstavnik Slovenije povabljen na podlagi članka Possible indirect transmission of COVID-19 at a squash court, Slovenia, March 2020: case report (DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268820001326>), ki smo ga mariborski epidemiologi junija 2020 objavili v reviji Epidemiology & Infection (IF 4,43) in v katerem smo že v začetnem obdobju epidemije opozorili na možen aerogeni prenos virusa SARS-CoV-2 preko aerosolov v slabo prezračeni zaprti prostorih.

V času oblikovanja konzorcija se je sicer obetala skorajšnja uvedba cepljenja, registrirana so bila prva cepiva proti covidu, a je bila proizvodnja in količina dostopnega cepiva takrat še zelo omejena. Nefarmakološki ukrepi na nivoju posameznika in skupnosti so bili v tem obdobju še vedno praktično edina možnost za omejevanje in upočasnitev širjenja virusa ter preprečevanje okužb in zbolevanja. V začetku epidemije ni bilo veliko prepričljivih dokazov o učinkovitosti posameznih splošnih preventivnih ukrepov, ki so bili sicer predvideni v načrtih za obvladovanje pandemij resnih nalezljivih bolezni. Tudi relativno maloštevilne do konca leta 2020 objavljene raziskave o uspešnosti in učinkovitost nefarmakoloških ukrepov v potekajoči epidemiji so večinoma temeljile na oceni učinkovitosti posameznega preventivnega ukrepa v določeni državi ali večjih mestih, njihovi rezultati pa so si bili nemalokrat tudi povsem nasprotujoči.

Konzorcij si je zadal nalogo oceniti in primerjati vpliv različnih nefarmakoloških ukrepov na obvladovanje širjenja koronavirusa. Namen raziskave je bil na globalnem nivoju oceniti učinkovitost več nefarmakoloških ukrepov na ravni posameznika in na ravni družbe (izolacija in karantena, presejalno testiranje, uporaba mask, higiena rok, omejevanje stikov, zapiranje šol in drugih ustanov, uporaba in



pomanjkanje osebne varovalne opreme). V presečni raziskavi, ki je trajala mesec dni, je na koncu sodelovalo 113 raziskovalcev iz 92 držav in teritorijev. Raziskavo so vodili kolegi iz Južne Koreje, ki so poskrbeli tudi za zbiranje in analizo podatkov. Podatki za posamezno državo so se zbrali preko *on-line* vprašalnika, ki je vključeval informacije o organizaciji obvladovanja epidemije, veljavnih navodilih in priporočilih ter specifičnem izvajanju protikoronskih ukrepov v posamezni državi. Za statistično analizo učinkovitosti nefarmakoloških ukrepov so bili nato uporabljeni še podatki o številu potrjenih primerov in smrti zaradi covid-19 ter številu uporabljenih diagnostičnih testov v času poteka raziskave, ki so bili prevzeti iz zbirke OurWorldInData.org. V statistični analizi so se podatki analizirali glede na ekonomski status držav, številčnost prebivalstva in število testiranih posameznikov v posamezni državi. Države so bile umeščene v štiri različne ekonomske kategorije glede na klasifikacijo Svetovne banke (države visokega, srednje visokega, srednjega in nizkega prihodka).

Študija je ocenjevala vpliv številnih populacijskih lastnosti in izvedenih epidemioloških ukrepov na incidenco in umrljivost zaradi covid-19. Pri epidemioloških ukrepih ste ocenjevali tudi način njihove izvedbe – kako strogo je bilo npr. nošenje mask ali vzdrževanje medosebne razdalje. Kako je potekalo zajemanje podatkov?

Vprašalnik je natančneje opredeljeval ne samo prisotnost priporočil in/ali zahtev za izvajanje določenih preventivnih ukrepov v posamezni državi, ampak tudi način njihove implementacije. Opredeliti je bilo treba dostopnost prebivalcev do izvedbe testiranja sumljivih primerov in njihovih kontaktov ter do presejalnega testiranja splošne populacije. Pri uporabi mask se je ugotavljalo, ali je bila njihova uporaba obvezna ali samo priporočena, in sicer v različnih okoliščinah (bolnišnice, javni transport, zaprti prostori). Opredeliti je bilo treba oblike omejevanja socialnih stikov in omejitev gibanja, prisotnost in trajanje zapiranja šol, omejevanje javnega prevoza, zapiranje javnih ustanov in poslovnih obratov, način izvedbe izolacije okuženih in karantene stikov (obvezna,



priporočena, na domu, v za ta namen določeni ustanovi) itd.

Raziskava je pokazala, da je večina držav sicer uvajala podobne ukrepe, a je bila njihova implementacija raznolika. Praktično vse države so npr. uvedle določene ukrepe socialnega distanciranja ter promovirale izvajanje higiene rok in vzdrževanja dovolj velike medosebne razdalje. Velika večina se je zatekla k ukrepom izolacije okuženih in karantene njihovih stikov, skoraj 98 % držav se je odločilo vsaj za začasno zaprtje šol, 90 % jih je zapiralo objekte za množična zbiranja. V več kot 90 % udeleženih držav so se uporabljale zaščitne maske, nekaj več kot polovica jih je vsaj začasno ukinila javni promet. Razlike so se med državami pojavljale v načinu zagotavljanja izvajanja določenih ukrepov. Če je več kot tri četrti sodelujočih držav doseglo omejitve medosebnih stikov s prepovedjo množičnih dogodkov, pa jih je le 20 % prepovedalo stike med prijatelji (80 % jih je sicer stike odsvetovalo). Čeprav so praktično vse sodelujoče države uvedle izolacijo in karanteno, pa je bila izolacija obvezna v 70 %, karantena pa v 64 % sodelujočih držav. Karantena se je npr. v 20 % držav izvajala v posebnih namestitvenih centrih, v 35 % držav le na domu,

v ostalih državah pa tako na domu kot v posebnih namestitvenih centrih.

Že na začetku ste ugotovili, da ni bilo vse v ukrepih, pač pa so bile pomembne tudi socio-ekonomske lastnosti držav, ki jih je zajela epidemija. Katere populacijske lastnosti so najbolj vplivale na incidenco in smrtnost zaradi covid-19?

Drži. Ukrepi, ki so jih sprejemale države, so si bili večinoma podobni, incidenca bolezni in število smrti pa sta se razlikovala glede na ekonomski status države. Najvišja incidenca in smrtnost je bila v državah srednje visoke dohodkovne lestvice, najnižja pa v najrevnejših državah. Seveda je treba biti pri interpretaciji teh podatkov zelo previden, saj so se v raziskavi uporabljali uradno poročani podatki o obolevnosti in umrljivosti, na katere pa je seveda vplivala sposobnost posameznih držav za potrjevanje okužb in poročanje o incidenti in številu smrti. V državah z najnižjo incidenco primerov je bilo najnižje tudi izvajanje testiranja na okužbo. Države z višjimi prihodki so bolj verjetno potrjevale in poročale o primerih bolezni in primerih smrti kot države v nižjem dohodkovnem razredu. Se je pa

med državami različnih ekonomskih skupin uvajanje določenih ukrepov kljub vsemu značilno razlikovalo. Med državami najnižjega ekonomskega razreda je bila npr. uvedba uporabe mask v javnem prometu in na množičnih dogodkih najredkejša. Izvajanje karantene za kontakte okuženih pa je bilo značilno pogostejše v državah srednje visokega in visokega ekonomskega statusa v primerjavi z državami z nižjimi dohodki. Ekonomske lastnosti držav sicer niso vplivale na razlike v izvajanju izolacije okuženih, se je pa izolacija v bogatejših državah redkeje izvajala v za ta namen določenih ustanovah.

***Najzanimivejši rezultati so seveda v zvezi z uspešnostjo različnih epidemioloških ukrepov, od nošenja mask in socialne razdalje do zapiranja šol in uva-
 janja karanten. Tovrstni ukrepi so in še zdaj sprožajo polemike. Kaj lahko po vsem tem rečemo o obveznosti in režimih noše-
 nja mask, in seveda – kakšnih mask?***

Ta raziskava je potrdila, da je široka uvedba nefarmakoloških ukrepov negativno povezana z incidenco in številom smrti zaradi covid-19. Potrdila se je učinkovitost nekaterih ukrepov, kot so ukrepi fizične, medosebne razdalje, vključno z izvajanjem izolacije okuženih in karantene stikov. Zahtevana uporaba zaščitnih mask pa se ni izkazala kot statistično značilno učinkovit ukrep pri zmanjšanju incidence bolezni in smrtnosti, je pa uporaba FFP-mask bolj učinkovito vplivala na zmanjšanje incidence in smrtnosti v primerjavi z uporabo mask iz blaga. Raziskava je po drugi strani pokazala, da je bilo pomanjkanje zaščitnih mask povezano s povečano pojavnostjo covid-19. Sama doktrina uporabe mask seveda verjetno ni uspešna pri omejevanju širjenja okužb, če se ta ukrep ne izvaja dovolj obsežno in ljudje mask ne uporabljajo pravilno. Sploh v začetnem obdobju pandemije nismo imeli nobenih prepričljivih dokazov o učinkovitosti splošne uporabe mask pri zdravi populaciji kot ukrepu za upočasnjevanje širjenja in poteka epidemije. Seveda pa se je uporaba kirurških mask pri okuženih osebah in osebah, sumljivih za okužbo, priporočala že od začetka epidemije. Uporaba zaščitnih mask ima verjetno omejeno učinkovitost pri

vplivu na hitrost širjenja epidemije in jo je treba dopolnjevati z ostalimi ukrepi, kot so npr. skrb za higieno rok in kašlja ter vzdrževanje ustrezne medosebne razdalje.

Pri poučeni debati o učinkovitosti posameznih ukrepov je treba upoštevati tudi izsledke drugih raziskav. Uporaba zaščitnih mask se je v nekaterih raziskavah izkazala kot učinkovit samostojen ukrep za zaščito pred okužbo s SARS-CoV-2. Ena pomembnejših je raziskava, ki jo kot referenco izpostavlja ameriški Center za nadzor bolezni (CDC) – Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection, <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7106e1>, ki je dokazala statistično značilno zmanjšanje tveganja za okužbo posameznikov, ki se v zaprtih, slabo prezračenih prostorih, v katerih je večje število ljudi, redno ščitijo z uporabo maske, pri čemer največjo zaščito nudijo maske FFP2 in kirurške maske.

Trenutno je veliko strokovne debate sprožil Cochranov pregled raziskav o učinkovitosti obraznih mask pri preprečevanju prenosa respiratornih virusov, ki je vključeval tudi raziskave, izvedene v času pandemije covid-19 (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>). Nošenje mask v splošni populaciji se sicer ne izkazuje kot zelo pomembno pri omejevanju širjenja respiratornih bolezni, je pa primerjava in interpretacija raziskav otežena zaradi heterogenosti raziskav ter nizkega

deleža oseb, ki so v raziskavah ustrezno izvajale proučevani ukrep (uporabo mask).

Veliko je bilo razprav glede zapiranja šol in šolanja na daljavo. Kako uspešno je bilo to?

Zapiranje šol se v tej raziskavi sicer ni izkazalo kot značilno uspešno pri zniževanju umrljivosti zaradi covid-19, nakazali pa so se kratkoročni, pa tudi dolgoročni vplivi na zmanjšanje incidence bolezni. Nekatere druge raziskave so potrdile, da je ukrep zapiranja šol dejansko eden bolj učinkovitih ukrepov pri omejevanju širjenja covid-19, podobno kot omejitve prihodov na delo in zbiranja ljudi (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13546-6>). Za največje znižanje pojavnosti okužb s covidom so se morale šole zapreti v zgodnjem obdobju epidemije ob relativno nizki prevalenci okužb v splošni populaciji in so morale ostati zaprte več tednov. Učinek zaprtja šol sicer običajno opazamo pri dinamiki širjenja sezonskih respiratornih okužb, še posebej pri tistih, kjer so otroci pomemben dejavnik medsebojnega prenosa in prenosa iz šolskega v družinsko okolje. Kratkoročno zapiranje šol v času izbruhov respiratornih povzročiteljev pa večinoma le časovno prestavi val širjenja okužb. Ker ima dolgotrajno zaprtje šol veliko negativnih posledic tako z učnega kot tudi zdravstvenega in socialnega vidika, je potrebno pri poseganju po tem ukrepu veliko previdnosti in skrbnega tehtanja koristi in posledic.

Zoran Simonović je specialist javnega zdravja in od leta 2020 vodi mariborsko območno enoto NIJZ. V svojem strokovnem delu se ukvarja s področjem epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni in že več let vodi epidemiološko službo podravske regije. Od leta 2014 je delno zaposlen tudi v UKC Maribor, kjer sodeluje na področju preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb. V zadnjem obdobju se na NIJZ intenzivneje posveča področju obvladovanja odpornosti mikrobov na protimikrobna zdravila kot eni najaktualnejših groženj javnemu zdravju. Na Medicinski fakulteti v Mariboru sodeluje pri izvedbi predmetov Javno zdravje z epidemiologijo, Mikrobiologija in Tropska medicina. Je podpredsednik Sekcije za preventivno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu in član Medresorske nacionalne komisije za smotno rabo protimikrobnih zdravil ter dejaven v mednarodnem združenju za potovalno medicino in evropskem združenju za javno zdravje. Leta 2018 je prejel naziv mentor prostovoljcev na pobudo Društva študentov medicine Maribor. V prostem času je navdušen popotnik, ki je obiskal že 115 držav sveta.

Kako učinkoviti so bili režimi izolacij in karanten in kakšna izvedba je bila učinkovita?

Odstranitev virov okužbe z zgodnjim zaznavanjem okuženih in njihovo hitro izolacijo se je kot zelo učinkovit ukrep izkazala tako v naši kot tudi v drugih raziskavah o učinkovitosti nefarmakoloških pristopov pri obvladovanju širjenja epidemij. Uvedba obvezne izolacije in karantene sicer sama po sebi v naši študiji ni bila značilno povezana z manjšo pojavnostjo bolezni in zmanjšano smrtnostjo. Sta pa bili tako izolacija kot karantena v specifičnih za to določenih posebnih namestitvah statistično značilno povezani z znižanjem umrljivosti zaradi covida v primerjavi z izvajanjem izolacije in karantene na domu. Seveda takšna vrsta izolacije in karantene izjemno omejuje osebne svoboščine posameznikov in si jih v demokratičnih in svobodnih državah izredno težko predstavljamo, hkrati pa bi bilo za izolacijo velikega števila okuženih in karanteno njihovih stikov zunaj njihovih domov treba imeti na voljo ustrezne nastanitvene kapacitete in logistiko zagotavljanja bivanjskih pogojev, kar pa je seveda v praksi praktično neizvedljivo.

Kaj ste ugotovili glede smiselnosti uporabe razkužil?

V raziskavi smo ugotavljali le uporabo razkužil za namen higijene rok, ne pa tudi za namen razkuževanja površin, predmetov in prostorov. Uporaba razkužil za higieno rok se je izkazala za statistično povezano z znižanjem incidence covida, izvajanje umivanja rok le z milom pa ni prispevalo k znižanju pojavnosti bolezni. Razkuževanje rok ni bilo statistično povezano z zmanjšano smrtnostjo.

Glede izolacij in karanten se zdi, da je bil naš način izolacij manj uspešen, saj so rezultati boljši tam, kjer so okužene in bolnike premestili iz njihovega bivalnega okolja v posebne namestitve za izolacijo.

Strategije izolacije in karantene so bile v posameznih državah zelo različne tako v obveznosti oz. priporočnosti kot v obdobju trajanja in lokaciji izvajanja. V raziskavi se je primerjala učinkovitost v omejevanju širjenja okužb med ukrepi, ki se izvajajo na domu, ter ukrepi izvajanja izolacije in karantene v poseb-

nih namestitvenih centrih in potrdila se je veliko večja uspešnost slednjih. Izvedba izolacije in karantene v posebnih namestitvenih kapacitetah je tako lahko potencialna rešitev za omejevanje širjenja zelo nevarnih okužb v primeru posameznih prvih importiranih primerov, težko pa si predstavljamo takšno izvajanje izolacije in karantene v kasnejših fazah poteka pandemije.

Bi glede na rezultate pri nas veljalo ravnati drugače, če bi seveda že na začetku imeli pred očmi rezultate vaše sedanje študije?

O tem je pravzaprav zelo težko soditi. Četudi so določeni ukrepi pri omejevanju širjenja določenega povzročitelja lahko dokazano izredno učinkoviti, pa je njihova uvedba lahko vprašljiva, če ukrepi močno obremenijo posameznika in družbo in bi morali biti za učinkovito ustavljanje epidemije uvedeni za daljše časovno obdobje. Vsekakor je pri iskanju optimalnih ukrepov za omejevanje širjenja pandemije potrebno vseskozi tehtati med učinkovitostjo posameznih ukrepov in njihovih kombinacij ter sprejemljivostjo njihove implementacije na osebni in skupnostni ravni, z rednim ocenjevanjem vpliva ukrepov tako na posameznika in celotno družbo kot tudi na gospodarstvo. Določeni učinkoviti ukrepi so lahko razmeroma neboleči in ne zelo omejujoči za posameznika (npr. dosledna uporaba zaščitne maske v zaprtih prostorih) ali družbo (sistemi za učinkovito prezračevanje prostorov), določeni sicer izkazano zelo učinkoviti ukrepi pa lahko imajo kratkoročne ali dolgoročne neželene posledice (zaprtje šol, omejitev gibanja, omejitev odhodov od doma, nadzorovana izolacija okuženih in karantena stikov). Vsekakor je uvedba širšega nabora nefarmakoloških ukrepov smiselna v zgodnjih fazah pojava epidemije, v kasnejšem poteku pa jih je treba prilagajati njihovi izvedljivosti in pripravljenosti prebivalstva za njihovo uporabo ter zmogljivostim zdravstvene službe za ustrezno obravnavo obolelih posameznikov. Izkazuje se, da je ob eksponentni rasti primerov obolenj dejansko najučinkoviteje posegati po relativno nepriljubljenih ukrepih, kot so omejevanje zbiranja in zaustavitev javnih dogodkov, zapiranje šol in omejevanje prihoda na delovno

mesto ter zapiranje dejavnosti v zaprtih prostorih.

Kljub intenzivnejšim pripravam na možen pojav pandemij, ki so dosegle pospešek po epidemiji SARS leta 2003 in dejanski izkušnji pandemije »prašičje« gripe leta 2009, nas je pandemija covida-19 pravzaprav vse dosegla na nek način slabo pripravljene. Večinoma smo se pripravljali na novo pandemijo gripe, imeli smo premajhne zaloge osebne zaščitne opreme, bili smo slabo pripravljeni na spremljanje in obvladovanje tako množičnega zbolevanja, se sicer hitro prilagodili na množično testiranje in odkrivanje okužb, a bili slabo pripravljene na ustrezno zaščito ranljivih skupin prebivalstva in zdravljenje množice obolelih. Hkrati smo bili tudi kot družba slabše pripravljeni na izvajanje ukrepov, ki omejujejo osebno svobodo. Vsekakor je ob pridobljenih izkušnjah in sedanjem vedenju in znanju nevhvaležno za nazaj ocenjevati ustreznost oz. neustreznost določenih ravnanj.

Po izkušnji pandemije covida ter z novimi spoznanji in dokazi o uspešnosti določenih nefarmakoloških ukrepov bomo lahko ob prihodnjih podobnih izzivih morda ravnali bolj racionalno in v skladu z na dokazih temelječimi preventivnimi ukrepi. Potrebno bo iskati tistih kombinacij ukrepov, ki bodo skupaj hkrati najučinkoviteje omejevali širjenje povzročitelja in ščitili najranljivejše skupine prebivalstva ter ob tem povzročali najmanj družbene škode. Še največ pozornosti pa bomo morali ob naslednjih epidemijah nameniti ustreznemu ozaveščanju javnosti, da bodo za večino ljudi lažje sprejemljivi tudi neprijetni, a učinkoviti ukrepi za omejevanje širjenja. Zagotovo je pri odločanju o ukrepih treba paziti, da se ne uvajajo ukrepi, ki nimajo velikega učinka na širjenje okužb (npr. omejitev gibanja in omejevanje javnega prevoza), ob tem pa sprožajo veliko nezadovoljstva in skepse do izvajanja ostalih, bolj učinkovitih ukrepov.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, alojz.ihana@mf.uni-lj.si

Iz dela zbornice

Za obdobje od 15. februarja do 15. marca 2023

Odziv na operacijo tuje državljanke v UKC Ljubljana

Zdravniška zbornica Slovenije se je 10. marca odzvala na dogajanje v zvezi z operacijo tuje državljanke v UKC Ljubljana. Pozvala je k čimprejšnji preiskavi in razjasnitvi dogodkov v primeru oskrbe deklice iz Severne Makedonije. Zdravniška zbornica Slovenije zagovarja ničelno toleranco do spornih ravnanj in je že sprožila postopke pri organih zbornice za razjasnitev dogajanja ter bo nudila državnim organom vso potrebno strokovno podporo pri obravnavi primera.

Odziv zbornice na dogajanje na radiologiji v SB Celje

Zdravniška zbornica Slovenije se je 9. marca odzvala tudi na dogajanje na radiologiji v SB Celje, ko je bila s primerom seznanjena zgolj preko medijev. Kot je bilo razvidno iz objav, so radiologi ves čas izpolnjevali svoje redne delovne obveznosti. Zaradi obsega programa v bolnišnici, ki je presegel obstoječe kadrovske zmogljivosti, jih je bolnišnica povabila k dodatnemu delu zunaj rednega delovnega časa, na kar so zdravniki tudi pristali, saj so na takšen način zagotovili potrebno diagnostiko za paciente.

Ker je bila ob koncu lanskega leta spremenjena pravna podlaga za takšen način dela, je bilo dodatno delo zunaj rednega delovnega časa začasno ustavljeno. Pri pregledu preteklih obračunov za delo zunaj rednega delovnega časa so bile zaznane napake, ki so bile naknadno v celoti odpravljene. Z novim dogovorom se je delo nadaljevalo, opravljeno je bilo tudi delo za čas, ko diagnostika zaradi neurejene pravne podlage ni potekala.

Ker so bili v javnosti sproženi dvomi o organizaciji dela zdravnikov zunaj rednega delovnega časa in njihovih obveznostih, je Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije z zadevo že seznanjen.

Odziv na dezinformacije v oddaji Arena

Zdravniška zbornica Slovenije se je s pisnim varuhinji pravic gledalcev, odgovorni urednici in avtorici oddaje Arena 23. februarja odločno odzvala na neodgovorno izbiro gostov in širjenje dezinformacij v oddaji Arena.

V Zdravniški zbornici Slovenije smo v zapisu izpostavili, da smo bili ob oddaji Arena, ki je bila objavljena na RTV Slovenija 20. februarja, osupli. Oddaja je podrla številne napore sodelavcev na Radioteleviziji Slovenija, ki verjamejo v odličnost pri komuniciranju znanosti. Gledalcem, ki pričakujejo resnične in strokovne informacije, je nekritično posredovala mnenja, na težavnost katerih sta večkrat opozorila tako medicinska kot druga stroka.

Posledice tovrstne priprave vsebin presegajo krhanje ugleda medija in odgovornih, ki so sodelovali v njihovi pripravi. Komunikator znanosti dr. Sašo Dolenc je v odzivu na oddajo zapisal: »Že dolgo nismo bili priča tako neodgovorni izbiri gostov in tako lahkotnemu širjenju dezinformacij o življenjsko pomembnih vprašanjih.«

Klicni center za pomoč uporabnikom zdravstvenega sistema

1. marca 2023 je začel delovati klicni center za pomoč uporabnikom zdravstvenega sistema. Brezplačna telefonska številka 080 18 01 je namenjena ljudem, ki imajo težave pri klicih v zdravstveni dom, dostopu do osebnega zdravnika, ginekologa, zobozdravnika ter pediatra, pa tudi vsem tistim, ki ne uspejo pridobiti informacij o naročanju na pregled, o ambulantah za neopredeljene zavarovane osebe in informacij o delovanju drugih klicnih centrov, prav tako bo klicni center namenjen podpori oz. preusmeritvi klicev na sistem in podporo pri digitalni aplikaciji zVem.

Kot je pojasnil minister za zdravje Danijel Bešič Loredan, je klicni center nastal na pobudo vladne medresorske skupine kot odziv na klicno nedostopnost zdravstvenega sistema. Izpostavil je, da klicni center nikakor ne nadomešča številke 112, niti ni namenjen izdaji receptov

in izdajanju napotnic. »Cilj je, da se ljudem, ki pokličejo, nekdo oglasi in jim pomaga,« je povedal.

Klicni center, ki ga vzpostavljajo postopoma kot pilotni projekt, bo v prvi fazi s pomočjo usposobljenih operaterjev nudil splošno pomoč in podporo pri urejanju administrativnih in organizacijskih vprašanj uporabnikov, v drugi fazi pa bo cilj avtomatizirati postopke odgovarjanja na vprašanja. Z delom namreč nadaljuje tudi Delovna skupina za dostopnost in enakopravnost do zdravstvenih storitev, v katero so vključeni Zveza organizacij pacientov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, ZZZS, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Ministrstvo za zdravje, ki si je kot eno od glavnih nalog zastavila vzpostavitev enotnega državnega klicnega centra, katerega končni cilj so vse informacije na enem mestu (po zgledu

Estonije) v okviru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Klicni center deluje med delovnikom med 9. in 16. uro. Pilotni projekt, ki bo trajal predvidoma dva meseca, financira Ministrstvo za zdravje.

Izvajanje rednega programa pri koncesionarjih

Zdravniška zbornica Slovenije je Ministrstvo za zdravje RS pozvala k podaji jasne razlage določbe prvega odstavka 15. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22 in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljevanju: ZNUZSZS), ki določa, da se izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v okviru svojih zmogljivosti izvajajo

zdravstvene storitve, zagotovi plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Nadalje pa je določeno, da v izvajanje zdravstvenih storitev iz tega odstavka izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih.

Določeni deležniki so v javnosti zavzeli stališče, da navedeno pomeni, da izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih (tudi tistih, ki so v javnih zdravstvenih zavodih zaposleni le v manjšem obsegu), niti v izvajanje rednega programa zdravstvene dejavnosti, kot ima dogovorjenega v pogodbi z ZZZS.

Ker po oceni zbornice take interpretacije ne dopušča niti jezikovna

I Zahvala za pomoč Ukrajini

Konec februarja, ob prvi obletnici začetka vojne v Ukrajini, so se na Slovenski karitas skupaj s Karitas Spes v Ukrajini iz vsega srca zahvalili tudi vsem organizacijam, ki so pomagale pri zbiranju humanitarne pomoči. Med njimi tudi zdravnikom za veliko pomoč z vojno prizadetim ljudem v Ukrajini v preteklem letu.

Z vašo pomočjo smo v sodelujočih organizacijah (Zdravniška zbornica Slovenije, Ustanova Državlani sveta in ADRA Slovenija) in z logistično podporo Slovenske karitas v več pošilkah poslali preko 45 palet materiala. Prvih osem palet sanitetnega materiala in medicinske opreme je prispelo na najbolj prizadeta območja (Harkov, Dnipro, Vinica) že 13. marca (kar je bilo 14 dni po začetku vojne). Zadnja pošiljka je krenila iz Ljubljane v Ukrajino 16. junija. Del pomoči je bil zbran v fizični obliki, 40.559,25 evra pa je bilo zbrano v denarju in porabljeno za nakup medicinskega materiala in mleka v prahu.

Člani Zdravniške zbornice Slovenije ste v sodelovanju z Državlani sveta prispevali nato še dodatnih 4.000 evrov za ureditev kotička za pisanje domačih nalog in za učenje ter delno pomagali opremiti pomožno igralnico za ukrajinske otroke, ki so nameščeni v Sloveniji.

V času od 5. marca 2022 do 16. februarja 2023 je Slovenska karitas v sodelovanju s Karitas Spes Ukrajina v Ukrajino odposlala 29 humanitarnih pošilk s 416 tonami oz. 950 paletami materialne humanitarne

pomoči. V pošilkah je bilo največ pomoči v hrani, vodi, higienskem ter sanitetnem materialu, zdravila in medicinske aparature.

Karitas Spes Ukrajina sodeluje z okoli 10 bolnišnicami in jim je na podlagi potreb razdeljevala poslani sanitetni in medicinski material ter aparature. Nekaj materialne pomoči se je na podlagi potreb v Ukrajini kupilo tudi z zbranimi sredstvi, še posebej preko posameznih projektov večjih donatorjev. Karitas Spes Ukrajina, ki je prejela teh 29 pošilk, je pomoč razdeljevala številnim družinam, posameznikom in bolnišnicam v ogroženih krajih in območjih, kot so Kramatorsk, Rubizhne, Zaporozžje, Volnovaka, Mariupol, Harkov, Dnipro, Kijev, Žitomir, Odesa, Ivano-Frankiv, Harson in druge.



niti namenska razlaga določb 15. člena ZNUZSZS, je zbornica zaprosila Ministrstvo za zdravje, da poda jasno razlago, v izvajanje katerih storitev

Preizkus strokovne usposobljenosti

Zdravniška zbornica Slovenije je na Ministrstvo za kulturo naslovila prošnjo za podajo mnenja, ali sme *opravljanje preizkusa strokovne usposobljenosti* potekati v tujem jeziku.

Prošnja za mnenje se je nanašala zlasti na primere, ko je tak preizkus naložen s strani Ministrstva za zdravje v okviru postopka priznavanja poklicnih kvalifikacij, in sicer osebam (praviloma tujcem), ki so poklicno kvalifikacijo pridobile v tretjih državah in imajo ponudbo za delo v Republiki Sloveniji.

Iz odgovora Ministrstva za kulturo izhaja, da mora izvajanje preizkusa strokovne usposobljenosti tuje osebe, ki je kandidat za opravljanje poklica zdravnika specialista, potekati v slovenskem jeziku, le dodatno pa lahko tudi v tujem jeziku, saj rabo slovenščine pri uradnem delovanju določa 5. člen Zakona o javni rabi slovenščine.

lahko izvajalec s koncesijo vključi zdravstvene delavce, ki so zaposleni pri javnih zdravstvenih zavodih.

Ministrstvo za zdravje je v svojem dopisu št. 0070-185/2023/69 z dne 20. 2. 2023 jasno navedlo, da se omejitev iz 15. člena ZNUZSZS, **ki torej določa, da koncesionar v izvajanje ukrepa ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih, ne nanaša na izvajanje rednega obsega programa, kot je dogovorjen s pogodbo z ZZSZ.**

Ministrstvo je ponovno postavilo tudi svoje pojasnilo št. 0070-195/2022/44, iz katerega izhaja, da **koncesionarji za namen izvajanja ukrepa iz 15. člena ZNUZSZS lahko vključijo svoje zaposlene, saj pri njih opravljajo redni program v okviru delovnega razmerja, četudi so v določenem odstotku zaposleni tudi v javnem zdravstvenem zavodu.** Delo zaposlenega, ki je v določenem odstotku zaposlen tudi pri koncesionarju in pri njem opravlja redni program, za javni zdravstveni zavod ne predstavlja zastoja izvajanja zdravstvenih storitev, saj je zaposleni pri njem zaposlen le delno oz. dodatno. **Omejitev iz 15. člena ZNUZSZS po pojasnilu ministrstva torej ne velja niti za že zaposlene**

Obvestilo specializantom

Specializante obveščamo, da je glede udeležbe na delavnicah iz mehkih veščin Svet za izobraževanje zdravnikov na februarški seji sprejel naslednji sklep: »Vsi specializanti, ki opravljajo program specializacije v skladu z vsebino, ki ima opredeljeno obvezno usposabljanje na področju mehkih veščin, se morajo najkasneje do konca specializacije udeležiti in opraviti delavnico iz mehkih veščin, ki jo organizirajo Medicinski trenerji v okviru Zdravniške zbornice Slovenije. Za vse ostale specializante je obisk delavnice priporočen.«

Oddelek za specializacije

pri koncesionarju (ki so sicer tudi v delovnem razmerju v določenem odstotku pri javnem zdravstvenem zavodu), velja pa omejitev v primeru, če bi koncesionar dodatno vključeval v svoje delo zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu (npr. sklepanje podjemnih pogodb, pogodb o poslovnem sodelovanju, naknadne delne zaposlitve ...).

»Hvala vam za čas in voljo pridet v Maribor!«

Drugo srečanje z bodočimi člani v sodelovanju z Mladimi zdravniki

Za nove in bodoče člane Zdravniške zbornice Slovenije smo v sodelovanju z Mladimi zdravniki in Zdravniškim društvom Maribor pripravili srečanje v prostorih zbornice v Mariboru. Na takšen način želimo bodočim članom čim bolj predstaviti njihovo karierno pot ter kako jim lahko Zdravniška zbornica Slovenije pri tem pomaga oz. kako si lahko tudi sami s pravimi informacijami olajšajo vse postopke, ki jih čakajo. Po prvem množično obisknem srečanju v Ljubljani konec januarja smo v začetku marca pripravili podoben dogodek še v bližini druge fakultete.

Predstavili smo obveznosti in pravice pripravnika, kako poteka strokovni izpit, način prijave in izvedbe specializacije ter kako se vključevati v delo ZZS. »Dobro ste naredili, tako kratko in tisto, kar je res uporabno.

Hvala vam za čas in voljo pridet v Maribor, teh informacij res drugače nikoli ne dobimo in mislim, da si potem, ko začneš s postopki, malo »overwhelmed« z vsemi informacijami, ki so pomembne za začetek kariere,« je v odzivu zapisal eden od študentov medicine iz Maribora.



Predsednik Zdravniškega društva Maribor prim. dr. Jernej Završnik s študenti

Svečana podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

V sredo, 22. februarja 2023, je bilo v Modri dvorani zelo slovesno in živahno. Potekala je prva letošnja svečana podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu, ki jih je prejelo 54 zdravnikov specialistov, 3 zobozdravniki specialisti in 9 doktorjev dentalne medicine. Prejemniki so se dogodka udeležili

skupaj s svojimi družinami in prijatelji. Za glasbeno spremljavo so poskrbeli pevki Ana Berus in Nadia Ternifi ter Blaž Pavlakovič, ki ju je spremljal na klavirju. **Iskrene čestitke vsem prejemnikom!**

Fotogalerija je objavljena na spletnem mestu ZZS



Kolegi izbrali Roka Ravnikarja za zdravnika leta

Predsednik Odbora za osnovno zdravstvo Rok Ravnikar je prejel naziv zdravnik leta po izboru Združenja zdravnikov družinske medicine. V utemeljitvi so zapisali:

»Rok Ravnikar ni samo predan in požrtvovalen zdravnik družinske medicine, ampak eden najbolj izstopajočih mladih zdravnikov svoje generacije. Brezkompromisno in pokončno zastopa stališča naše stroke, s kulturnim, a neizprosno dialogom. V iskanju rešitev izkazuje tankočuten posluh za vse udeležence in upošteva mnenja svojih sogovornikov. V svojih javnih nastopih zelo jasno postavlja bolnika v center zdravstvenega sistema, obenem pa prikazuje izzive družinske medicine na vsem razu-

mljiv in dostopen način. Ne samo v času pandemije, ampak tudi po njej izkazuje visoko moralno-etično držo in odločno zarisuje podobo družinske medicine na paleto specialnosti v našem zdravstvenem sistemu. Od leta 2020 vodi Odbor za osnovno zdravstvo pri ZZS in je član pred kratkim

ustanovljenega Strateškega sveta za zdravstvo.«

Spoštovani kolega Ravnikar, dragi Rok, hvala za vso energijo, voljo in znanje. Velik pozdrav in zahvala tvojim domačim za podporo tvojim aktivnostim.

Zdravniška zbornica Slovenije



Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije z dnem 30. 3. 2023 objavlja Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij za naslednja specialistična področja:

- dermatovenerologija
- družinska medicina
- hematologija
- interna medicina
- kardiologija in vaskularna medicina
- maksilofacialna kirurgija
- nefrologija
- nevrologija
- oftalmologija
- otorinolaringologija
- otroška nevrologija
- plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
- pnevmologija
- revmatologija
- sodna medicina
- splošna kirurgija
- travmatologija

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja specializacije za zgoraj navedena specialistična področja se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18, 187/20 in 87/21, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- so imenovani za glavnega mentorja,
- so zaposleni v pooblaščenih ustanovah, kjer se lahko izvaja specializacija, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorjev specializacij traja štiri leta, z možnostjo enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorjev so določene v pravilniku.

Kandidati morajo vlogi priložiti:

- svoj življenjepis in
- predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na

e-naslov Zdravniške zbornice Slovenije: gp.zzs@zss-mcs.si, **do vključno 27. aprila 2023** (rok za oddajo vloge), **pri čemer naj se zadeva elektronskega sporočila glasi: »JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJA«.**

Vloga je pravočasna, če prispe na prej navedeni elektronski naslov najpozneje zadnji dan razpisnega roka (do vključno 27. aprila 2023 do 23.59).

Izbor med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovne-

mu sodelovanju«. Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*

2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednica Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica zbornice.

3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

* Če v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo. Kandidate za koordinatorje opozarjamo, da morajo vsi koordinatorji imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev. Če navedenega izobraževanja še niso opravili, ga bodo morali opraviti v najkrajšem možnem času. Določena sta že dva termina omenjenega izobraževanja, in sicer bo izobraževanje izvedeno dne 18. 4. 2023 in dne 20. 6. 2023. Na katerega koli od navedenih terminov se lahko prijavite preko spletne strani Domus Medica: <https://www.domusmedica.si/domus-medica#izobrazevanja-zbornice>. Brez opravljenega izobraževanja namreč ne morete sodelovati v izbirnih postopkih za odobritev specializacije, novi koordinatorji pa boste mandat nastopili ravno sredi prvega javnega razpisa specializacij za leto 2023.

Samostojno delo zdravnikov med in izven rednega opravljanja specializacije

Zdravniška zbornica Slovenije je v zadnjem obdobju prejela več vprašanj specializantov in njihovih delodajalcev, vezanih na delo, ki ga lahko zdravniki (specializanti) samostojno opravljajo izven rednega dela opravljanja specializacije. V zvezi s samostojnim delom specializanta vse specializante in njihove delodajalce seznanjamo z 20. členom **Zakona o zdravniški službi** (v nadaljevanju: ZZdrS), ki določa naslednje:

20. člen

Zdravniki specializanti smejo opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja.

Ne glede na prejšnji odstavek **lahko specializant med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta.** Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.

Definicijo »med specializacijo samostojno« vsebuje 22. člen ZZdrS, saj se specializacija lahko opravlja le pri pooblaščenih izvajalcih.

Specializant lahko torej **v času specializacije samostojno opravlja le tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundariat, opravljena druga specializacija),** druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja. **Podpis mentorja v e-listu zdravnika specializanta potrjuje, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine določenega dela programa, in obenem**

pomeni, da je specializant usposobljen in odgovoren za opravljanje teh del in storitev pri pooblaščenih izvajalcih, h katerim ga je razporedila zbornica.

Izvršilni odbor zbornice je že leta 2010 sprejel definicijo »samostojnega dela« specializantov: »To pomeni, da lahko specializant, ki je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta, samostojno opravlja ta dela in storitve izključno pri pooblaščenem izvajalcu specializacije. Pooblašчени izvajalci za izvajanje specializacij so tisti izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjujejo organizacijske, kadrovske, materialne in druge pogoje in jih minister za zdravje na predlog zbornice s sklepom pooblasti za izvajanje posameznih vrst specializacij. **Podpis mentorja na listu zdravnika specializanta tako nikakor ne pomeni dovoljenja specializantu za opravljanje teh storitev izven opravljanja programa specializacije in pri nepooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.** Kakršnakoli drugačna razlaga bi pomenila obid zakona (v tem primeru ZZdrS), saj bi negirala zahtevo zakonodajalca po licenci, kot enim izmed pogojev za samostojno opravljanje zdravniške službe. Nenazadnje bi postal nepotreben tudi specialistični izpit, saj bi bilo mogoče razumeti, da v celoti izpolnjen list zdravnika specializanta pomeni, da je specializant v celoti usposobljen za samostojno delo.«

Izven rednega opravljanja specializacije (npr. dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti) lahko torej specializant **samostojno opravlja le tista dela in storitve, za katere je usposo-**

bljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo – v večini primerov je to zdravnik s strokovnim izpitom oziroma zdravnik z osnovno licenco. V zvezi z opravljanjem dela v okviru osnovne licence (tj. po opravljenem strokovnem izpitu) 10.a člen ZZdrS določa:

»10.a člen

Ne glede na določbe 5., 10. in prvega odstavka 12. člena tega zakona lahko zdravnik z osnovno licenco v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravlja zdravniško službo **v omejenem obsegu**, če je:

- zaključil izobraževanje na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji ali pridobil potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje univerze ali mu je bila izdana odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, in
- v Republiki Sloveniji opravil strokovni izpit.

Zdravnik lahko v obsegu samostojnega opravljanja zdravniške službe iz prejšnjega odstavka opravlja dela s področja urgentne medicine, to je nujnih zdravniških ukrepov, in v skladu s tem predpisuje zdravila in medicinske pripomočke.«

Glede dopolnilnega dela (tj. dela izven opravljanja programa specializacije) se lahko sklene pogodba o dopolnilnem delu z drugim delodajalcem v javni mreži za 20 %. To omogoča 41.c člen ZZdrS, ki določa:

»Zdravnik, ki v okviru mreže javne zdravstvene službe dela polni delovni čas pri enem ali več delodajalcih, sme izjemoma za opravljanje dopolnilnega dela skleniti pogodbo o

zaposlitvi z drugim delodajalcem v okviru mreže javne zdravstvene službe, vendar največ za osem ur na teden, po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom.

Določitev načina uresničevanja pravic in obveznosti iz tega delovnega razmerja, glede na pravice in obveznosti zdravnika pri delodajalcih, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom, je obvezna sestavina pogodbe o zaposlitvi iz prejšnjega odstavka.

Zdravniku, ki sklene pogodbo o zaposlitvi skladno s prvim odstavkom tega člena, ta pogodba preneha veljati v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, po poteku dogovorjenega časa ali če so umaknjena soglasja delodajalcev, kjer je zdravnik v delovnem razmerju s polnim delovnim časom.[...]

Dalje v zvezi z opravljanjem zdravstvenih storitev pri drugem

izvajalcu zdravstvene dejavnosti v obsegu največ osem ur na teden
Zakon o zdravstveni dejavnosti določa:

»53.b člen

Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu tega člena: javni zavod), lahko zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti **opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca**. Soglasje izda direktor javnega zavoda na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ 12 mesecev. Direktor javnega zavoda mora o vlogi odločiti v roku 30 dni od njenega prejema, sicer se šteje, da je soglasje podano.

Zdravstveni delavec iz prejšnjega odstavka, ki je v javnem zavodu

zaposlen za polni delovni čas, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti **največ v obsegu osem ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev**. V to omejitev se šteje tudi delo v obliki dopolnilnega delovnega razmerja. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se osemurna omejitev nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času.[...]

Specializant mora za delo izven rednega opravljanja specializacije torej pridobiti soglasje delodajalca. Več o tem si lahko preberete tudi na tej spletni povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/pravne-storitve/koristne-informacije/opravljanje-konkuren%C4%8Dne-dejavnosti>.

Oddelek za specializacije

Objava sklepa Odbora za pravno-etična vprašanja, št. 4/13/2022

Sklep 4/13/2022: OPEV je mnenja, da so Žerjav Katja, dr. med., Vučer Zorka Iva, dr. dent. med., Vesel Gregor, dr. dent. med., Trajkovska Tatjana, dr. med., Škripec Larissseger Damir, dr. dent. med., Šalej Urška, dr. dent. med., Sovič Špela, dr. dent. med., Senčar Sabina, dr. med., spec., Sapač Helena, dr. dent. med., Sapač Boris, dr. dent. med., Reberšek Martina, dr. med., Pušenjak Stanko, dr. med., Prodan Šumnik Petra, dr. dent. med., Planinc Petra, dr. med., Pirnat Vladimir, dr. med., Piberl Sebastijan, dr. med., Pfeifer Tatjana, dr. med., Pevec Urška, dr. dent. med., Petrovič Koren Nedeljka, dr. med., Papuga Petar, dr. med., Novak Marko, dr. med., Možina Miran, dr. med., spec., Mihalek Novak Petra, dr. med., Merlak Ronko Una, dr. dent. med., Mandić Alenka, dr. dent. med., Maksimović

Sofija, dr. dent. med., Krevel Živan, dr. med., Kosanović Petra, dr. dent. med., Knafelc Gregor, dr. dent. med., Jerše Lužnik Tina, dr. dent. med., Ilin Biserka, dr. med., Hiti Nada, dr. med., Harej Figelj Jana, dr. med., Figelj Matjaž, dr. med., Drusany Starič Kristina, dr. med., Dobnikar Uroš, dr. med., kot podpisniki Poziva Iniciative slovenskih zdravnikov k takojšnji ustavitvi cepljenja otrok kršili Kodeks zdravniške etike v 5. členu, ker niso prepoznali meja svojega znanja ali poiskali dodatnega mnenja ali pomoči, ampak so strokovno nepravilno, zavajajoče in nepošteno ocenili, da bi cepljenje s cepivi proti COVID 19, ki imajo pogojno dovoljenje za promet, v starostni skupini 12 do 17 let, povzročilo 100 smrti na 1 milijon cepljenih otrok, strokovno nepravilno ocenili, da COVID-19 za otroke in mla-

dostnike ni nevarna bolezen, napačno trdili, da je natančna sestava mRNK in vektorskih cepiv poslovna skrivnost, da niso bile opravljane študije genotoksičnosti in kancerogenosti, kljub navajanju potencialno kancerogene substance v mRNK cepivu, čeprav takšne substance v cepivu ni, in da gre pri tehnologiji mRNK in vektorskih cepiv za gensko terapijo. Z vsem tem pa so ravnali tudi v nasprotju z 61. členom Kodeksa zdravniške etike neustrezno, lahkomišlno in za zdravnika nečastno, nezavedajoč se, da takšno dejanje prizadene tudi druge zdravnike in zdravstveno osebje ter zdravstvo v celoti. Ta sklep in obrazložitev se objavi.

Obrazložitev:

Odbor je dne 11. 11. 2021 prejel vlogo zoper ravnanje podpisnikov

Poziva Iniciative slovenskih zdravnikov.

OPEV za postopek proti veterinarjem, inženirjem elektrotehnike ter inženirjem računalništva in informatike ni pristojen in je postopek v tem delu zavržen. Z ravnanjem veterinarjev je seznanil Veterinarsko zbornico Slovenije.

OPEV je ugotovil, da je med podpisniki Poziva Iniciative slovenskih zdravnikov zdravnica, ki po podatkih registra ni slovenska zdravnica, zato je vlogo v tem delu zavržen in o ravnanju obvestil domnevno pristojno zbornico.

OPEV je s sklepom 1/9/2021 na korespondenčni seji imenoval tričlansko ekspertno komisijo z namenom znanstveno-strokovne presoje trditvev ISZ v Pozivu. OPEV se je s prošnjo za razjasnitev nekaterih trditvev obrnil tudi na JAZMP.

OPEV je vse podpisnike, zoper katere vloge ni zavržen, prosil za izjasnitev o podpori pozivu in komentar na ekspertno mnenje.

Na poziv k izjasnitvi se je po pooblaščenju odzvalo 31 kolegov. Dve kolegici sta odgovorili sami, štirje pa se na poziv k izjasnitvi kljub več pozivom niso odzvali.

31 kolegov po pooblaščenju OPEV očita postopkovne kršitve, pristranskost, pristranskost člana strokovne komisije, oporeka veljavnosti mnenja in podaja pojasnilo glede vsebinskega očitka.

Glede postopkovnih očitkov

Očitki glede neupoštevanja upravnega postopka in načel v tem postopku so napačni. OPEV, kot odbor, ki deluje znotraj Izvršilnega odbora, pritožbe obravnava skladno s Poslovnikom o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njunih organov. Pri izražanju svojih mnenj o skladnosti ravnanja kolegov s Kodeksom zdravniške etike OPEV-u ni dolžan postopati skladno z Zakonom o splošnem upravnem postopku (v nadaljevanju: ZUP), zato so tudi neutemeljeni očitki, da je OPEV kršil določila ZUP. Mnenje OPEV o skladnosti ravnanja kolegov s KZE namreč ni oblastveno odločanje in ne

sodi med javna pooblastila. Upoštevanje navedeno OPEV kot očitno napačne odklanja primerjave postopka pred OPEV s kaznovalnimi postopki, saj OPEV ni pristojen za obravnavo dejanj, ki predstavljajo kršitve, pregonljive v kaznovanih postopkih. Vse sume takšnih dejanj zato bodisi odstopa v presojo razsodišču zbornice ali pristojnim kaznovanim organom.

Glede očitkov o pristranskosti odbora

Člani OPEV so bili imenovani s strani skupščine zbornice, da se opredeljuje do vprašanj s področja nalog in pristojnosti OPEV, pri čemer pri sprejemanju sklepov OPEV (njegovi člani) ravna ne glede na stališča, ki jih zastopajo drugi organi ali pooblaščenice osebe zbornice. Tudi v konkretni zadevi so člani OPEV ne glede na že izražena stališča drugih organov zbornice sprejeli neodvisno neoblastveno mnenje, s katerim so ocenili etičnost ravnanja svojih kolegov.

Glede strokovnega mnenja

OPEV je imenoval tričlansko komisijo strokovnjakov z nalogo odgovoriti na vprašanja OPEV vezana na trditve ISZ. Imenovani so bili prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., spec. klinične mikrobiologije, prof. dr. Janez Tomažič, dr. med, spec. infektologije, spec. interne medicine, prof. dr. Tadej Avčin, dr. med., spec. pediatrije, spec. revmatologije. Ti so izdelali ekspertno mnenje, v katerem so odgovorili na trditve ISZ v pozivu¹. OPEV komisijo ocenjuje kot visoko strokovno in kompetentno strokovne in znanstvene presoje navedb ISZ. OPEV mnenje sprejema kot avtentično in namenjeno odboru, da ta z njegovo pomočjo presodi o morebitnih kršitvah. OPEV se je za preverbo nekaterih trditvev iz peticije in izjasnitve podpisnikov po pooblaščenju obrnil tudi na Javno agencijo Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP)².

Glede vsebine v izjasnitvi

Glede vsebine so se v izjasniti na poziv OPEV kolegi po pooblaščenju

izjasnili glede »Vprašanja pristojnosti glede registracije zdravil in cepiv in ocenjevanja primernosti cepljenja otrok s cepivi, ki se nahajajo v poteka-joči tretji klinični fazi preskušanja in imajo izdano pogojno dovoljenje za promet«. JAZMP je v zvezi s tem pojasnila, da je so cepiva proti COVID 19 registrirana v EU dana v promet s pogojnim dovoljenjem, zato: »Ne drži torej interpretacija, da so »cepiva v tretji fazi kliničnega preskušanja«, saj je za njih dovoljenje za promet že izdano in pozitivno razmerje med koristmi in tveganji potrjeno, zato opredelitev, v kateri fazi kliničnega preskušanja naj bi bila cepiva ni več relevantna«³. Ne držijo tudi trditve, da gre za eksperimentalna cepiva.⁴

Glede vsebinske obrazložitve mnenja v sklepu je OPEV v celoti sledil ekspertnemu mnenju (Priloga 4/13/2022/1) iz katerega sledi, da:

- ni res, da COVID19 za otroke ni nevarna bolezen, kot to trdi ISZ,
- je izračun potencialnih smrti pri cepljenju s cepivi proti COVID 19 registriranimi za otroke starosti 12-17 let, ki ga je predstavil ISZ napačen in zavajajoč,
- sestava mRNK in vektorskih cepiv ni poslovna skrivnost, kot to trdi ISZ
- v mRNK cepivu ni genotoksičnih snovi, kot to trdi ISZ
- mRNK in vektorska cepiva proti COVID 19 niso genska terapija, kot to trdi ISZ.

Priloge k sklepu:

- ekspertno mnenje (priloga 4/13/2022/1)
- prvi odgovor JAZMP (priloga 4/13/2022/2)
- drugi odgovor JAZMP (priloga 4/13/2022/3)

so javno objavljene na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, pod zavijkom »Za javnost«, URL: <https://www.zdravniskazbornica.si/za-javnost>.

¹ Priloga št. 4/13/2022/1.

² Priloga št. 4/13/2022/2.

³ Priloga št. 4/13/2022/3.

⁴ Priloga št. 4/13/2022/3.

Obisk zbornice v Zasavju: dobre prakse in izzivi

Andreja Basle

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije je bilo 14. marca na regijskem obisku v Zasavju. Dopoldne se je najprej srečalo z vodstvom Zdravstvenega doma Trbovlje, direktorjem dr. Denisom Tomšetom, strokovnim vodjem Romanom Kraljem, dr. med., spec. spl. med., in strokovno vodjo za zdravstveno nego Katarino Kočnar, dipl. med. sestro. Tomše je izpostavil, da so v zadnjih petih letih vse ambulate družinske medicine zapolnili z ustreznim kadrom in zato kadrovskih težav s pomanjkanjem zdravnikov, kot jih imajo v nekaterih drugih delih Slovenije, nimajo. Zaradi porodniškega dopusta iščejo le nado-meščanje za eno pediatrijo.

Kot dobro prakso so izpostavili, da delo zdravnika predstavijo že gimnazijcem v regiji in jih skušajo zanj navdušiti. V stiku so tudi s študenti obeh medicinskih fakultet, ki jih dvakrat letno povabijo na srečanje. Od 20–25 študentov medicine se jih na koncu okoli 10 do 20 % odloči za delo v regiji, kar za zdaj še zadostuje za popolnitev zdravniških delovnih mest v ZD. Roman Kralj je izpostavil še, da se trudijo biti družini prijazna ustanova, zato je njihov delavnik 174 ur na mesec. »Prekomerno delo lahko rojeva tudi slabo delo,« je povedal. V prihodnje si v ZD Trbovlje želijo pridobiti specializante za še štiri področja: medicino dela, psihiatrijo, okulistiko in urgentno medicino.

Nato je sledilo srečanje z vodstvom Splošne bolnišnice Trbovlje. Trboveljska bolnišnica se sooča s pomanjkanjem zdravnikov. Vsaj delno bi težavo reševali s pomočjo specializantov. Imajo jih šest, od katerih štirje krožijo v Ljubljani. Na kardiologiji so še posebej odvisni od pomoči specializantov. Vodstvo bolnišnice je zato izpostavilo, da bi bilo dobro imeti ves čas reden stik s specializanti, ki bi obvezno vsaj en dan tedensko delali v matični ustanovi. Zbornica pa je SB Trbovlje svetovala še, da naj bolnišnica sistematično pogleda, kaj vse še lahko akreditira, saj se bodo tako lahko specializanti več razpisovali na kroženje tudi v SB Trbovlje.

Prav tako si v SB Trbovlje prizadevajo, da bi pritegnili zdravnike iz tujine. Direktor Metod Kurent je povedal, da bo Zdravniška zbornica v okviru pristojnosti pomagala pri prihodu dveh tujih zdravnikov v Trbovlje, ki bosta imela na voljo tudi kadrovske stanovanje. Napovedal je tudi, da bodo odprli dve novi ambulanti.

Po sestankih in delovnem srečanju s poslanci skupščine zbornice v regiji je sledilo še predavanje na temo kakovosti in varnosti pacientov, ki jo je predstavil kirurg prim. mag. Miram Rems, dr. med. Nato je sledila zelo vsebinska razprava o težavah in izzivih, ki jih imajo zdravniki pri svojem delu.



V delegaciji Zdravniške zbornice so bili tokrat predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović, predsednica Sveta za izobraževanje prof. dr. Nataša Bratina, predsednica Komisije za akreditacijo učnih ustanov mag. Dubravka Bračička Vidmar in generalna sekretarka zbornice Tina Šapec, ki je tudi dolgoletna vodja Oddelka za specializacije.



V SB Trbovlje so vodstvo zbornice sprejeli direktor Metod Kurent, strokovna direktorica Tadeja Jelenko, dr. med., spec. interne medicine, in pomočnica direktorja za zdravstveno nego Nataša Leskovšek, dipl. m. s., mag. zdr. nege, ter predstojnika oddelkov kardiologije in interne medicine.



Delegacija zbornice je obiskala tudi medicinski center Heliks s koncesijo, ki ga vodi zdravnica Alenka Forte, dr. med., specialistka interne medicine in gastroenterologije.

Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o presejalnih testiranjih

za zgodnje odkrivanje javnozdravstveno in družbeno pomembnih bolezni

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME RS) je 1. februarja 2023 od gospe Diane Zajec, novinarke in urednice Zdravstvenega portala, v zvezi s presejalnim testiranjem, ki ga v Sloveniji kot novo metodo za zgodnje presejalno odkrivanje demence oglašuje in komercialno ponuja podjetje BrainTrip, prejela več vprašanj o strokovnih in etičnih pogojih, ki naj jih tako testiranje izpolnjuje. KME RS je na svoji seji 14. 2. 2023 o presejalnih testiranjih sprejela naslednje pojasnilo in stališče.

V odgovoru sporoča, da je od podjetja BrainTrip 4. 2. 2022 v etično oceno presejalnega odkrivanja demence z nevrološkimi indikatorji prejela vlogo z akronimom POMNI. Presejalne aktivnosti naj bi s sponzorstvom podjetja BrainTrip, s sedežem na Malti, trajale od začetka marca do konca septembra 2022. KME RS je vlogo POMNI obravnavala na seji 15. 3. 2022 in ugotovila, da je tako formalno kot vsebinsko nepopolna. Vse pomanjkljivosti vloge je opredelila in predlagatelj 5. 4. 2022 o njih obvestila ter ga pozvala k potrebni dopolnitvi vloge. Dne 13. 9. 2022 jo je BrainTrip obvestil, da vlogo POMNI umika. KME RS ni seznanjena, v kolikšni meri so bila izpolnjena potrebna vsebinska in strokovna dopolnila presejalnega odkrivanja demence POMNI, ki jih je podjetju BrainTrip predlagala, zato se o njem ne more izrehati. Strokovno in splošno javnost pa želi seznaniti s pogoji, ki naj jih za pridobitev etičnega soglasja izpolnjujejo presejalna testiranja za javnozdravstveno in družbeno pomembne bolezni.

Ključni namen delovanja KME RS je, da ob spoštovanju vseh moralnih in etičnih izročil zdravstva in z njimi povezanih mednarodnih konvencij, deklaracij in kodeksov (Ženevska, Helsinška, Oviedska, kodeksi zdravstvenih poklicev), v medicinskih in biomedicinskih raziskavah ter zdravstvenih postopkih, brez konflikta interesov ščiti telesno integriteto in dostojanstvo v raziskave in zdravstvene postopke vključenih bolnikov ali posameznikov. Pri tem KME RS ocenjuje, kakšno dobrobit bodo imeli

od sodelovanja, katerim morebitnim škodljivim posledicam bodo izpostavljeni, ali je zagotovljeno, da se o vključevanju v raziskave po predhodnem pojasnilu svobodno odločajo, da je vsem zagotovljeno enakopravno in pravično sodelovanje in da tako ustanove kot izvajalci raziskav niso v konfliktu interesov. Etično soglasje KME RS pomeni, da je naštetim zahtevam zadoščeno in da se raziskave oziroma zdravstveni postopki, na vlogi predstavljeni način, lahko začnejo uresničevati. Soglasje je treba priložiti objavam o rezultatih oziroma izsledkih raziskav v strokovnih glasilih. Iz naštetih razlogov se medicinske in zdravstvene raziskave, ki ne izpolnjujejo omenjenih etičnih načel, med bolniki v zdravstvenih ustanovah ali v javnosti naj ne bi izvajale brez predhodnega soglasja KME RS.

Nova zdravila, novi medicinski pripomočki in novi načini ugotavljanja ali zdravljenja bolezni morajo pod vodstvom za posamezno medicinsko področje strokovno pristojnih raziskovalcev, na prav tako področno strokovno pristojnih ustanovah in po predhodnem etičnem soglasju, na predpisan in pregleden način prestati vse faze kliničnega preizkušanja. Šele ko je zdravstvena korist zdravila ali metode nedvoumno strokovno potrjena in etično sprejemljiva in jo po objavi kot ustrezno potrdijo za to poklicane mednarodne avtoritete, je v obravnavi bolnikov zdravilo ali metodo dovoljeno predpisovati kot način zdravljenja oziroma diagnosticiranja. Izkazalo se je in se vedno znova izkazuje, da je le tako mogoče zagotavljati etično ustreznost medicinskih in zdravstvenih raziskav ter postopkov.

Vse naštetu velja tudi za presejalna testiranja javnozdravstveno in družbeno pomembnih bolezni. Diagnostična občutljivost in korist katerekoli presejalne metode morata biti predhodno strokovno ustrezno preizkušeni, dokazani in odobreni. Pri tem je treba upoštevati tudi vse posledice, ki jih tako sum kot potrditev bolezni vnašata v življenje oseb, ki so v testiranje privolile. KME RS ugotavlja, da imamo v Sloveniji na področju presejalnih testov z zgodnjim odkriva-

njem nekaterih javnozdravstveno in družbeno pomembnih rakavih bolezni, Zora, Dora in Svit, strokovno, organizacijsko in etično pozitivne zdravstvene izkušnje. Ob tem izpostavlja, da jih v področno strokovno pristojnih zdravstvenih ustanovah izvajajo pristojni strokovnjaki, da je testiranje brezplačno in ni predmet

zdravstvene komercializacije. O strokovni primernosti novega presejalnega zgodnjega odkrivanja demence bi se z ozirom na njen naraščajoči javnozdravstveni in družbeni pomen, po mnenju KME RS, morali izreči tudi nevrološka in psihiatrična stroka.

KME RS želi pripomniti, da so pogoji za ocenjevanje etične primer-

nosti zdravstvenih aktivnosti in raziskav naštetih na njeni spletni strani, v Navodilih za pripravo vlog.

*Za Komisijo Republike Slovenije
 za medicinsko etiko
 Dr. Božidar Voljč, dr. med.
 Predsednik*

Katere delavske pravice zdravniki dobro poznajo in katere slabo – 2. del

Tanja Gregorič

V septembru 2022 je Zdravniška zbornica Slovenije izvedla raziskavo Delavske pravice zdravnikov in zobozdravnikov. Anonimni anketni vprašalnik smo 19. septembra 2022 preko e-pošte posredovali 10.354 članom zbornice. Na anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz 36 vprašanj, je odgovorilo 2.877 (28,1 %) članov. Anketo je vsebinsko pripravil Odbor za socialno-ekonomska vprašanja v sodelovanju z Mladimi zdravniki.

Anketo smo razdelili na dva sklopa. Rezultate prvega sklopa, v katerem smo anketirance spraševali o delovnem času, nadurah, spornih oz. nezakonitih praksah in razmerah na delovnem mestu, dežuranju in mnenju o skrajšanem delovnem času ter svobodnem zdravniku, smo predstavili v marčni številki revije Isis.

Tokrat vam predstavljamo še rezultate drugega sklopa ankete Delavske pravice zdravnikov in zobozdravnikov. V drugem delu smo sodelujoče v anketi spraševali o medosebnih odnosih in delu v enotah, kjer so zaposleni, ter kako dobro poznajo svoje pravice, povezane z delovnim razmerjem, in ali jih delodajalci upoštevajo.

Anketa je pokazala, da zdravniki v večini poznajo svoje pravice, ki jih imajo v delovnem razmerju, in menijo, da jih

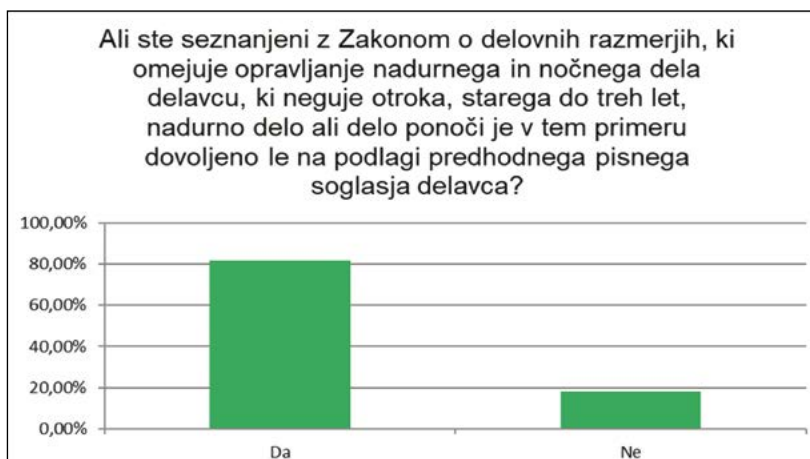
delodajalci tudi upoštevajo. Kljub temu pa določene pravice še vedno slabo poznajo in ne vedo, ali jih delodajalci upoštevajo, oz. menijo, da jih delodajalci ne upoštevajo.

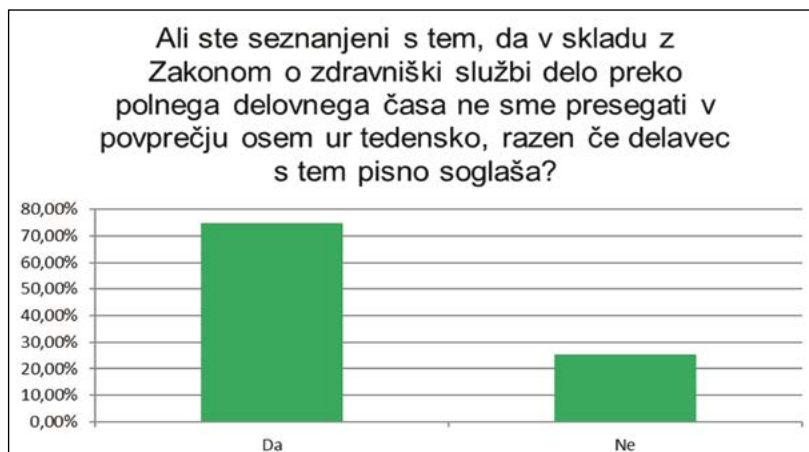
Največ anketirancev (81,8 %) je bilo seznanjenih s tem, da Zakon o delovnih razmerjih omejuje opravljanje nadurnega in nočnega dela delavcu, ki neguje otroka, starega do treh let, nadurno delo ali delo ponoči pa je v tem primeru dovoljeno le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delavca. Več kot polovica (56,5 %) vprašanih meni, da delodajalec navedeno upošteva, 36,8 % ne ve, ali delodajalec navedeno upošteva, le 6,7 % anketirancev pa meni, da delodajalec navedenega ne upošteva.

Večina sodelujočih v anketi (79,7 %) je vedela, da Zakon o starševskem

varstvu in družinskih prejemkih med drugim enemu od staršev omogoča pravico do krajšega delovnega časa zaradi starševstva do otrokovega tretjega leta. 52,8 % anketirancev meni, da delodajalec navedeno upošteva, 40,8 % jih ne ve, ali delodajalec navedeno upošteva, le 6,5 % vprašanih pa meni, da delodajalec tega ne upošteva.

Velik delež vprašanih (74,7 %) je seznanjen tudi s tem, da v skladu z Zakonom o zdravniški službi delo preko polnega delovnega časa ne sme presegati v povprečju osem ur tedensko, razen če delavec s tem pisno soglaša. 48,2 % anketirancev meni, da delodajalec navedeno upošteva, 31 % vprašanih ne ve, ali delodajalec navedeno upošteva, kar 20,8 % pa meni, da delodajalec navedenega ne upošteva.





Več kot polovica anketirancev (66,2 %) je seznanjena, da Zakon o zdravniški službi pravi, da ima zdravnik pravico do dnevnega počitka v trajanju nepretrgoma najmanj 24 ur. 44,7 % anketirancev meni, da delodajalec navedbo v zakonu upošteva, skoraj tretjina (27,2 %) meni, da delodajalec tega ne upošteva, 28,1 % pa je odgovorilo z ne vem.

Nasprotno pa večina vprašanih (73,3 %) ni vedela, da Zakon o zdravniški službi pravi, da če so zdravniki razporejeni v pripravljenost na podlagi enostranskega akta delodajalca, so lahko razporejeni največ osemkrat mesečno v povprečju šestih

mesecev, pri čemer ena stalna pripravljenost ne sme trajati več kot 16 ur od ponedeljka do petka oz. ne več kot 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih. **Ob sobotah, nedeljah in praznikih je zdravnik lahko razporejen v stalno pripravljenost le trikrat mesečno v povprečju treh mesecev.** Kar 60 % vprašanih ni vedelo, ali delodajalec navedeno v zakonu upošteva, skoraj tretjina (27 %) anketirancev meni, da delodajalec navedeno upošteva, 13 % pa meni, da delodajalec navedenega ne upošteva.

Skoraj polovica (48,2 %) sodelujočih v anketi tudi ni seznanjena s tem,

da Zakon o zdravniški službi predvideva, da lahko zaradi zagotavljanja dežurstva zdravnikov delovni čas traja nepretrgoma največ 32 ur, od tega lahko traja delo v okviru polnega delovnega časa največ 10 ur v enem delovnem dnevu, v dveh zaporednih delovnih dneh pa največ 16 ur. Za delovni čas, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, pa je potrebno soglasje zdravnika. 40,1 % anketirancev meni, da delodajalec navedbo v zakonu upošteva, 24,3 % meni, da delodajalec tega ne upošteva, 25,7 % vprašanih pa ne ve, ali delodajalec navedeno upošteva.

Tretjina meni, da delo v njihovi enoti ni enakomerno razporejeno

Kar 42 % anketirancev se ne strinja ali sploh ne strinja s tem, da je

Demografija

Med sodelujočimi v anketi je bilo 80,6 % zdravnikov in 19,4 % zobozdravnikov, kar je primerljivo s strukturo članstva. Med zdravniki, ki so odgovarjali, je bilo največ specialistov (58,5 %) ter specializantov (20,3 %) in mladih specialistov do 5 let po specializaciji (16,3 %). Pripravniki ali sekundarije je bilo 3,1 %, sobnih zdravnikov pa 1,8 %. Med zobozdravniki je bilo največ zobozdravnikov (81,8 %), sledili so zobozdravniki specialisti (10,4 %), zobozdravniki pripravniki (4,3 %) in zobozdravniki specializanti (3,4 %).

Več kot polovica anketirancev je zaposlena v bolnišnici (54,6 %), preostalih 45,4 % pa je zaposlenih na primarni ravni. Večina vprašanih je zaposlena v javnem zavodu (73,5 %), sledijo koncesionarji ali zaposleni pri koncesionarju (21 %), manjši delež pa predstavljajo zasebniki brez koncesije ali zaposleni pri zasebniku brez koncesije (5,5 %).



* Pri čemer ena stalna pripravljenost ne sme trajati več kot 16 ur od ponedeljka do petka oziroma ne več kot 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih. Ob sobotah, nedeljah in praznikih je zdravnik lahko razporejen v stalno pripravljenost le trikrat mesečno v povprečju treh mesecev.

Mladi zdravniki in delavske pravice

Posebej želimo izpostaviti še nekatere odgovore specializantov, pripravnikov in sekundarijev, saj so nekateri podatki pri njih še bolj zaskrbljujoči.

Med sodelujočimi v anketi je bilo 20,3 % specializantov in 3,1 % pripravnikov ali sekundarijev. Vsi so zdravniki. Večina (83 %) je zaposlenih v bolnišnici, ostali pa delajo na primarni ravni. Skoraj vsi (96 %) so zaposleni v javnem zavodu, ostali so zaposleni pri koncesionarju.

Delo preko rednega delovnega časa brez plačila

Kar 75 % specializantom, pripravnikom in sekundarijem se je v zadnjem letu zgodilo, da so delali preko rednega delovnega časa, brez da bi za to dobili plačilo, torej brez izplačila ali brez možnosti koriščenja nadur. Za primerjavo, pri vseh sodelujočih v anketi je bil ta delež za 20 odstotnih točk nižji.

40 % vseh sodelujočih v anketi je v zadnjem letu povprečno delalo več kot 48 ur na teden. Med specializanti, pripravniki in sekundariji, ki so sodelovali v anketi, je bil ta delež še višji, kar 47 %. Kot poglaviti razlog za nadure so navedli zahtevo delodajalca (40 %).

Siljenje v sporne oz. nezakonite prakse

Kot smo že pisali, je anketa pokazala, da so več kot polovico sodelujočih zdravnikov v anketi v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse. Ta delež je pri specializantih, pripravnikih in sekundarijih še višji – kar 84 %. V anketi so lahko navedli več spornih oz. nezakonitih praks, ki so jih izkusili. Največ, kar 66 %, jih je odgovorilo, da so delali brez mentorja oz. z neustreznim

mentorstvom. 51 % jih je delalo v nevarnih okoliščinah zaradi prevelikega števila pacientov oz. nespoštovanja normativov in standardov, 40 % je bilo razporejenih na več delovišč hkrati, 32 % pa je izkusilo neplačano delo.

Več kot polovici propadejo nadure

Medtem ko skoraj 40 % zdravnikom, ki so sodelovali v anketi, propadejo nadure, ki jih delodajalec ne izplača, niti jih ne morejo koristiti, je odstotek specializantov, pripravnikov in sekundarijev, ki jim propadejo nadure, prav tako višji – kar 60 %. Slabi polovici (49 %) specializantov, pripravnikov in sekundarijev, ki so sodelovali v anketi, običajno propade tudi letni dopust, ker ga ne morejo porabiti. To je za 20 odstotnih točk več kot pri odgovorih vseh sodelujočih v anketi.

40 % je bilo žrtev mobinga

V zadnjem letu je na delovnem mestu občutilo stisko zaradi slabih odnosov kar 88 % specializantov, pripravnikov in sekundarijev, delež je v primerjavi z odgovori vseh sodelujočih v anketi višji za 10 odstotnih točk.

Kar 40 % specializantov, pripravnikov in sekundarijev pa je bilo v zadnjem letu žrtev mobinga, kar je za 10 odstotnih točk višji delež kot pri vseh sodelujočih v anketi. Samo 1,4 % je zadevo prijavilo.

Analiza ankete je pokazala tudi, da specializanti, pripravniki in sekundariji v splošnem manj poznajo svoje pravice iz delovnega razmerja in v manjši meri menijo, da jih delodajalec upošteva, v primerjavi z vsemi sodelujočimi v anketi.

delo v njihovi enoti enakomerno razporejeno med zaposlene. 24,9 % se niti strinja niti ne strinja z navedenim, kar dobra tretjina (33,1 %) vprašanih pa se strinja ali povsem strinja, da je delo v njihovi enoti enakomerno razporejeno.

35,9 % vprašanih se strinja ali povsem strinja s tem, da vodstvo njihove enote upošteva predloge zaposlenih, 28 % anketirancev se niti strinja niti ne strinja s to trditvijo, 36,2 % pa se ne strinja ali sploh ne strinja s tem, da vodstvo v njihovi enoti upošteva predloge zaposlenih.

Več kot polovica zdravnikov meni, da kolektiv, v katerem delajo, ceni njihovo delo

Dobra polovica anketirancev (51,4 %) se strinja ali povsem strinja s trditvijo, da imajo v njihovi enoti dobre medosebne odnose, 28,3 % se niti strinja niti ne strinja z navedenim, 20,4 % sodelujočih v anketi pa se ne strinja ali sploh ne strinja s tem, da imajo v njihovi enoti dobre medosebne odnose.

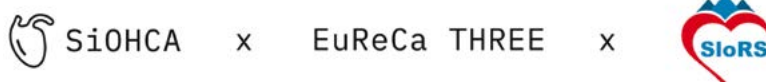
Več kot polovica vprašanih (57,9 %) se strinja ali povsem strinja, da kolektiv, v katerem delajo, ceni njihovo delo, 25,8 % se s tem niti strinja niti ne strinja, 16,2 % anketirancev pa se ne strinja ali sploh ne strinja, da je njihovo delo znotraj kolektiva, kjer delajo, cenjeno.

Tanja Gregorič, dipl. trž. kom.
in odn. z jav. (UN), Oddelek za stike
z javnostmi pri ZZS

Slovenski register zunajbolnišničnega srčnega zastoja in tretja izvedba mednarodne študije EuReCa

Zahvala sodelujočim SiOHCA x EuReCa 3 x SloRS

Luka Petravič, Evgenija Burger, Urša Keše, Domen Kulovec, Miguel Lopes, Rok Miklič, Tilen Pintarič, Eva Poljanšek, Gašper Tomšič, Ema Turnšek, Miha Brezovnik, Matej Strnad



Kaj sta SiOHCA in EuReCa THREE

SiOHCA (Slovenian out-of-hospital cardiac arrest registry) je študentski projekt, ki je začel delovati marca 2022. Ob začetku delovanja je projekt sestavljalo osem članov, sedaj pa sta se nam pridružila še dva nova člana; projekt tako sestavljamo štirje študentje medicine, pet študentov z znanjem programiranja in ena študentka prava. Pedagoški mentor je prof. Matej Strnad, urgentni zdravnik v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor, delovni mentor pa Miha Brezovnik iz Dispečerskega centra zdravstva Maribor.

Projekt je nastal pod okriljem Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, vendar sodelujejo tudi študentje iz Univerze v Ljubljani in Univerze v Novem mestu. Veseli smo, da nas podpirata obe medicinski fakulteti, oba univerzitetna klinična centra, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Slovensko združenje za urgentno medicino ter Slovenski reanimacijski svet, ki nam je v izvedbo zaupal študijo EuReCa THREE. S sodelovanjem so svoje zaupanje in željo po napredku pokazale tudi lokalne službe nujne medicinske pomoči in enote intenzivne terapije po Sloveniji.

EuReCa (European Registry of Cardiac Arrest) THREE je tretja izvedba mednarodne prospektivne študije, ki je potekala v 29 evropskih državah med 1. 9. in 30. 11. 2022. V

Sloveniji smo preko Ministrstva za zdravje povabili k sodelovanju vse zdravstvene domove oz. enote nujne medicinske pomoči v državi. Cilji študije so izpopolnitev znanja o epidemiologiji zunajbolnišničnih srčnih zastojev, preučitev stanja obravnave teh bolnikov in predvsem ustvarjanje mreže, ki bo povečevala kakovost podatkov o zunajbolnišničnih srčnih zastojih. Poseben poudarek je bil na zbiranju podatkov o časovnih intervalih obravnave bolnika z zunajbolnišničnim srčnim zastojem: od klica do prihoda urgentne ekipe na mesto dogodka, od srčnega zastoja do začetka izvajanja temeljnih postopkov oživljanja (bodisi s strani očividca bodisi prvega posredovalca) in od prihoda ekipe nujne medicinske pomoči na mesto dogodka do prihoda bolnika v bolnišnico. Študiji EuReCa ONE in TWO sta bili izvedeni leta 2014 in 2017.

Posebej ponosni smo, da nam je v manj kot pol leta uspelo ustvariti register, kjer smo zbirali podatke o zunajbolnišničnih srčnih zastojih v Sloveniji. Zbiranje teh podatkov se nam zdi izrednega pomena, saj lahko le tako analiziramo podatke in izboljšamo izide v prihodnosti. Slovenija do sedaj ni imela (oz. še nima) organiziranega registra zunajbolnišničnih srčnih zastojev in teh podatkov se ni zbiralo sistemsko v skladu z mednarodnimi priporočili (Utstein), kar predstavlja velik problem, saj lahko

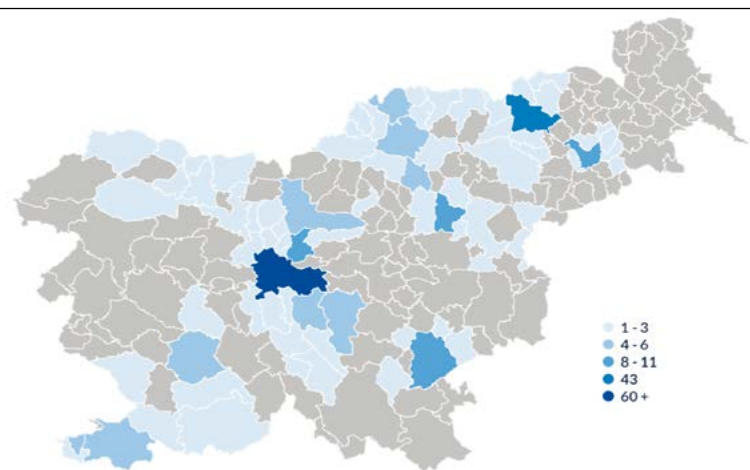
poskušamo izboljšati le, kar je izmerjeno (1). Iz rezultatov drugih držav, kot so Norveška, Irska, ZDA, Švedska ter Švica, kjer imajo organizirane nacionalne registre zunajbolnišničnih srčnih zastojev, pa lahko zaključimo, da se jim je zbiranje teh podatkov obrestovalo, saj so uspele tudi zaradi njih izboljšati oskrbo pacientov in delovanje sistema (1).

Kaj smo dosegli in rezultati

Našo rešitev od ideje do delujočega izdelka smo razvili v manj kot šestih mesecih. Prizadevali smo si, da je naš izdelek varen, pregleden in da omogoča dostop do vseh informacij na enem mestu. Za potrebe EuReCa THREE smo pripravili digitalno različico obrazca za vnašanje podatkov.

Vsak register pa je seveda le ograda, kamor je treba vstaviti vsebino. Z nami je v EuReCa THREE sodelovalo 18 služb nujne medicinske pomoči, osem intenzivnih enot in 24 regionalnih koordinatorjev. Upamo, da se bo ta številka v 2023, ko bomo poskusili projekt nadgraditi, še povečala.

V treh mesecih, odkar smo centralizirano zbirali podatke, smo s sodelujočimi zdravstvenimi ustanovami, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo za **1.520.895** prebivalcev Slovenije v 129 občinah, zabeležili 295 OHCA (out-of-hospital cardiac arrest, zunajbolnišnični srčni zastoj) (slika 1). Za primerjavo: v EuReCa TWO so v Sloveniji pokrivali populacijo 1,2 milijona prebivalcev in zabeležili 261 primerov OHCA ter ugotovili 7,8 % preživetje OHCA (2).



Slika 1: Absolutna število OHCA po sodelujočih občinah (neuradni podatki)

Zakaj je pomembno, da imamo register zunajbolnišničnih srčnih zastojev?

Naš cilj je bil vzpostaviti varen, centraliziran in učinkovit način zbiranja informacij o zunajbolnišničnih srčnih zastojih v Sloveniji. Do sedaj so se ti podatki zbirali v več podatkovnih zbirkah, ki med seboj niso bile povezane. To je oviralo obdelavo podatkov in izpeljavo zaključkov, ki bi nam osvetlili, kakšno je stanje zunajbolnišničnih srčnih zastojev pri nas (3).

Srčni zastoji se med drugim beležijo v Podatkovno zbirko bolnišničnih obravnav istega tipa (e-SPP), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje. Težavo pri obdelavi podatkov predstavlja tudi beleženje srčnih zastojev z različnimi šiframi po Mednarodni klasifikaciji bolezni, saj trenutno ne obstaja enotna šifra.

Registri, podobni našemu, so v tujini omogočili spremembe organizacije služb nujne medicinske pomoči, tako da lahko bolj učinkovito opravljajo svoje delo in so hkrati izboljšale oskrbo z nujno medicinsko pomočjo na področjih države, ki so bolj oddaljena od urbanih središč. Tovrstni registri omogočajo tudi primerjavo posameznih izvajalcev zdravstvene oskrbe in prispevajo k boljšemu načrtovanju ter

bodo uporabne v vsakdanji klinični praksi in prilagojene posameznim lokalnim okoljem.

Kaj nas čaka v prihodnosti

Projekt se je s prvo verzijo sicer zaključil, vendar se naše ambicije in cilji tukaj ne končajo. V letu 2023/24 smo si zamislili pripravo verzije 2.0. Naši cilji so visoki, a le tako nam lahko uspe narediti veliko dobrega za paciente in zdravstvene delavce v Sloveniji.

Zadali smo si več ciljev, ki jih želimo doseči. Ugotovili smo, da nimamo nobenih podatkov o kakovosti življenja pacientov, ki doživijo srčni zastoj. Z NaVTeZ (Na Vrednosti Temelječe Zdravstvo) smo se navdušili nad tem konceptom in se povezali s snovalci strategije (4). Tako načrtujemo sledenje kakovosti preživetja tiste peščice pacientov, ki preživijo do odpusta iz bolnišnice in dlje. Pomembno je, da ugotovimo, kaj omogoča višjo kakovost življenja, in to pomagamo uvesti tudi drugod.

Priložnost so tudi podatki iz enot intenzivne terapije. Tam opravijo izjemno veliko diagnostike in terapevtskih posegov za izboljšanje zdravja pacienta, ko pride v njihovo oskrbo. To pomeni, da nastane tudi veliko podatkov, ki pa jih trenutno ne beležimo strukturirano oz. jih ne povežemo z ostalimi podatki iz zunajbolnišnične in

izboljšanju lokalnih razmer.

Pri našem delu nas vodi prepričanje, da lahko izboljšamo le tisto, kar lahko merimo. Ustvarili smo učinkovit register, ki povezuje različne vire podatkov, in želimo si, da bi v prihodnosti deloval neprestano in povsod. Namen našega dela je ustvariti orodje, ki bo omogočilo razvoj izboljšav, ki

poboljšajo lokalne oskrbe. To bi radi spremenili. Povezali smo se z Razširjenim strokovnim kolegijem za intenzivno medicino in jih prosili, da nam pomagajo izbrati najbolj primerne podatke, ki se jim po njihovih izkušnjah zdijo pomembni. Pregledali smo Utsteinska priporočila (5) za enote intenzivne nege (ICU – intensive care unit), ki so bila napisana leta 2005 – aktivno sodelujemo z domačimi strokovnjaki, da jih posodobimo, naredimo primerljive in uporabne.

Povezali smo se s proizvajalcem defibrilatorjev in avtomatskih zunanjih defibrilatorjev (AED). Te naprave zbirajo množico podatkov, kar pa služi samo enemu pacientu. V času, ko umetna inteligenca ponuja različne tehnološke rešitve, kot je npr. GPT-3 (Generative Pre-trained Transformer 3), se ponuja priložnost, da v teh podatkih zasledimo prej še nepoznane trende in se iz njih naučimo česa novega.

Z regionalnimi koordinatorji smo vzpostavili odlično sodelovanje, na splošno nas podpirajo in se veselijo napredka na tem področju. Z njimi sodelujemo in pripravljamo seznam sprememb, ki bi bile zanimive za zunajbolnišnično nujno medicinsko pomoč (NMP). Želimo jim tudi pokazati, kaj vse tehnologija zmore in kako jim lahko olajša življenje. Zelo smo veseli, da nas podpirajo v teh prvih zametkih naše programske opreme.

Del verige preživetja predstavlja dispečerski center zdravstva. V bližnji prihodnosti (leta 2024) naj bi pokrival celotno območje Slovenije. Tega se veselimo, saj omogoča avtomatičen vnos podatkov, ki so povezani s klicem.

V nekaterih krajih so aktivni tudi prvi posredovalci iz različnih gasilskih društev. Ta trenutek pošiljajo podatke v obliki izpolnjenega obrazca v wordu. To bi radi spremenili in to pot digitalizirali. Morda bi jim lahko omogočili, da že na terenu preberejo zapise srčnega ritma iz AED in jih posredujejo urgentnemu zdravniku, še preden je pacient prepeljan v urgentni center.

Zelo smo veseli, da smo v Sloveniji 5. 10. 2022 pridobili tudi Razširjeni strokovni kolegij za informatiko v

Zahvala vsem sodelujočim v projektu SiOHCA in EuReCa THREE

Vsem naštetim regionalnim koordinatorjem, oddelkom intenzivne nege, dispečerjem, fakultetam ter organizacijam se zahvaljujemo za neprecenljivo pomoč pri zbiranju podatkov. Vaša pripravljenost za sodelovanje in potrpežljivost nam veliko pomenita. Vaš prispevek je ključnega pomena pri doseganju našega cilja zbiranja in analize medicinskih podatkov.

Zelo smo hvaležni za vaš prispevek in čas, ki ste ga posvetili temu projektu.

Regionalni koordinatorji:

Špela Baznik (NMP Ljubljana)
 Vesna Borovnik Lesjak (NMP Maribor)
 Ana Dočinski (DSZ)
 Emina Hajdinjak (NMP Kamnik)
 Jaka Ilc (NMP Ribnica)
 Marijana Kašnik (ZRCK)
 Ana Kermavnar Marinšek (NMP Postojna)
 Ksenja Kmetič (NMP Domžale)
 Miha Kodela (NMP Ptuj)
 Nina Kravanja (NMP Novo mesto)
 Rok Maček (NMP Velenje)
 Štefan Mally (NMP Maribor)

Matej Mažič (NMP Celje)
 Šefki Mevmedoski (NMP Šmarje pri Jelšah)
 Primož Nagode (NMP Grosuplje)
 Miha Oman (NMP Kranj)
 Marko Petkovšek (NMP Logatec)
 Samo Podhostnik (ZRCK)
 Matej Rubelli Furman (NMP Obala)
 Mateja Škufca Sterle (NMP Ljubljana)
 Mateja Špindler (NMP Slovenska Bistrica)
 Anja Štemberger (NMP Ilirska Bistrica)
 Timotej Šuc (NMP Ljubljana)
 Andrea Turk Šverko (NMP Logatec)
 Aleksandra Mohar (DSZ)

Enote intenzivne terapije, ki so sodelovale:

Celje	Maribor
Izola	Novo mesto
Jesenice	Ptuj
Ljubljana	Slovenj Gradec

Organizacije:

MF v Ljubljani in MF v Mariboru
 UKC Ljubljana in UKC Maribor
 Slovensko združenje za urgentno medicino
 Slovenski reanimacijski svet

zdravstvu (6). Vseeno pa bi bili veseli še več podpore na državni ravni. Želimo si vpeljati rešitev za celotno državo, pri tem se opiramo na standarde dobre prakse in kažemo pot, kaj bi informatizacija v zdravstvu lahko pomenila. Zato si želimo, da se naš projekt ne zaključi s koncem financiranja razpisov, ki smo jih uspešno pridobili, temveč ostane kot sistematična stalnica, ki pokriva 100 % Slovenije. Možnosti in naše energije ter navdušenja je ogromno. Računamo na podporo vseh deležnikov in si želimo to področje modernizirati ter vzpostaviti register, ki bo obratoval vse dni v letu, prikazal dobro podatkovno prakso in omogočil nova dognanja, ki bodo vodila v boljše preživetje bolnikov z zunajbolnišničnim srčnim zastojem.

Izjava o nasprotju interesov:

Avtorji smo brez nasprotja interesov.

Preberite več



Viri

1. Petravič L, Burger E, Keše U, Kulovec D, Miklič R, Poljanšek E, idr. V Sloveniji potrebujemo register predbolnišničnih srčnih dogodkov [Internet]. 28. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI (SZUM 2022); 2022 jun 15 [citirano 18. junij 2022]; Portorož. Dostopno na: <https://zenodo.org/record/6644869>
2. Gräsner JT, Wnent J, Herlitz J, Perkins GD, Lefering R, Tjelmeland I, idr. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. Resuscitation. 1. marec 2020;148:218–26.
3. Petravič, Luka, Burger, Evgenija, Keše, Urša, Kulovec, Domen, Miklič, Rok, Poljanšek, Eva, idr. SiOHCA: Informacijsko-komunikacijska rešitev za vzpostavitev registra predbolnišničnih srčnih zastojev. 12. oktober 2022 [citirano 29. december 2022]; Dostopno na: <https://zenodo.org/record/7189458>
4. Bernik J, Bugar J, Cuzak G, Došenović Bonča P, Drobnič M, Drolje A, idr. Usmeritve za uvedbo na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave: NaVTeZ [Internet]. 2022. Dostopno na: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/novice-dokumenti/navtez-usmeritve-web.pdf?sfvrsn=fb13836_3
5. Langhelle A, Nolan J, Herlitz J, Castren M, Wenzel V, Soreide E, idr. Recommended guidelines for reviewing, reporting, and conducting research on post-resuscitation care: The Utstein style. Resuscitation. september 2005;66(3):271–83.

6. Razširjeni strokovni kolegij za informatiko v zdravstvu [Internet]. Delovna telesa. 2022 [citirano 29. december 2022]. Dostopno na: <https://web.archive.org/web/20221229124143/https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/razsirjeni-strokovni-kolegij-za-informatiko-v-zdravstvu/>

Luka Petravič, študent Medicinske fakultete UM, **Evgenija Burger**, študentka Fakultete za matematiko in fiziko UL, **Urša Keše**, študentka Fakultete za računalništvo in informatiko UL, **Domen Kulovec**, študent Medicinske fakultete UL, **Miguel Lopes**, študent Fakultete za elektrotehniko, računalništvo in informatiko UM, **Rok Miklič**, študent Medicinske fakultete UM, **Tilen Pintarič**, študent Fakultete za strojništvo, Univerza v Novem mestu, **Eva Poljanšek**, študentka Medicinske fakultete UM, **Gašper Tomšič**, študent Fakultete za farmacijo UL, **Ema Turnšek**, študentka Pravne fakultete UM, **Miha Brezovnik**, Dispečerski center zdravstva Maribor, **Dispečerska služba zdravstva UKC Ljubljana**, izr. prof. dr. **Matej Strnad**, dr. med., spec., Medicinska fakulteta UM, **Prehospitarna enota nujne medicinske pomoči ZD dr. Adolfa Drolca Maribor**, **Urgentni center, UKC Maribor**
lpetravic@me.com

»Spim mirno zaradi visoko profesionalnih ljudi, ki delajo z menoj«

Zdravstvena oskrba na svetovnem prvenstvu v Planici

Jure Brankovič

»Megla lahko prizemlji helikopter in prometna nesreča zapre poti reševalnim vozilom. Da lahko kljub temu zagotovimo vsaj osnovno zdravstveno oskrbo obbolelega ali poškodovanega, smo v sodelovanju s Slovensko vojsko postavili mobilno bolnišnico kar pred Planico,« med zabojniki in vojaškimi šotori pripoveduje vodja zdravstvene oskrbe v Planici, kirurg SB Jesenice Robert Carotta. Precej neprespanih noči je bilo v času priprav konec lanskega leta, prizna. V času trajanja prvenstva je spal mirno: »Vedel sem, da delam z vodilnimi kadri v državi.«

Le redki obiskovalci so opazili napis »Role 2«, ki je ob vhodu v dolino usmerjal iz glavne prometne žile proti neopazni poti. Šele množica reševalnih in vojaških vozil ter večji kompleks šotorov, zabojnikov in logistične opreme na športnem igrišču je razkril poljsko bolnišnico Slovenske vojske (tako imenovano Role 2), ki je postala začasno medicinsko središče svetovnega prvenstva v Planici. »Poskrbeli smo za bistveno več ljudi, kot je bilo videti na televiziji. Zaradi svežega snega je slabo pristalo precej

predskakalcev, vendar na srečo brez večjih poškodb. Bilo je nekaj poškodovanih gležnjev in zapestij med obiskovalci, nekaj jih je bilo tudi »utrujenih od navijanja«, našteva poškodbe Carotta in opozori na številne izmzgane organizatorje, ki jim je po desetih dneh na nogah počasi začelo zmanjkovati energije.

Dispečerska služba je usklajevala osem reševalnih vozil, ekipe GRS in Rdečega križa

Predzadnji tekmovalni dan na prvenstvu je bil tudi vodja Robert Carotta že vidno utrujen, saj je bilo v projekt vloženo ogromno energije, skupaj je sodelovalo pri organizaciji več kot sto ljudi. Svetovno prvenstvo je ogromna prireditev, kjer sočasno poteka veliko dogodkov, in iz tega izhaja tudi velikost zdravstvene ekipe. Središče delovanja je dispečerski center z izkušenima dispečerjema, ki sta vodji svojih služb tudi v civilu, to sta Denis Gorjup in Mitja Brezovnik. Konec tedna sta usklajevala osem reševalnih vozil, šest ekip Gorske reševalne službe in šest ekip Rdečega križa. Če se je ena od točk zaradi intervencije izpraznila, so morali

imeti v rezervi drugo ekipo. Zaradi obširnega področja, kjer poteka dogodek, organizacija temelji na številu pozicij na tekmovanju ali uradnem treningu in ne toliko na številu obiskovalcev. »Zanje imamo v bistvu pripravljeno samo eno reševalno vozilo z urgentnim zdravnikom,« pojasni Carotta.

Celotno dolino so razdelili na sektorje in tako se je točno vedelo, katero območje prevzame katera ekipa. »Poglejte progo za tek. Na teh točkah so gorski reševalci, ki bi poškodovanega prepeljali do tega reševalnega vozila in zdravnika,« kaže praktični primer Denis Gorjup, sicer vodja Dispečerskega centra zdravstva v Ljubljani. Civilna zaščita je postavila telekomunikacijsko podporo, da je hkrati potekala komunikacija tako z varnostno službo kot s Policijo ter z vsemi ekipami na prizorišču. »Skrbimo tudi za pešpoti do Kranjske Gore, če se kar koli zgodi na avtobusih ali transferjih do prizorišča, smo o vsem tem obveščeni in prevzamemo intervencijo,« pravi Gorjup. Nato odvisno od situacije pošljejo ekipo z zdravnikom ali brez njega. Carotta doda, da je dogodek preprosto prevelik, da bi ga načrtovali in koordinirali sami brez dispečerja. V praksi je sistem deloval, središče je bila mobilna bolnišnica, kjer so imeli svoj center tudi dispečerji.

Vojaška bolnišnica kot središče vse oskrbe

»Izhajali smo iz tega, da se v dolini lahko zgodi, da nimaš možnosti evakuacije. Tako smo prišli do vojaške bolnišnice Role 2, v kateri je stalno zdravniška ekipa, ki ima možnost opraviti osnovne laboratorijske preiskave in tudi zdravniško oskrbo. Ni rentgena, imamo pa ultrazvok,« pripoveduje Carotta, ko nas vodi po začasni bolnišnici. Tako oboleli kot ponesrečeni tekmovalci in obiskovalci so bili pripeljeni vanjo, zanje so poskr-

Usklajeno delovanje številnih organizacij

Sodelovali so Osnovno zdravstvo Gorenjske, SB Jesenice, UKC Ljubljana, Reševalna postaja UKC Ljubljana, Dispečerska služba zdravstva, Slovenska vojska, Policija, Gorska reševalna služba Rateče, Gasilska zveza Kranjska Gora, varnostno-rediteljska služba, NIJZ, Rdeči križ Slovenije in številni prostovoljci. Osnovno zdravstvo

Gorenjske je zagotavljalo ekipo za zdravstveno oskrbo obiskovalcev, vključno z reševalnim vozilom, in ekipo reševalcev za HNMP. »Udeležba pri tako velikem dogodku je možna, ker pri zagotavljanju oskrbe obiskovalcev sodelujejo reševalci in zdravniki iz ZD Jesenice, ZD Bled in ZD Kranj,« so zapisali v Osnovnem zdravstvu Gorenjske.



Zdravstveni dispečer Denis Gorjup je usklajeval številne ekipe na terenu (foto: J. B.).



Celoten dogodek je potekal pod budnim očesom zdravstvenih ekip (foto: J. B.).



Zdravnik Robert Carotta ima dvajset let izkušenj pri organizaciji tekem v Planici (foto: J. B.).



V večina poškodb je bila manjših, skupaj so imeli preko 80 posredovanj (foto: Robert Carotta).



Videoreportaža je dostopna na YouTube profilu Zdravniške zbornice Slovenije.



Slovenska vojska je zagotavljala poljsko bolnišnico, del osebja in del reševalnih vozil (foto: J. B.).

beli in se potem na osnovi prvih ugotovitev in pregledov odločili, ali končajo terapijo sami ali opravijo medicinski transport v bližnji bolnišnici. »Dogovorjeni smo bili, da lažje poškodbe sprejema Splošna bolnišnica Jesenice, težje pa UKC Ljubljana, kot je bilo leta 2021 v primeru norveškega skakalca Daniela Andreja Tandēja. Tako sta bila tudi letos japonska skakalka Sara Takanaši in finski tekač z lažjimi poškodbami prepeljana na Jesenice. Medtem pa je bil Peter Prevc zaradi suma na poškodbo hrbtenice s helikopterjem transportiran v Ljubljano,« opisuje Carotta.

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

Proti sovraštvu na spletu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Družbeni mediji so svet komunikacij spremenili do kraja. Svoja sporočila lahko razširja vsakdo, na videz (quasi) brez omejitev, pa četudi gre za agresivnost anonimnih pošiljateljev. Tega žalostnega pojava, ki se je med epidemijo koronavirusa še okrepil ter se še posebej usmeril proti zdravnikom, se je Avstrijska zdravniška zbornica lotila z vprašalnikom pri znanih strokovnjakih.

Harald Schlögel, podpredsednik zbornice, meni, da anonimnost na spletu omogoča bliskovito širjenje sovražnih sporočil ter omogoča koncentrirane akcije. Med pandemijo so bili zdravniki pogosto strelovodi za jezo zaradi ukrepov ali politike proti epidemiji. Razmerje zdravnik - pacient temelji na zaupanju; če se to zaupanje spodkoplje z agresivnostjo, sledi pretres razmerja. Pravni vidik širjenja agresivno-

sti sta preučila dva pravnik. Opozorila sta na zakon, ki je bil sprejet v januarju 2022 in naj bi omejil širjenje sovraštva v družbenih medijih. Učinek zakona je bil slab, saj ne more odpraviti splošne pravice ljudi do svobodnega izražanja svojega mnenja.

Vir: Österreichische Ärzteteitung št. 22, 25. november 2022

Opomba: Pravzaprav gre za dva članka. Oba pa se strinjata, da je temeljni problem anonimnost. Dokler bo na družbenih omrežjih anonimnost zajamčena, bo zajamčena tudi možnost za poljubno podpiranje in širjenje sovraštva.

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

Prisilno razporejanje mladih zdravnikov

Anton Mesec

Nedavno (Isis 12/2022) smo že pisali o razburjenih hrvaških študentih, ki zavračajo, da bi z delom začeli v družinski medicini. V februar-ski številki hrvaškega zborničnega glasila dobiva-jo mladi zdravniki dodatno podporo z objavo Izjave Evropskega združenja mladih zdravnikov (EJD). V njej navajajo vzroke za pomanjkanje na primarni ravni, a se hkrati ne počutijo poklicane za reševanje nastale situacije. Zlasti na podeželju bi z delom začeli brez ustreznega nadzora, manj bi bilo možnosti izpopolnjevanja in ne bi mogli takoj do želene specializacije. Pri obveznem služenju v samostojnih ambulantah je pričakovati še več izgorelosti in čimprejšnji beg večine v druge specializacije. Predlagani ukrepi torej nikakor niso ustrezni, saj znižujejo kakovost izobraževanja še neizkušenih zdravnikov in

posledično pomenijo slabšo zdravstveno oskrbo prebivalstva. V sklepnem delu Izjave podpirajo 300.000 mladih evropskih zdravnikov pri njihovih pravicah do izpopolnjevanja, ki naj bi vodilo tudi do optimalne oskrbe bolnikov.

Komentar: Očitno mladi danes niso več pripravljeni »krpati« praznih ambulant na podeželju in vsaj kratkoročno pomagati pri kadrovskih zagatah. Še naprej bo treba iskati druge možnosti, a dobre rešitve ni videti niti na obzorju.

Vir: Liječničke novine 216, februar 2023

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., Ljubljana,
antonmesec@gmail.com

Čeljustna in zobna ortopedija na obeh straneh čakalne vrste

Ortodonti proaktivno za reševanje dolgih čakalnih dob

Sanda Lah Kravanja

Čeljustna in zobna ortopedija – ortodontija je specialistična zobozdravstvena dejavnost, ki zdravi odklone v razvoju zob, čeljustnic in obraza ter funkcij, povezanih z njimi. To niso stanja, ki bi ogrožala življenje, vendar pomembno vplivajo na splošno zdravje in kakovost življenja vsakega posameznika.

V Sloveniji metode zdravljenja, ki so kot pravice vključene v program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) oz. zeleno knjigo storitev (s standardi in normativi iz 1982 ter posodobitvami iz 1990 in 2006), skoraj v vseh primerih nudijo zdravljenje brez doplačil, ne sledijo pa več najsodobnejšim tehnikam in materialom, ki se izboljšujejo in posodabljaajo v smeri digitalizacije. Predloge za posodobitve ločeno zaračunljivih materialov smo predlagali za Splošni dogovor 2019, 2020 in 2021, a s sprejetjem nismo bili uspešni.

ZZZS krije obravnavo zmernih in težjih ortodontskih nepravilnosti, blage – estetske – v košarico pravic niso zajete. Potrebo po zdravljenju prepozna otrokov zobozdravnik na osnovi pregleda in rentgenskega posnetka zobovja ter

izda napotnico. Napotnica je trajna, saj pri specialističnem zdravljenju spremljamo otroka več let v obdobju rasti in razvoja. Utemeljitev za zdravljenje se prepoznajo z uporabo indeksa za določanje stopnje nepravilnosti, v Sloveniji je od 2006 v uporabi EF-indeks.

Diagnostični postopki za določanje potrebe po zdravljenju morajo biti izvedeni do otrokovega 16. leta starosti in so pogoj, da bo plačnik zdravljenja ZZZS. Določena je jasna časovna meja, do katere so otroci in mladostniki upravičeni do prepoznavne potrebe po obravnavi na račun ZZZS. Zdravljenje naj bi se začelo vsaj do 18. leta in zaključilo do 22. leta. Če je potreba prepoznana po 16. letu starosti, pa ZZZS ni več plačnik zdravljenja, izvede se lahko le samoplačniško.

Izjema so osebe, starejše od 18 let, ki imajo težjo skeletno nepravilnost in potrebujejo kombinirano – ortognatsko zdravljenje. Te so po novih pravilih ZZZS zajete med pravice do zdravljenja. Vse navedeno pomeni, da v Sloveniji niso upravičeni do ortodontskega zdravljenja v okviru obveznega zavarovanja samo otroci z lahko ortodontsko nepravilnostjo.



Tiskovna konferenca o dostopnosti ortodontske obravnave na napotnico. Z leve: Duša Hlade Zore, zastopnica pacientovih pravic, asist. dr. Sanda Lah Kravanja, predsednica Slovenskega ortodontskega društva, in Krunoslav Pavlovič, predsednik Odbora za zobozdravstvo pri ZZZS.

V evropskih državah so modeli financiranja ortodontskega zdravljenja različni, države imajo omejitve pri financiranju. Obseg nepravilnosti določa raven kritja zdravljenja, v Sloveniji je ta meja postavljena zelo visoko.

Glavni razlog za dolge čakalne dobe v ortodontiji je razkorak med potrebami in pravicami ter številom programov, ki jih plača ZZZS. Deklarativno (na papirju) država pacientom zagotavlja pravico do vseh storitev, s številom in obsegom programov pa omejuje obseg izvedbe in teh pravic.

S trditvami o dolgih čakalnih dobah se izvajalci strinjamo, ne moremo pa zanje prevzeti odgovornosti, saj so vsi programi v celoti izpolnjeni.

V minulih letih smo problematiko predstavili vsem ministrom za zdravje in sodelavcem ter ZZZS, še posebej aktivno od septembra 2018, ko je bila na Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) izvedena prva novinarska konferenca o čakalnih dobah v otroški ortodontiji. Tedaj je bilo izpostavljeno, da bi za skrajšanje čakalnih dob ob trenutnih potrebah potrebovali 40 novih ortodontskih programov.

Na ZZS je 14. 2. 2023 potekalo izobraževanje ortodontov v organizaciji Slovenskega ortodontskega društva in Odbora za zobozdravstvo z naslovom Komunikacija v ortodontiji ter Dostopnost do ortodontskega zdravljenja na napotnico – dolge čakalne dobe. Srečanje je bilo organizirano kot odgovor na vprašanja zastopnikov pacientovih pravic, ki se srečujejo z vprašanji staršev, povezanimi z ortodontsko obravnavo na napotnico.

V prvem delu je PR-služba ZZS pripravila predavanja o komunikaciji, predpisih in etiki oglaševanja v zobozdravstvu, v drugem delu so predavatelji predstavili najaktualnejše teme na področju ortodontije. Zastopnica pacientovih pravic **Duša Hlade Zore** je predstavila vprašanja in pritožbe staršev glede ortodontske obravnave otrok. **Damijan Blatnik**, predstavnik ZZZS, je predstavil



Predavatelji na strokovnem srečanju specialistov ortodontije. Z leve: Duša Hlade Zore, zastopnica pacientovih pravic, asist. dr. Sanda Lah Kravanja, predsednica Slovenskega ortodontskega društva, Marijan Sušelj, zastopnik pacientovih pravic, Andreja Basle, PR-služba ZZS, in Krunoslav Pavlovič, predsednik Odbora za zobozdravstvo pri ZZS.

podatke o javnih programih, realizaciji in zdravljenju v tujini za zadnjih deset let. Predsednica Slovenskega ortodontskega društva **asist. dr. Sanda Lah Kravanja** je predstavila izobraževanje, upokojevanje, razpisovanje novih programov in koncesij v desetletnem obdobju ter probleme ob prekinutvah izvajanja programov, ko obravnavane osebe nimajo možnosti za nadaljevanje zdravljenja. Predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik ZZS **Krunoslav Pavlovič** in Klara Zupančič, zadolžena za področje specializacij, sta predstavila zbiranje potreb po specialistih in razpisovanje specializacij v obdobju desetih let. Po predavanjih je potekala razprava o aktualnih problemih, s katerimi se ortodonti srečujejo pri svojem delu. Pri tem so bile izpostavljene vedno večje administrativne obremenitve s strani ZZZS in

novosti, povezane z digitalizacijo procesov, s strani Ministrstva za zdravje (MZ). Nove obremenitve so vezane za plačilo storitev in zahtevajo veliko časa. Razpravi sta se pridružila tudi **Marijan Sušelj**, zastopnik pravic pacientov in nekdanji direktor ZZZS, ter **prof. dr. Maja Ovsenik**, predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo MF UL, nacionalna koordinatorica za specializacije tega področja ter izvajalka predavanj in delavnic o EFO-indeksu na ZZS.

Strokovno srečanje je obravnavalo vprašanja in stiske, ki so jim izpostavljeni tako starši otrok z napotnicami kot tudi ortodonti, ki se trudijo z obravnavo ob upoštevanju pravil ZZZS. Pritisk čakajočih otrok in staršev se vedno pogostje izvaja preko medijev.

V Sloveniji je na razpolago 93 ortodontskih programov v javni

mreži. Aktivnih ortodontov je 92, med njimi tudi 10 specializantov. Javne programe za ZZZS izvajajo ortodonti, zaposleni v zdravstvenih domovih, in zasebni specialisti koncesionarji ter zunanji pogodbeni izvajalci (po podatkih ZZZS iz leta 2020: 27 v ZD-jih, 40 koncesionarjev, 8–9 na Stomatološki kliniki UKCL). Ortodontov, ki delujejo v samoplačniških ordinacijah, je že 16 (vir: ZZZS in ZZZS).

Preskrbljenost po regijah je različna in neenakomerna. Velika večina programov je bila v celoti izpolnjena, vključno z letom epidemije covida-19, vendar se čakalne dobe kljub temu podaljšujejo. Z uvedbo po Splošnem dogovoru 2021 in interventnem zakonu se je realizacija izvajalcev v povprečju povečala na indeks 112 (podatek ZZZS, 2022).

Zelo pomembno je dejstvo, da v 93 javnih programov ortodontije k ortodontom napotuje otroke z napotnico okoli 270 timov šolskih zobozdravnikov in okoli 30 pedontologov, zato se ob številnih izdanih napotnicah pojavlja ozko grlo za vpis k specialistom in dolge čakalne dobe za prvi specialistični pregled. Skoraj tretjina otrok je napotenih prezgodaj, preventivno ali na željo staršev, ko še ni prepoznana potreba, zato da se uvrstijo v čakalno vrsto, če bi zdravljenje morda potrebovali.

Najprej naj bi bil skupni cilj zagotoviti ortodontsko zdravljenje v razumnem času težkim pacientom. Pri tem bi pomagale čim natančnejše izpolnjene napotnice za hitre napotitve, ki so odločilne za vstop v sistem – možnost za triazo napotnic. Zato smo ortodonti že v 2019 MZ in ZZZS predlagali uvedbo dopolnitve napotnice z novim kazalcem nepravilnosti (EFO-indeksom), ki bi ga pred izdajo napotnice ovrednotili šolski zobozdravniki. Ti ga že poznajo, saj je EFO-indeks zajet v kurikulumu dodiplomskega izobraževanja. Dodaten pogoj je ortopantomogram (ne starejši kot 6 mesecev), ki odraža stanje v ustih ob pregledu. Ob strinjanju deležnikov je bila pobuda orto-

dontov sprejeta, glede RTG-posnetka tudi že izpolnjena in je v praksi v veliko pomoč.

Pred uvedbo ovrednotenja EFO-indeksa k napotnici bodo organizirana predavanja in delavnice za zobozdravnike za osvežitev vsebin. Prvi sklop je bil že izveden v novembru 2019 na ZZZS, nato pa je epidemija covida-19 izobraževanja zaustavila. Od januarja 2023 se predavanja in delavnice za šolske zobozdravnike ponovno izvajajo. Potrebno bo sodelovanje in strokovna podpora MZ in ZZZS za digitalizacijo zapisa in dopolnitev e-napotnice.

Specialistov čeljustne in zobne ortopedije je v Sloveniji dovolj, primanjkuje programov za javno mrežo v vseh regijah in ne glede na obliko izvajalca.

Na področju ortodontije nastaja vedno večji razkorak med številom ortodontov, javnih programov in številom specialistov, ki kot kadri niso vključeni v izvajanje javnih programov. Število je naraslo že na 16 specialistov ortodontije, ki delujejo v samoplačniških ordinacijah in niso v sistemu javne mreže. Večina med njimi bi bila pripravljena izvajati javni program na osnovi koncesije, z delom bi lahko začeli takoj, če bi za to imeli priložnost, vendar je bilo razpisov novih programov s strani MZ in ZZZS zelo malo.

Po zbranih podatkih za obdobje 2012–2023 je razvidno, da je MZ objavil štiri razpise koncesij (2016, 2020, 2022 in 2023), v katerih je bilo razpisanih 4,5 novih programov in 19 programov za prevzem obstoječih (prenehanje dejavnosti ob upokojitvi, vrnitvi koncesije), kar je absolutno premalo za skrajševanje čakalnih dob. Novi programi so bili razpisani v osrednjeslovenski (3), goriški (0,5) in v gorenjski regiji (1, razpis je še v teku).

Tudi v ortodontiji opazimo trend kot v ostalih dejavnostih medicine in dentalne medicine, da vsako leto več specialistov zapusti javno mrežo, iz javnih zavodov odhajajo v zasebne dejavnosti ali vrnejo koncesijo.

Vedno pogostejše je odhajanje pacientov na zdravljenje v tujino.

Zdravljenje na napotnico po evropski direktivi o prostem prehodu na zdravljenje v tujino se po podatkih ZZZS povečuje. Opažamo porast števila posredniških podjetij, ki uredijo dokumentacijo in najdejo določenega specialista v tujini, predvsem na Hrvaškem. Ti specialisti so zasebni izvajalci, posredniška podjetja so zelo aktivna pri oglaševanju v medijih in si za posredovanje zaračunavajo provizijo.

V letih 2018–2022 je ZZZS za ortodontsko zdravljenje v tujini povrnil sredstva v višini 2,42 programa ortodontije. Sredstva, vplačana v Sloveniji, tako v vedno večjem obsegu odteka v tujino. Po podatkih zagovornice pacientovih pravic si starši zdravljenja, ki ga lahko izvajajo zasebni izvajalci v tujini, največ na Hrvaškem, za svoje otroke sicer ne želijo, vendar se pri zasebnih ortodontih v Sloveniji zavarovanci ne morejo zdraviti na osnovi napotnice.

Pri tem se pojavlja tudi več neprimernega in agresivnega oglaševanja tujcev v medijih, medtem ko slovenskim izvajalcem to omejujeta Zakon o oglaševanju in Kodeks medicinske etike, vendar se vse pogostejše pojavljajo kršitve tujih in posameznih domačih izvajalcev.

Interes za specializacijo je med diplomanti dentalne medicine izredno velik. Razpis za specializacije na ZZZS poteka dvakrat letno, razpisna mesta za čeljustno in zobno ortopedijo se razpisujejo najpogostejše od vseh dentalnomedicinskih strok.

V letih 2012–2023 je bilo za ortodontijo razpisanih 16 specialističnih mest, prijavilo se je kar 96 kandidatov. Ozko grlo predstavljajo prosta mentorska mesta v učnih ustanovah. Trenutno je v proces specializacije vključenih 12 specializantov, v pripravi je nov razpis spomladi 2023.

Pregled dinamike upokojevanja specialistov ortodontije v letih 2012–2023 je pokazal trend 2–3 upokojitve letno, razpisi specializacij zadoščajo le

za nadomeščanje kadrov, ki odhajajo v pokoj.

Ortodonti se vse pogosteje srečujemo s prekinitvami delovanja izvajalcev in s stiskami pacientov, saj ob izpadu izvajalca naenkrat ostane brez terapevta okoli 1500 obravnavanih oseb, ki iščejo pomoč v drugih ordinacijah. Izvajalci se ob tem srečujejo s težavo pridobivanja dokumentacije in pridobitve napotnice, ki je osnovni pogoj za izvajanje storitev v breme ZZS. Ne obstajajo namreč protokoli za ukrepanje v takih primerih, s strani ZZS in MZ nista primerni komunikacija in časovnica rešitev. Komunikacija ni pravočasna in zadostna, izbira drugega izvajalca, ki bi prevzel paciente, je dolgotrajna, saj traja več kot 6 mesecev, da se zagotovi nadomestnega ortodonta. Posledica so pritiski na obstoječe izvajalce osebno, preko telefona, v dopisih, številne pritožbe staršev na vseh institucijah in objavljanje v medijih s ciljem pritiska na izvajalce. Potrebne so hitre izboljšave v dobro pacientov in izvajalcev.

Člani Slovenskega ortodontskega društva in Odbora za zobozdravstvo smo strokovno srečanje zaključili s predlogi za rešitve v okviru zobozdravstvene stroke in zaključnim pozivom:

1. Triaža ob izdaji napotnice za ortodontsko zdravljenje – napotitev k specialistu na osnovi ocene EFO-indeksa s strani otrokovega zobozdravnika; izobraževanje že poteka, potrebno bo tudi sodelovanje ZZS in MZ za priložnost k e-napotnici.
2. Priprava protokola za nadaljevanje ortodontske obravnave in sprejemanja pacientov ob nadomeščanju daljših izpadov delovanja izvajalcev, ko ostane brez terapevta veliko obravnavanih otrok; pri tem bodo potrebne pravne podlage pri MZ in ZZS za hitrejšo izbiro začasnih ali trajnih prevzemnikov programov.
3. Oddaja potrebe za nadomeščanje izvajalca, ki načrtuje upokožitev ali vračilo javnega programa. Tudi pri tem bodo potrebne pravne

podlage za hitrejšo izbiro začasnih ali trajnih prevzemnikov programov. Ob tem je treba pri razpisih specializacij dati večjo težo regijskemu kriteriju ob izbiri kandidatov, da specialist po izobraževanju nadaljuje z delom v regiji. Izkušnje kažejo, da to zagotavlja kontinuiteto programa v regiji. Večji poudarek je potreben pri umeščanju programov v periferna področja, kjer je najslabša pokritost in so tudi otroci in mladostniki s potrebami po dostopni ortodontski obravnavi.

Strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva in tiskovno konferenco na ZZS smo zaključili z naslednjim pozivom:

Za skrajšanje čakalnih dob v ortodontiji ob trenutnih potrebah predlagamo, da se čim prej dodatno financira vsaj 10 novih ortodontskih javnih programov za vse regije v Sloveniji.

Želimo si, da bi odločevalci prisluhnili našim predlogom za rešitve, da bi se reševanja težav lotili na obeh straneh čakalne vrste, s ciljem, da bi zaskrbljeni starši imeli možnost vpisa otrok pri več specialistih ortodontih v Sloveniji.

Več informacij je dostopnih tudi na povezavah:

<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2023/02/15/veliko-otrok-pridobi-napotnico-za-ortodontsko-obravnavo-prezgodaj-ali-zaradi-vztrajanja-star%C5%A1ev>

<https://www.youtube.com/watch?v=zPouLqIFlg8>

<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/10/01/za-odpravo-%C4%8Dakalnih-vrst-v-otro%C5%A1ki-ortodontiji-bi-bilo-potrebno-dodatnih-40-programov>

Vir fotografij: Arhiv SOD

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, Slovensko ortodontsko društvo, sanda.kravanja@gmail.com

POZNATE RESNICO?

MIT

Dolge čakalne vrste za ortodontske storitve za otroke in mladostnike na napotnico v Sloveniji povzroča pomanjkanje ortodontov.

DEJSTVO

Čakalne dobe so posledica velikega razkoraka med potrebami prebivalstva in številom javnih programov, za katere je plačnik ZZS. Na trenutni **razpis za 8,7 programa** (le en dodatni program in 7,7 nadomestnih) za čeljustno in zobno ortopedijo so **prispele vloge 18 specialistov kandidatov**. Tudi za specializacijo čeljustne in zobne ortopedije je izredno zanimanje, saj se je v zadnjih desetih letih na 16 razpisanih mest prijavilo kar 96 zobozdravnikov! **Trenutno imamo 12 specializantov, ki postopoma zaključujejo izobraževanje, po katerem naj bi vsaj 3 leta delovali v javni mreži, če bodo na voljo programi, sicer bodo lahko delovali le samoplačniško.**

Ortodonti za krajšanje čakalnih vrst so, programov dela je premalo!

Komentar k zapisom

Isis, april 2023, št. 4

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Že dolgo nismo brali tako prikupnega uvodnika in ravno tako ne uvodnika tako pozitivne konotacije. Hvala!

Str. 8, K naslovnici: Kakšna široka zasnova!

Str. 25, Slovenski register zunajbolnišničnega srčnega zastoja in tretja izvedba mednarodne študije EuReCa: Čestitam k navdušenju in zagnanosti!

Str. 28, »Spim mirno zaradi visoko profesionalnih ljudi, ki delajo z menoj«: Kako enostavne izgledajo stvari na površini in kako veliko dela je v ozadju. Naši znajo.

Str. 37, »Politiki pridejo, obljubijo in odidejo, bolniki in zdravniki pa ostajamo«: Naslov pove vse. Upam, da je kljub vsemu kje tudi še, *fides*, upanje.

Str. 62, Anastomoza: Če imate kdaj priložnost, jih le pojdite poslušat, anastomozovce. Glasba gre vedno z lahkoto v uho, njihovo veselje ob njej pa je nalezljivo.

Str. 66, Zavodnik: Energično Mirjanin. Upam, da se nam ne bo treba ogrevati (samo) na pozitivno energijo.

Sisi: Obsežen Sisi, ki premore nadpovprečno veliko smeha vrednih detajlov. Med branjem me je minil tenzijski glavobol, priporočam!

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije

Humanizacija pred digitalizacijo

Nina Mazi

Sodobno zdravstvo potrebuje človečnost – humanizacijo, ne digitalizacije. Tega se izvajalci in uporabniki dobro oz. vse bolj jasno zavedamo. Ugotovitev, ki po vsej verjetnosti velja tudi za odločevalce, čeprav si pred tem dejstvom še vedno ali celo vse bolj vneto zatiskajo oči. Očitno se ne morejo, ne znajo ali celo nočejo sprijazniti z neizpodbitno resnico, da se njihovim izmišljotinam, skrivalnicam, izgovorom ter njihovim za lase privlečenim obljubam in iluzornim napovedim čas pospešeno izteka. Nesposobni in nepripravljeni, da bi v zdravstveni utrip vnesli več človečnosti, sodelovanja, povezovanja, komunikacije, soglasnosti in plemenitosti, si pristojni in

odgovorni brezbrizno predstavljajo – se slepijo in se prepričujejo, da bodo stroji in naprave obvarovali javno zdravstvo pred zatonom ali celo pred propadom. Slovensko zdravstvo pa se ne priklanja digitalnim platformam in se ne uklanja tehnološkim gigantom, ki obljublajo čudeže danes trgovini, jutri zdravstvu, pojutrišnjem bančništvu. S svojimi nerealnimi, visokoletječimi digitalnimi/digitaliziranimi napovedmi in pričakovanji vse bolj glasno in vneto zavajajo in slepijo tudi javnost. Z deset tisočimi na čelu, ki s svojimi zaslužki in prihranki že desetletja podpirajo javne in zasebne zdravstvene zavarovalnice, hkrati pa se razočarani, ponižani in razžaljeni

– pozabljeni, že pred zoro, neprespani in premraženi, sredi zime postavljajo v dolge vrste pred spečimi stavbami zdravstvenih ustanov, kjer z »izključnimi/izbrisanimi«¹ sotrpini pričakujejo milost in usmiljenje zdravnikov, ki bi jim lahko prisluhnili in poskrbeli zanje oz. jim pomagali poskrbeti za lastno zdravje.

Še en dokaz več, da je slovenska družba še vedno »normalna«² – razmišlja in deluje tradicionalno in klasično – analogno, ne digitalno, visoko tehnološko. Zavoženega zdravstva ne morejo rešiti telefoni, računalniki, tablice in njim podobni pametni pripomočki, stroji, naprave in roboti – čeprav označeni z napisom »humanoidni«. Hkrati pa razumni, opravilno sposobni prebivalci deželice na sončni strani Alp niti v sanjah ne verjamejo, da je mogoče brez truda in napora – križem rok, ob vklopljenih strojih in napravah (ne glede na njihovo dovršenost in pretirano ceno!), pričakovati nujno potrebne spremembe zdravstva. Zdravstvo pade in/ali obstane na medosebnih odnosih – te pa digitalizacija in virtualizacija predvsem slabita in uničujeta.

Kljub zavedanju, da dober zdravnik previdno in zadržano uporablja izraz »normalen«, se mu v tokratnem razmišljanju ne moremo popolnoma izogniti, saj slovensko zdravstvo veliko bolj kot vsesplošno digitalizacijo potrebuje preprosto, iskreno in pristno normalnost. Čeprav se tega zavedamo vsi člani zdravstvene verige – zdravniki/njihovi sodelavci, bolniki in financerji (ZZZS), pa zadeva ni povsem jasna in preprosta, saj si pričujočo »normalnost zdravstva«³ vsaka kategorija, vsak člen, sleherni akter predstavlja, razlaga in zamišlja po svoje. Na žalost pa med nami ni junaka, ki bi znal, zmoget in hotel povezati, uravnotežiti, uskladiti in poenotiti ali vsaj približati pričakovanja, ambicije in želje oz. doseči nujno potrebno soglasje. Sicer pa pomanjkanje oz. odsotnost resnične, prave zdravstvene avtoritete že lep čas pesti Slovenijo. Zdravniki/izvajalci in bolniki/uporabniki že dalj časa

pogrešamo človeka po vzoru naših nekdanih profesorjev na MF in nestorjev slovenskega (javnega) zdravstva. Prazno mesto na piedestalu, namenjenem pravi, preverjeni zdravstveni avtoriteti, pa so zasedli »pritlehni politikanti«, ki resničnim zdravstvenim avtoritetam nikoli in nikdar ne bodo segli niti do podplato. V želji, da bi javnost pridobili za svoje politično zaznamovane, profitno naravnane, izsiljene odločitve in nas prepričali v nujnost neutemeljenih ukrepov, omejitev in prepovedi, so na govorniške odre in pred mikrofone postavljali svoje politične somišljenike in pristaše, ki pa ljudi niso znali prepričati, jih niso mogli motivirati in zato tudi niso uspeli pridobiti za odprto, odkrito, prostovoljno, navdušeno in prizadevno sodelovanje. Odločevalce je to vznemirilo in razjezilo, posegli so po ukazih, zapovedih, prepovedih in sankcijah, začinjnih z žalitvami, ponižanjem in blatenjem. S tem so povzročili odpor in zanetili upor, razburili duhove in ljudi poslali na okope. Namesto sodelovanja so zasejali brezobzirno nasprotovanje in brezkompromisno, nezdravo tekmovanje. S posledicami vsega naštetega se na vsakem koraku soočamo še danes.

Kdor pričakuje, da bo takšno stanje mogoče urediti z digitalizacijo (s tehničnimi pripomočki – z aparati, stroji in napravami), zadev ne pozna, jih ne spremlja in ne razume oz. noče zaznati, prepoznati in razumeti. Gordijske vozle, ki pestijo in bremenijo naše zdravstvo, lahko (raz)rešijo le analogni posamezniki – ljudje iz mesa in kosti, z ustvarjalnim razmišljanjem, premišljenim ravnanjem, z obzirnimi, spoštljivimi odnosi, z uglašeno komunikacijo, z navdušenim povezovanjem in prizadevnim sodelovanjem. Napovedana digitalizacija zadev ne bo rešila. Tudi in predvsem zato, ker si bolni državljani iz Slovenije ne more niti predstavljati, da bi se v stiski naslonili na ramo robota (čeprav najnovejšega, humanoidnega), da bi telefonski operater in razpoložljivost signala odločala, kdaj, kje in kako bo

lahko prišel v stik s svojim zdravnikom, da se bo z izbranim zdravnikom lahko sporazumeval le posredno, preko elektronske in/ali klasične pošte, da bo deležen terapije le na daljavo, da brez računalniškega znanja in opreme ne bo deležen pričakovane oz. ustrezne diagnostike in učinkovite preventive. Digitalna diskriminacija se bo tako mimogrede zajedla v sleherno poro zdravstvenega sistema.

Pospešena digitalizacija zdravstva nas postavlja pred številne, doslej neznane in nepojmljive, nepredstavljive izzive. Preti nam nevarnost, da bo o zdravljenju in zdravju ljudi odločal tehnično podkovani operater z izbranim, zakupljenim operacijskim sistemom. Teh bo po vsej verjetnosti več (morda celo toliko, kot je večjih zdravstvenih ustanov), po dosedanjih izkušnjah sodeč pa seveda ne bodo niti kompatibilni, kaj šele usklajeni in enotni. Zdravstveni sistem bo deloval po digitalni inerciji, njegov virtualni razvoj in napredek pa bodo načrtovali, usmerjali in določali digitalni strokovnjaki, v skladu z donosnostjo, o kateri bodo presojali v sodelovanju z ekonomisti in finančniki.

Smo izvajalci, uporabniki in financerji zdravstva v deželi na sončni strani Alp res dovolj spretni in izurjeni – digitalno prosvetljeni in podkovani, da se lahko brez treznega premisleka prepustimo digitalizaciji in verjamemo, da bomo znali in zmoogli obvladovati digitalizacijo zdravstva, njene pasti, stranpoti, skoke in prazno in zanke, ki nam jih nastavlja?

Nima Mazi, Ljubljana

»Politiki pridejo, obljubijo in odidejo, bolniki in zdravniki pa ostajamo«

Intervju s predsednikom sindikata Fides Konradom Kuštrinom v zadnjih minutah njegovega mandata

Jure Brankovič

V skoraj 30 letih mandata ni dočakal ministra, ki bi si ljudem kot Winston Churchill upal napovedati kri, znoj in solze, da bi spremenili sistem. Namesto tega je bila politika za ohranitev enotnega plačnega sistema pripravljena žrtvovati zdravstveni sistem. In uspelo jim je, je predsednik Fidesa Konrad Kuštrin ocenjeval v dobesedno zadnjih minutah svojega sedmega mandata. Med tem pogovorom so delegati v dvorani pod prostori Fidesa ravno izbirali njegovega naslednika. Novi ekipi zaupa in verjame, da bo z drugimi zdravniškimi organizacijami nastopala kot dobro uigran orkester, ki bo nadaljeval ogledalo politiki.

Pred slabim letom ste praktično preko noči izginili izpred oči javnosti. Neverjetno za predsednika sindikata, ki je veljal za neuničljivega.

Že lani spomladi sem čutil, da mi zmanjkuje energije, a si nisem hotel priznati. To napako zdravniki pogosto delamo, ker mislimo, da se nam ne more nič zgoditi. Ko so se začela pogajanja, sem videl, da nimam več tiste prave energije za njihovo vodenje, kjer moraš biti ne 100-odstoten, temveč 110-odstoten. Spoznal sem, da bi bilo vodenje pogajanj v taki psihični kondiciji neodgovorno do mene in kolegov. Odločitev ni bila lahka, ampak nujna. Kolege iz predsedstva sem prosil, naj prevzamejo pogajanja, in dr. Gregor Zemljič je korajžno poprijel za krmilo.

So vas ujela leta dežurstev, pogajanj, voženj iz Nove Gorice v Ljubljano?

Z junijem, ko sem bom upokojil, bom imel 42 let in 7 mesecev delovne dobe. Če bi prišel še vse ure dežurstev, ki sem jih preživel v bolnišnici, bi to zneslo verjetno 50 let. Prevoziti 200 kilometrov iz Nove Gorice v Ljubljano je bilo samo po sebi umev-

no. Zgodilo se je, da sem ravno prišel iz Ljubljane domov, ko so me poklicali s televizije, npr. za Odmeve. Usedel sem se v avto in se odpeljal nazaj v Ljubljano. Do medijev sem imel vedno profesionalen in spoštljiv odnos. Ampak to je del te funkcije in poslanstva.

Javnosti ste se zdeli prepričljivi, ker ste se pogosto javljali kar v zdravniški opremi izpred bolnišnice. Razumeli

so vas kot zdravnika, ki dela v praksi, in ne kot poklicnega sindikalista.

Ne poznam nobenega od predstavnikov zdravnikov, npr. v FEMS (Evropski federaciji zdravnikov v delovnem razmerju), ki bi kot zdravniki v najboljših letih postali profesionalni sindikalisti. Človek preveč vloži v svoj poklic, da bi ga pustil v celoti. Pa tudi delovnik v sindikatu ni ves čas tako nabit, da bi moral biti kar naprej tam. Običajno se da delo v sindikatu prilagoditi in aktivnosti potekajo praviloma popoldne, po rednem delovnem času. Ker so pogajanja včasih potekala po cele dneve in tudi noči, sem seveda manjkal v službi. Svojim kolegom z oddelka se moram zahvaliti za razumevanje in podporo. Pokrivali so delo in ostajali po dežurstvu, da je bilo delo opravljeno.

Začeli ste s posebnim slogom. Vaš prvi mandat je takoj zaznamovala odmevna tritedenska zdravniška stavka leta 1996.

Ko je Fides začel rasti na nivo državnega sindikata, sem med svojo pošto v bolnišnici dobil pismo, ki je



bilo prvotno naslovljeno na starejšega in uglednega kolega. Ta je svoje ime prečrtal in napisal »za Kuštrina«. Pismo je bilo vabilo k sodelovanju. Tako sem postal član glavnega odbora in vodja Fidesa v naši bolnišnici. Ko je Andreju Šikovcu potekel mandat, mi je predlagal, da kandidiram za predsednika, in tako se je začelo. Ker se po dveh letih pogovorov na ministrstvu za zdravstvo ni nič premaknilo, sem glavnemu odboru predlagal stavko. Kolegi so ob tem predlogu obnemeli. Dejansko se nam ni niti sanjalo, v kaj se podajamo.

Naš takratni pravni svetovalec Dušan Zupanc nas je hitro in učinkovito streznil s svojimi izkušnjami v politiki. Priprave so trajale pol leta. Uspešno smo izpeljali odmevno enodnevno opozorilno stavko in potem tritedensko stavko. Takratna oblast je bila hudo zaverovana sama vase. Verjeli so, da bodo z nami opravili v nekaj dneh. Za potek stavke smo pripravili zelo resna stavkovna pravila za oskrbo pacientov, tako da noben bolnik ni utrpel škode. Bili smo prepričani v svoj prav, nekoliko naivni, predvsem pa zelo načelni in to nas je reševalo.

Enkrat smo po desetih minutah čakanja na vladno pogajalsko skupino odšli. Ko so nas klicali, naj se vrnemo, sem rekel, da je naš čas zelo dragocen in da se je dogovorjenih terminov treba držati. Član pogajalske skupine, Franc Kozar, je napisal takšno formulo rasti plač, da je nisem prav nič razumel. Vendar se je izšlo. Naš cilj je bil, da bi bila povprečna plača zdravnika trikratnik povprečne plače v državi. Z zdravniškim dodatkom, ki je bil na koncu večji od osnovne plače, smo do leta 2000 prišli na 2,8 povprečne plače. Potem pa je država plače v javnem sektorju zamrznila. Pogoji, pod katerimi smo delali, so za današnje generacije zdravnikov praktično nerazumljivi. Čas, prebit v bolnišnici za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, se ni štel v delovni čas, temveč je bil delovni pogoj. Tudi glede tega ni bilo nobenega razumevanja z vladne strani.

Mislim, da smo v kratkem času zbrali 3.500 preklicev soglasij, morda smo celo začeli delati 40 plus 8 ur, dokler nam dežurstva niso priznali kot delovni čas.

In kako je potekal tisti za javnost nevidni del, za zaprtimi vrati?

Pogajanja so bila vedno ostra, ampak na nivoju. Seveda je Vlada nastopala tudi s pozicije moči, pa tudi medijskega pritiska, saj vsaka akcija sindikata zdravnikov tako ali drugače prizadene bolnike. Prav zato smo se na pogajanja vedno temeljito pripravili, nastopali z argumenti in ponujali rešitve, kot jih imajo v razvitih evropskih državah.

Verjetno je bila uspešno izpeljana stavka eden od razlogov za zamrznitev plač in kasneje za sprejetje Zakona o sistemu plač v javnem sektorju ter Kolektivne pogodbe za javni sektor. Temu smo od vsega začetka nasprotovali, rekoč, da je sistem podoben samoupravnemu sporazumu za plače iz bivše države. Vendar so bili, zanimivo, vsi drugi sindikati za takšno ureditev. Zavist je pač naredila svoje. Rezultat tega zakona je, da smo v razmerju do povprečne plače od leta 2008 letos spet tam, kjer smo bili leta 1996. Druga huda posledica tega pa je, da so mnogi zdravniki zapustili javni zdravstveni sistem, večina pa se v njem ne počuti dobro.

Zdi se, da je politiki uspelo zreducirati zahteve Fidesa v boj za plače. Pa so bile plače eden od stavkovnih pogojev.

Fides se je vedno boril za primerne plače in tega se ne smemo sramovati. Ob tem so bile naše zahteve usmerjene v ustrezne delovne pogoje in večje število zdravnikov. Še v času, ko je sindikat vodil Andrej Šikovec, smo postali opazovalci v Evropski federaciji zaposlenih zdravnikov (FEMS), po dveh letih pa redni in vplivni člani. Tam smo lahko zelo dobro videli, pod kakšnimi pogoji delajo zdravniki in zobozdravniki v razvitem svetu, kakšne so njihove zahteve in težave ter s čim se še ukvarjajo.

V Fidesu smo od vsega začetka opozarjali na odtekanje denarja iz zdravstva in na sistemsko korupcijo. Še preden so današnji borci proti korupciji vedeli, za kaj gre, se je Fides oglašal in opozarjal na probleme sistemske korupcije v zvezi z operacijskimi mizami, pediatrično kliniko ter mnogimi problemi na lokalnih nivojih. Naši pozivi so bili preslišani, tako medijsko kot tudi pri odločevalcih, ki sistema do današnjega dne niso spremenili, saj je v nepreglednem sistemu lažje krmariti in služiti.

Rekli ste, da ste verjeli v državo.

Gotovo smo vsi verjeli v novo državo, ki je naša država. Predvsem pa, da se bodo stvari spremenile na bolje tudi v zdravstvu. Že dolgo je čutili veliko razočaranja, zagrenjenosti pa tudi obup, zlasti pri ljudeh, ki težko sestavijo mesec z mesecem. Kar se dogaja v slovenskem zdravstvu, je v bistvu refleksija splošne situacije v družbi. Odgovornega za nered je treba najti in zdravniki smo pripraven strelovod za to. Po umoru kolega Luisa Guillerma Martinezza Bustamanteja v Izoli je novinarka v Sobotni prilogi pogumno priznala, kako so uredniki ničkolikokrat dobili navodilo lastnikov ali politikov, da morajo pisati o zdravniških grehih in napakah, pa četudi starih deset let ali več, da bi se preusmerila pozornost javnosti od takrat akutnih političnih umazanij. Članek sem obesil na oddelčno oglasno desko, pa je hitro izginil. Očitno se ta vzorec obnese tudi danes.

Ampak večina ministrov za zdravje je bila zdravnikov. Tako vam na nek način lahko upravičeno očitajo, da ste sami ključno vplivali na zdravstveno politiko.

To je res. Ne bom imenoval tistih, ki jih res nisem maral. Lahko pa rečem, da je bilo med njimi nekaj velikih gospodov. Sem prištevam dr. Božidarja Voljčca, dr. Marjana Jereba, mag. Andreja Bručana in še koga. Ko zdravnik postane politik, mora ubogati svoje politične botre in izvajati



politiko stranke, ki ji pripada. Ljudje zelo hitro pozabijo, od kod so prišli in kam se bodo vrnili. Še bolj je to videti in čutiti na nižjih ravneh vodenja. Nekateri kolegi na položajih se prav neverjetno znašajo nad svojimi kolegi, tudi starejšimi in najbolj izkušenimi. Pomoč zdravnikom zaradi mobinga je Fidesovo vsakdanje opravilo.

ZZZS določi bolnišnici, kakšen program in po kakšni ceni bo delala. Vlada določi, koliko bo direktor bolnišnice plačal zaposlene, ter odmerja denar za investicije. Direktorje smo torej spremenili v neke vrste upravnike. Je v tem težava?

Status javnih zdravstvenih zavodov bi bilo treba spremeniti. Kako, je dilema, rešitev je več. Tako, kot je, očitno ni dobro. V obstoječem sistemu imajo tudi direktorji, ki bi radi kaj naredili, zvezane roke. O vrednotenju njihovega dela skoraj ni treba izgubljati besed. Zdravniške organizacije smo, ko je Zdravniško zbornico Slovenije vodil prim. Andrej Možina, v sodelovanju z direktorji in ekonomisti pripravile obsežen reformni paket za izhod zdravstva iz krize in ga posredovale politikom, ki pa se, pričakovano, ni odzvala. Tudi zdaj ne vem, kako se bo izšlo. Če samo analiziraš in raziskuješ, kaj je narobe,

ne da bi poznal rešitve, stopicaš na mestu.

Dirigent ne more priti pred orkester s partituro, ki je ne pozna.

Ampak soočamo se s spremembami. Zdi se, da v celotni družbi ni več kolektivne zavesti in se vsak v resnici bori le še zase.

Mi smo čutili pripadnost institucijam, v katerih delamo. Tega je vse manj, očitno gre razvoj družbe v to smer. Eden ob velikih problemov slovenske medicine so pogoji vpisa na medicinsko fakulteto. Skoraj vse države okrog nas imajo ob uspehu na srednji šoli tudi sprejemne izpite, nekje tudi psihološke teste. Ni mi razumljivo, zakaj ljudje, ki imajo moč in vpliv, ne ukredujejo ničesar, da bi se to spremenilo, saj poklic zdravnika zahteva – poleg inteligence – tudi duhovno širino in empatijo.

Je to dovolj, da se je in se še bo povečal vpis? Avstrijska zbornica opozarja, da celo v njihovih pogojih dela povečan vpis ni rešitev, saj postajajo valilnica kadrov za Nemčijo in Švico. Kako rešiti težavo s tisoč zdravniki, ki manjkajo?

Fides je bil prvi, ki je dal pobudo za ustanovitev druge medicinske fakultete v Mariboru. Ustvariti je

treba pogoje, da zdravniki ne bodo odhajali, predvsem pa, da bodo bolj motivirani. Povečanje vpisa je omejeno z razpoložljivimi prostori in kadri. Verjamem kolegom z medicinskih fakultet, ki pravijo, da bi lahko ob zelo velikem vpisu na fakulteto kakovost študija padla. Zavedati se je treba, da bodo sistemsko zastavljene rešitve prinesle rezultate šele čez deset let.

Vendar se hkrati spreminja tudi medicina. Danes zdravnik pogosto več časa gleda v računalniški ekran kot v oči svojega pacienta.

Pa ne samo to. Sistem je tako zastavljen. Dober kolega kirurg rekonstruktivne kirurgije in plastike, ki je moral po Zakonu za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) v pokoj na višku sposobnosti, hodi še malo pomagat v bolnišnico. Potožil se mi je, da dve tretjini časa gleda v računalnik in izpolnjuje neke obrazce, za pacienta je časa premalo. Ko dela pri zasebniku, vso administracijo opravijo drugi, ves čas posveti bolnikom in »storilnost« je zagotovo večja, delo pa bolj učinkovito. Pacienti potrebujejo, tako kot prej, tudi zdaj pogovor, tolažbo in sočutje. Eden izmed razlogov, da smo zastavili standarde in normative, ki so bili politično prikazovani kot dajanje potuše premalo delavnim zdravni-

kom, je prav to, da ima zdravnik dovolj časa za bolnika, kar mu omogoča, da je opravljena storitev kakovostna in varna, tako za pacienta kot za izvajalca.

Fides pomeni latinsko zvestoba pa tudi vera in upanje. Kje vidite upanje?

Že desetletje ali več smo v negativni spirali, ki ji ni videti konca. Hitre menjave vlad, ministrov in drugega osebja na ministrstvih, ki bi morali predstavljati kontinuiteto znanja in izkušenj, povzročajo, da se nove ekipe šele začnejo učiti, ko nastopijo svoj mandat. Ustanavljanje strank pred volitvami brez programa in kadrov se pozna na vseh področjih, še posebno se to pozna v zdravstvu. Kar ne morem verjeti, da ljudje nasedajo nerealnim obljubam politike, kot je npr. dostop v 30 dneh do specialista, in ko se potem to ne zgodi, nihče nikogar ne prime za besedo.

Verjetno bi moral nekdo priti pred državljanke, tako kot je prišel Winston

Churchill pred Angleže pred začetkom vojne in jim obljubil pot, kri in solze. Pri nas pa politiki pridejo, obljubijo in odidejo, bolniki in zdravniki ter drugo zdravstveno osebje pa ostajamo skupaj z vsemi problemi.

Fides je bil dosleden zagovornik javnega zdravstva. Dokler bo Fides obstajal, bomo to stališče zagovarjali in do takrat bo tudi javno zdravstvo obstajalo. Upam, da ne bom dočakal, da bomo zdravniki rekli: »Prav ničesar več ne moremo narediti.« Bojim se, da smo zelo blizu tega. Ampak, kot rečeno, Fides pomeni vero in upanje. Na tem smo delali in verjamem, da bo tudi nova ekipa na tem gradila v sodelovanju z drugimi zdravniškimi organizacijami. Koordinacija zdravniških organizacij lahko deluje kot dobro uigran tim, ki med drugim nastavlja politiki ogledalo.

Kaj bi sporočili sedanji generaciji zdravnikov, zlasti tudi z vidika skrbi za dostojanstvo in vrednotenje zdravniškega poklica?

Mladi kolegi bi morali vedeti, da se zgodovina ponavlja. Brez resnega zavedanja, s kakšnim trdom in težavami so bile priborjene pravice, ki jih zdaj uživajo in se jim zdijo samoumevne, jim jih lahko groba politika vzame, kot bi mignil. Zato je treba nenehno bdeti nad pravicami, delovati v skupnosti, sodelovati z drugimi zdravniškimi organizacijami in za svoje majhne posamezne interese ne rušiti zdravniške skupnosti.

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

Glavna naloga Fidesa ostaja ohranitev javnega zdravstva

Člani sindikata Fides so se na volilni konferenci zahvalili dolgoletnemu predsedniku sindikata Konradu Kuštrinu za neprecenljivi prispevek k izboljšanju položaja javnega zdravstva in zdravništva v družbi. Na čelu sindikata je bil sedem zaporednih mandatov od leta 1994, zato je prejel najvišje priznanje za življenjsko delo – imenovan je bil za častnega člana Fidesa. Prelomne trenutke v zgodovini Fidesa so v zahvalo doktorju Kuštrinu na konferenci obeležili pomembni obrazi slovenskega zdravništva, predstavniki zdravniških organizacij, ki so skozi zgodovino delovanja Fidesa zaznamovali njegovo pot.

Fides ima od 14. marca novo vodstvo, 26-članski glavni odbor in novega predsednika: Damjana Polha, zdravnika SB Izola, ki je od leta 1996 član glavnega odbora. Medicinsko fakulteto je končal leta 1982, leta 1990 opravil specialistični izpit iz anesteziologije in reanimatologije ter še istega leta postal predstojnik Oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo SB Izola. Kot podpredsednik sindikata je postal desna roka predsednika sindikata Fides, vmes se je v okviru sindikata vključil še v delo mednarodne organizacije FEMS.

Novi predsednik Fidesa kot osnovni in nujni cilj sindikata vidi ohranitev javnega zdravstva. »Osredotočeni smo na plačni sistem, saj moramo urediti konkurenč-

ne delovne pogoje, če želimo ohraniti preostale zdravnike v javnem zdravstvenem sistemu. Za mene pomeni vodenje sindikata velik izziv in zelo odgovorno nalogo. Stopiti v čevlje bivšega predsednika Konrada Kuštrina je težko. Trudil pa se bom po vseh močeh, da bo prenos čim lažji,« je po izvolitvi povedal predsednik sindikata Fides Damjan Polh.



Novi predsednik Fidesa Damjan Polh in dosedanji predsednik Konrad Kuštrin (foto: Matej Povše)

Kokaljevi dnevi

Klemen Pašić

V petek, 14. 4., in soboto, 15. 4., se bo v Kongresnem centru Park Laško odvijalo že 22. spomladansko srečanje zdravnikov družinske medicine – Kokaljevi dnevi.

Lansko, 21. srečanje nam bo ostalo v posebnem spominu, saj je bilo organizirano v strahu pred ponovnim zaprtjem družbe zaradi novega koronavirusa. Kljub novim različicam virusa so številke ostale pod nadzorom in tako smo srečanje lahko izpeljali v živo. Organizacijski odbor si je oddahnil, saj smo lahko sprejeli 154 udeležencev, ki so izkazali zadovoljstvo s programom in organizacijo.

Že leta 2015 smo si nadobudno postavili cilj, da Kokaljevi dnevi postanejo osrednji dogodek Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). S tem namenom smo mladim posvetili ključno vlogo predavateljev, ki so osvetlili določen klinični problem z vidika družinskega zdravnika. Izoblikoval se je tudi poseben otvoritveni tematski sklop SMZDM, ki so ga udeleženci odlično sprejeli. Tako je lani Sara Kern predstavila svojo specialistično nalogo z naslovom Soočanje z etičnimi dilemami v ambulanti družinske medicine, specializantka Tanja Šeligo Drame pa nam je predstavila zanimivo temo Uporaba trombocitne plazme za zdravljenje bolečin v kolenu.

Sledili so različni tematski sklopi, ki so jih odpirali in z vidika družinskega zdravnika predstavili mladi specialisti in specializanti družinske medicine. Uspešno smo ponovili in obnovili znanje s temami, ki pridejo močno prav tudi našim specializantom pred izpitom. Tako smo se poglobljeno lotili depresije, astme, kronične bolečine in srčnega popuščanja.

V praktičnih delavnicah smo osvežili znanje reanimacije, branje EKG-ja pri akutnem kornarnem sindromu ter ukrepanje pri dihalni stiski. Z navdušenjem so bile sprejete predvsem delavnice obpostelnega ultrazvoka, ki si vtira pot v družinsko medicino in postaja podaljšek kliničnega pregleda tudi v družinski medicini.

Del tradicije postaja in ostaja tudi slovesni sprejem, ki ga s svojimi pozdravnimi nagovori odprejo predstavniki MF Ljubljana, MF Maribor, Zdravniške zbornice Slovenije, Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino, Združenja zdravnikov družinske medicine ter sindikata Praktik.um. Njihove udeležbe smo izjemno veseli, saj uspejo z izbranimi besedami in pozitivnim sporočilom v teh težkih časih nagovoriti mlade specialiste in specializante družinske medicine.

Tudi letos vas čaka odličen program, uporabne teme in delavnice. V sklopu Katedre za družinsko medicino se vam bodo mladi zdravniki predstavili s predavanji, kot so: Odkrivanje sarkopenije v starejši populaciji, Vpliv nošnje kompresijskih nogavic pri pacientu s kronično vensko insuficienco, Uporaba spazmolitikov pri ledvičnih kolikah ter Kanabidiol in epilepsija.

Več o letošnjem programu si lahko preberete na <https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi>.

Vabljeni na XXII. Kokaljeve dneve – odlične strokovne vsebine, nepozabno druženje ter po treh letih obujen slovesni sprejem novih specialistov družinske medicine s slavnostnimi govorniki.



Asist. Klemen Pašić, dr. med., spec., MEDIKUS,
zdravstvena dejavnost, d.o.o.,
Katedra za družinsko medicino Medicinske
fakultete Univerze v Mariboru

Tečaj iz moderne histeroskopije v Mariboru

Pridobitev naziva GESEA diploma centra za certificiranje iz ginekološke endoskopije

Gregor Prša, Branka Žegura Andrić

Histeroskopija je diagnostični in terapevtski poseg, namenjen zdravljenju nepravilnosti maternične votline in cervikalnega kanala z optičnim instrumentom, imenovanim histeroskop. Histeroskop je cevast instrument, sestavljen iz optičnega kanala in kovinske cevi oz. vodila za uvajanje distenzijskega sredstva in instrumentov.

Poglavitna prednost histeroskopije je v tem, da se lahko izvaja ambulantno in hkrati predstavlja manj invazivno obliko tako diagnostičnih kot terapevtskih posegov. V UKC Maribor zato že vrsto let stremimo k večjemu deležu na tovrsten način izvedenih posegov in posledično k sodobnejšemu pristopu diagnostične in terapevtske obravnave.

Z namenom predajanja bogatih dolgoletnih izkušenj s področja histeroskopije Klinika za ginekologijo in

perinatologijo UKC Maribor že vrsto let organizira histeroskopske tečaje kot slovenska izpostava Evropske akademije za ginekološko kirurgijo (European Academy of Gynaecological Surgery – EAGS), ki se je z letosnjim letom preimenovala v Evropsko akademijo za minimalno invazivno kirurgijo (Minimal Invasive Surgery Academy Europe – MIS Academy Europe).

Peti histeroskopski tečaj z naslovom Modern Hysteroscopy Course je potekal od 8. do 10. junija 2022 v prostorih laboratorija kliničnih veščin Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Tečaj je bil izveden pod okriljem EAGS s sedežem v Leuvnu. Gre za organizacijo, ki razvija strukturirane programe za vadbo in izobraževanje na področju ginekološke endoskopije. Pod njenim okriljem je v sodelovanju z Evropskim združe-

njem za ginekološko endoskopijo (European Society for Gynaecological Endoscopy – ESGE) nastal izobraževalni program GESEA (Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment), ki predstavlja velik korak v standardizaciji izobraževanja in certificiranja na področju ginekološke endoskopske kirurgije.

Na tečaju je 12 udeležencev iz Estonije, Hrvaške, Latvije, Litve, Srbije, Velike Britanije in Slovenije najprej pridobilo teoretično znanje s področja vseh histeroskopskih tehnik, ki so na voljo, iz predoperativne priprave na histeroskopski poseg, histeroskopije v sklopu obravnave neplodnosti, iz ambulantne histeroskopije, resektoskopije ter možnih zapletov pri histeroskopiji in njihove obravnave. Med predavatelji so se zvrstili organizatorji in domačini doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., doc. dr. Vida Gavrič Lovrec, dr. med., prof. dr. Milan Reljič, dr. med., doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., Marija Rebolj Stare, dr. med., in prof. dr. Vasilios Tanos, dr. med., s Cipra, ki je poglobljeno predstavil program GESEA.

Vsakodnevno se je izvajalo še intenzivno praktično usposabljanje, pri katerem so udeleženci najprej vadili metode diagnostične histeroskopije in ravnanja z instrumenti na umetnih modelih, ki jih je standardiziral ESGE. Zatem so na umetnih modelih vadili tudi osnovno tehniko operativne histeroskopije. Sledilo je še praktično usposabljanje na posebnih živalskih modelih, ki jih je razvil EAGS, pri katerem so udeleženci imeli možnost s štirimi različnimi histeroskopskimi tehnikami (mehanično, bipolarna igla, bipolarna resektoskopija, sistem za histeroskopsko mehanično odstranjevanje



tkiva) odstranjevati improvizirane endometrijske polipe in miome ter vaditi disekcijo septuma. Med praktičnim usposabljanjem so bili udeleženci razporejeni v pare, nad katerimi so bdeli inštruktorji, ki so delili svoje znanje in izkušnje za pravilno izvedbo posameznih vaj. Med inštruktorji so bili doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., prof. dr. Vasilos Tanos, dr. med., prof. dr. Milan Reljić, dr. med., Marija Rebolj Stare, dr. med., Saša Rakić, dr. med., Julija Pukl Batistić, dr. med., doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., asist. Rok Šumak, dr. med., in Gregor Prša, dr. med. Kot že na vsakem histeroskopskem tečaju, je bilo neprecenljivo tudi sodelovanje medicinske sestre Lucije Mulec, ki je skrbela, da so imeli udeleženci in

inštruktorji vedno na voljo ustrezne instrumente in modele.

Tečaju je sledil še akreditacijski postopek za pridobitev naziva GESEA diploma centra za certificiranje iz ginekološke endoskopije pod okriljem ESGE, ki ga je izvedel prof. dr. Vasilos Tanos, dr. med., član izvršnega odbora ESGE in trenutni predsednik GESEA programa pri ESGE.

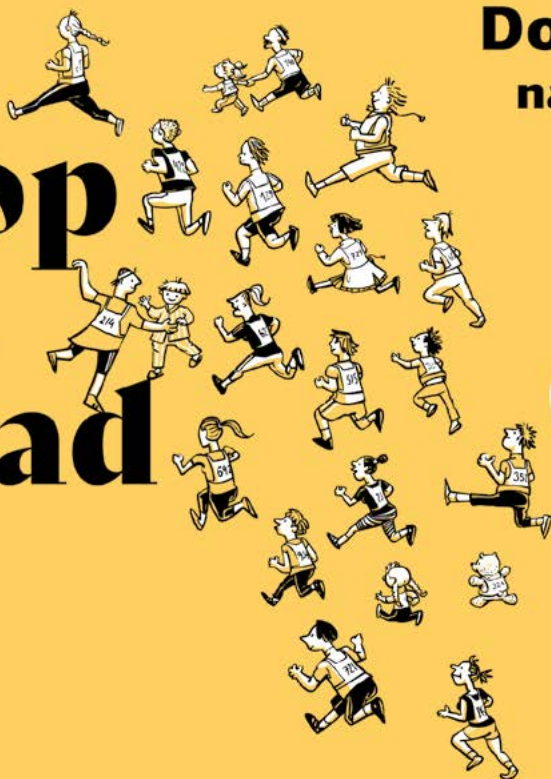
V sklopu prvega akreditacijskega postopka v Sloveniji sta dva inštruktorja: doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., in asist. Rok Šumak, dr. med., pod vodstvom glavne mentorice doc. dr. Branke Žegura Andrić, dr. med., kot vodje ekipe izvedla endoskopsko certificiranje na prvi stopnji za štiri specializante ginekologije in porodništva Klinike za ginekologijo in perina-

tologijo UKC Maribor. Specializanti Anamarija Jernejšek, dr. med., Eva Timošek, dr. med., Tomas Vigali, dr. med., in Luka Završnik, dr. med., so se odlično odrezali in tako postali prvi v Sloveniji GESEA certificirani zdravniki. Testiranje je zajemalo tako teoretični kot praktični del, ki so ga vsi specializanti odlično opravili. S tem je Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru pridobila naziv edinega slovenskega GESEA diploma centra v sklopu ESGE in obenem 20. GESEA diploma centra na svetu.

Gregor Prša, dr. med.

Doc. dr. Branka Žegura Andrić,
dr. med., UKC Maribor, Klinika za
ginekologijo in perinatologijo

5. Hop na Grad



Dobrodelni tek za otroke na Pediatrični kliniki v Ljubljani

NEDELJA, 16. april 2023

PRIJAVITE SE!
hopnagrad.si



Nagrade za zmagovalce in
darilne vrečke za vse tekače!

hopnagrad.si | f @ Hop na Grad

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Abstrakti in retorika – kako očarati na konferenci?

delavnica: 11. 4. 2023, 16.30–19.45,
Domus Medica

Delavnica je nadaljevanje in nadgradnja delavnice o osnovah javnega nastopanja, s posebno pozornostjo do rabe večšin retorike na strokovnih dogodkih in konferencah. Večina zdravnikov se v življenju sreča s potrebo po predstavljanju strokovnih gradiv na kongresih, izvlečkov, posterjev ali drugih predloženih konferenčnih izdelkov in želja po dobrem nastopu je velika. Za kakovosten nastop so potrebne veščine javnega nastopanja in retorike, ki jih lahko osvojite z nekaj preprostimi triki (tukaj priskočimo na pomoč mi!) in malo vaje. Saj veste: »Vaja dela mojstra.« Prevečkrat pa pozabimo na nadaljevanje tega pregovora, in sicer: »Če mojster dela vajo.« Na delavnici ste tako dobrodošli vsi, ki ste se že udeležili treninga o osnovah javnega nastopanja, kot tudi ostali, ki se boste s podobno tematiko srečali prvič. In ne pozabite še tega dodatka k zgornjemu pregovoru: »Every master was once a disaster!« ☺

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: 18. 4. 2023, 17.00–19.00, Zoom

Spoznajte, kako se pripraviti na strukturirani intervju in kako pridobiti poglobljeni uvid v kandidatove kompetence.

Delavnica je obvezna za člane, ki sodelujejo v izbirnih komisijah na izbirnih postopkih.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 19. 4. 2023, 16.30–19.45,
Domus Medica

Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in se odzovemo 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

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 20. 4. 2023, 19.30–20.30, Zoom

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Sekcijo za antikoagulacijsko zdravljenje pri SZD pripravlja redna virtualna srečanja s področja antikoagulacijskega zdravljenja.

Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali trombembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

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 osebni profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

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

4. ob 15.30 • DELAVNICA: OBVLADOVANJE KONFLIKTOV IN ČUJEČA KOMUNIKACIJA V DELOVNEM OKOLJU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS 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, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci boste spoznali strategije obvladovanja konfliktov, ozavešili svojo komunikacijo in razvijali samozavedanje, kar vodi do zavestnega in učinkovitejšega delovanja in vodenja sebe ter drugih, spoznali moč globokega poslušanja...		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

4. ob 16.30 • ABSTRAKTI IN RETORIKA – KAKO OČARATI NA KONFERENCI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS 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, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 5
vsebina: Delavnica predstavlja nadaljevanje in nadgradnjo delavnice o osnovah javnega nastopanja, s posebnim poudarkom na rabi veščin retorike na strokovnih dogodkih in konferencah.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

6. ob 10.00 • TEČAJ TORAKALNE PUNKCIJE IN TORAKALNE DRENAŽE PRI NOVOROJENČKU

kraj: LJUBLJANA, UKC, Porodnišnica Ljubljana, Babiška šola	št. udeležencev: do 25	kotizacija: za zdravnike 150 EUR, za medicinske sestre 100 EUR (cena vključuje DDV)	k. točke: 9
vsebina: tečaj		organizator: UKC Ljubljana, KO za perinatologijo, služba za neonatologijo	prijave, informacije: prijave: W: www.perinatologija.si , informacije: Domen Robek, E: domen.robek@kclj.si

13. ob 14.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: POSTOJNA, Zdravstveni dom	št. udeležencev: 50	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 60 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 4,5
vsebina: Tudi zdravstveni delavci imamo vso pravico, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

13.–14. • 34. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POGOSTI KLINIČNI PROBLEMI V REHABILITACIJI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: od 175 do 250 EUR, več: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/	k. točke: v postopku
vsebina: Namen srečanja je predstaviti klinične probleme, s katerimi se srečujemo v rehabilitaciji, ter kako jih je treba obravnavati oz. kakšne so možnosti obravnave v Sloveniji. Posvetili se bomo prehranski obravnavi, spastičnosti, nevromodulaciji, nevrogeni motnji delovanja sečil, črevesa in spolovil.		organizator: URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UL MF, doc. dr. Metka Moharič, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Zala Kuret, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 10. 4. 2023, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

13.–15. ob 8.00 • UKREPANJE SLUŽB NMP V NESREČAH Z NEVARNIMI SNOVMI (NNS) 2023

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica Franca Uršiča, Straška cesta 26	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni za vse udeležence, zaposlene v NMP	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje za reševanje v kemijskih in radioloških nesrečah je namenjeno zaposlenim/dežurajočim na interistični prvi pomoči, kirurški urgenci oz. v urgentnih centrih/oddelkih bolnišnice, zunajbolnišnični službi NMP ter vsem vodilnim in odgovornim za varnost.		organizator: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija UZVN/MRMI Slovenija, dr. Lucija Šarc, dr. med.	prijave, informacije: E: izobrazevanje.nesrece@gmail.com

14. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2023

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Akutni koronarni sindrom, srčni zastoj, akutno srčno popuščanje, ultrazvok pri nujnih stanjih, pro et contra, interaktivni klinični primeri, okrogla miza. Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, urgentne medicine, anesteziologije, intenzivne medicine ter družinske/splošne medicine.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org

14. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev.

organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si, informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si, T: +386 41 849 941, W: www.palias.si

14. ob 9.00 • ŠOLA PREVENTIVE IN ZDRAVLJENJA ZGODNIH OBLIK RAKA DOJKE

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica Klinike za kirurgijo (16. nadstropje)

št. udeležencev: do 100

kotizacija: specialisti 150 EUR, specializanti 75 EUR, upoko-
jeni zdravniki in študentje medicine brezplačno

k. točke: ***

vsebina: Predavanja so namenjena specialistom in specialistom internistične onkologije, radioterapije z onkologijo, splošne in torakalne kirurgije, ginekologije in porodništva ter družinske medicine.

organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

14.–15. • STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: ni podatka**k. točke:** 6**vsebina:** strokovni sestanek

organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD

prijave, informacije: mag. Marko Cukjati, dr. med., T: 01 543 81 16, E: marko.cukjati@ztm.si

14.–15. ob 8.00 • 20. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana

št. udeležencev: 500

kotizacija: zobozdravniki in specialisti 340 EUR, zobozdravniki specializanti 200 EUR, zobozdravniki pripravniki 150 EUR, medicinske sestre 120 EUR, ustni higieniki 150 EUR

k. točke: v postopku

vsebina: Predstavili vam bomo sodobne načine diagnoze in zdravljenja na področju zobnih bolezni in endodontije, njihove biološke osnove, številne nove materiale, zanimive klinične primere ter glavne dejavnike, ki vplivajo na uspeh našega endodontskega zdravljenja. Povabili smo več uglednih predavateljev, med njimi tudi priznane finske profesorice Jaano Helenius-Hietala, ki je vodilna na kliničnem in raziskovalnem področju povezav med apikalnim parodontitisom in splošnim zdravjem.

organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD

prijave, informacije: prijave: E: prijava@edumedic.si, informacije: Tomi Ujčić Samec, T: 041 919 535, W: <https://www.edumedic.si/szbe/>

14.–15. ob 8.00 • 22. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park, Zdraviliška 6**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 150 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Kokaljevi dnevi so namenjeni zdravnikom družinske medicine, specialistom družinske medicine ter vsem zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram, srednjim medicinskim sestram, reševalcem in farmacevtom, ki želijo obnoviti znanje in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so zanimive praktične delavnice.

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

prijave, informacije: Marko Dresček, E: marko.drescek@outlook.com, W: <https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi>

14.–15. ob 14.00 • FETALNA KARDIOLOŠKA ŠOLA

kraj: CELJE, Hotel A****

št. udeležencev: 100

kotizacija: specializanti 180 EUR, zdravniki specialisti 280 EUR (DDV vključen), enodnevne kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: Namen šole je celostno in poglobljeno predstaviti ultrazvočno diagnostiko strukturnih srčnih napak in motenj srčnega ritma pri plodu, opozoriti na morebitne pridružene nepravilnosti in stanja ter probleme svetovanja ob prizadeti nosečnosti. Predstavljeni bodo tudi dolgoročna prognoza, kakovost življenja in nevrokognitivni izhod pri bolnikih s kompleksnimi srčnimi napakami. Šola je namenjena specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, ki so vključeni v prenatalno ultrazvočno presejanje, kliničnim genetikom, ki so vključeni v prenatalno svetovanje, ter pediatri z zanimanjem za pediatrično kardiologijo.

organizator: Celje, Center za fetalno kardiologijo, predsednik Organizacijskega in strokovnega odbora doc. dr. Samo Vesel, dr. med.

prijave, informacije: Prijave: izobrazevanje@sb-celje.si, informacije: samo.vesel@sb-celje.si, Za udeležence šole so do zasedenosti kapacitet na voljo sobe po znižani ceni. Rezervacijo opravite neposredno v hotelu.

14.–15. ob 15.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Sekcijski sestanek: Novosti v diagnostiki in klasifikaciji krvnih bolezni, Zdravljenje MDS in AML pri starejših bolnikih med 65 in 75 let, Mieloproliferativne bolezni, Preprečevanje zapletov pri bolnikih s krvno boleznijo, Hematologija in transfuzijska medicina. Dogodek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.		organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

14.–15. ob 14.00 • SPOMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, City hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Predstavitev dela, zdravljenje in dg. pnevmologov v UKC Maribor in Učinkovita zdravila so učinkovita le, če jih bolnik jemlje. Srečanje je namenjeno pulmologom, družinskim zdravnikom.		organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , mag. Jurij Regvat, dr. med., E: jurij.regvat@gmail.com , E: irena.dolhar@siol.net

14. 4. 2023–15. 6. 2024 ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: LAŠKO, Termalna, Center zdravja	št. udeležencev: 30	kotizacija: 3.000 EUR + DDV, plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih	k. točke: ***
vsebina: Šola osnov akupunkture z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev. Šola je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco, traja 300 ur od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminar-skih nalog, vaje in izpit), za vsak sklop predavanj so predvidene licenčne točke.		organizator: Združenje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com

18.–19. ob 9.00 • 2. Fit4Kid MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA

kraj: PORTOROŽ, GH Bernardin, Smaragdna dvorana in ostale dvorane v 11. nadstropju	št. udeležencev: 300	kotizacija: od 120 EUR (za študente) do 545 EUR (za oba dneva, redna cena)	k. točke: v postopku
vsebina: Konferenca je namenjena zdravnikom s področja psihiatrije, družinske medicine, pediatrom, šolskim zdravnikom in drugim, ki se ukvarjajo s področjem čustveno-vedenjskih motenj, duševnih motenj in s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, ki so posledica neaktivnega življenjskega sloga, kliničnim psihologom, strokovnjakom s področja izobraževalne nevro-znanosti, kognitivne znanosti, nevroznanosti, strokovnjakom s področja fiziologije, še posebej nevrofiziologije, razvojne fiziologije in fiziologije športa... Več informacij: W: www.fitinternational-conference.si		organizator: vsebinski: Forma 3D d.o.o., tehnični: Cankarjev dom, Barbara Konda, direktorica	prijave, informacije: prijave: W: https://fitinternational-conference.si/index.php/sl/registracija/registracija , informacije: Mateja Oprešnik, E: info@fit-forma.com , T: 01 425 62 83 – vsebina, Mateja Peric, E: mateja.peric@cd-cc.si , T: 01 24 17 139 – informacije o konferenci

19. ob 15.15 • AKTUALNE TEME IZ PALIATIVNE OSKRBE: PALIATIVNA OSKRBA V DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV

kraj: virtualno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: Izobraževanje preko Zooma za zdravni-ke, medicinske sestre in ostale zdravstvene delav-ce ter vse, ki se srečujejo s paliativno oskrbo.		organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Ines Sever, E: aktualneteme@szpho.si , W: https://szpho.si/

19.–20. • KORONARNE INTERVENCIJE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom (konferenčni dvorani E3-4)	št. udeležencev: 80–100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje predstavlja redno letno nacionalno srečanje interventnih kardiologov Slovenije v organizaciji Delovne skupine za invazivno in intervencijsko kardiologijo. Prvi dan bo namenjen predstavitvi nekaterih zanimivih tem in-terventne kardiologije, nacionalnih katetrijskih laboratorijev in kliničnih primerov. Osnovna nosilna tema drugega dne bo stabilna koronarna bolezen, funkcionalna in morfološka diagnostika, »HIST session« – kako naj bi zdravil, posebnosti koro-narnih posegov.		organizator: Združenje kardio-logov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org

19.–20. ob 16.00 • 12. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: spletni dogodek**št. udeležencev:** do 300, v angleščini, brez prevoda**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom, študentom teh strok: Motnje hranjenja pri diabetesu tipa 1. Psihološki in etični izzivi (2. del). Pomemben trenutek za akcijo. Vrhunski trenerji: dr. Ann Goebel-Fabbri (ZDA), dr. Kristina Groti Antonić, Karin Kanc (SLO). Psihološki/etični vidiki diabetesa. Delavnice, igra vlog »v živo« z igralkama Luci Ostan Vejrup in Jette Vejrup Ostan.

organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Karin Kanc, dr. Miha Kos

prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si, informacije: dr. Karin Kanc, E: info@drzni.si

20. ob 8.00 • ČETRTRA ŠOLA PLJUČNEGA RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

vsebina: Šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in specializantom, ki se želijo seznaniti z novostmi ali obnoviti znanje s področja obravnave bolnikov s pljučnim rakom.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, SZD, doc. dr. Martina Vrankar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Anja Pišek, E: apisek@onko-i.si, informacije: T: 01 587 95 50, E: apisek@onko-i.si, mvrancar@onko-i.si

20. ob 12.30 • ZAPLETI JETRNE CIROZE

kraj: MARIBOR, IZUM**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Delavnica je namenjena specialistom in specializantom družinske, urgentne in interne medicine z vsemi subspecialnostmi ter zdravnikom drugih strok, ki obravnavajo bolnike z jetrno cirozo.

organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, oddelek za gastroenterologijo, Andreja Ocepek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

20.–23. ob 15.00 • 1. DERMATOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEJ, Hotel Rikli**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** kongres

organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov

prijave, informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com

21. ob 8.00 • MIGRENA 2023

kraj: LJUBLJANA, hibridno srečanje v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 5

vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom, pediatrom, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, študentom medicine, farmacevtom in vsem, ki jih zanima področje migrene in primarnih glavobolov. Problem glavobola bo zajet z vidika nevrologov in algologa. Predstavili bomo rešitve glede organizacije dela s pomočjo telemedicine, izkušnje iz realnega življenja pri preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene smernice evropskega združenja za glavobol 2022 za preventivno zdravljenje migrene in predlog slovenskih smernic za zdravljenje migrenskih epizod. Izšel bo tudi učbenik Migrena 2023.

organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD, ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, dr. Marjan Zaletel, dr. med., v. svet., prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.

prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com, informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com, T: 040 17 99 05

21. ob 8.00 • IV. ŠOLA TORAKALNE PUNKCIJE IN DRENAŽE

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica Klinike za kirurgijo

št. udeležencev: 50

kotizacija: 150 EUR za specialiste, 100 EUR za specializante

k. točke: ***

vsebina: Šola je namenjena specializantom ter specialistom kirurških strok in interne medicine, pulmologom in zdravnikom urgentne medicine.

organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Damjan Vidovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/18-11-2022-sola-torakalne-drenaze>, informacije: Nina Bračič, prof., E: nina.bracic@ukc-mb.si, T: 02 321 29 40

21. ob 8.30 • SIMPOZIJ 15 LET PROGRAMA DORA: S KAKOVOSTJO DO REZULTATOV

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Four Points by Sheraton, Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni, prijava obvezna	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno sodelavcem v programu DORA (izvajalci programa DORA po JZZ v celi Sloveniji), zdravnikom in drugemu medicinskemu osebju, ki se ukvarjajo s področjem javnega zdravja, preventivnega ozaveščanja in komuniciranja pomena presejalnih programov za raka, odkrivanja in zdravljenja raka dojk, ter drugim partnerjem, ki so pripomogli k delovanju programa in doseganju ključnih ciljev programa. Namen izobraževanja je celovito predstaviti razvoj programa v 15 letih in prve dolgoročne rezultate programa DORA v Sloveniji z vidika zdravljenja raka dojk (kirurgija, radioterapija in internistična onkologija) ter bremena raka dojk v Sloveniji.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Državni presejalni program za raka dojk DORA, mag. Kristijana Hertl, dr. med., vodja programa DORA	prijave, informacije: prijave: W: https://dora.onko-i.si/dora-15-let/obrazec-za-prijavo , informacije: Vesna Škrbec, T: 01 587 90 46, E: vskrbec@onko-i.si	

21. ob 10.00 • INTERAKTIVNA DELAVNICA ZA GINEKOLOGE – TRIAŽA OVARIJSKIH TUMORJEV

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, 4. nadstropje Klinike za ginekologijo in perinatologijo	št. udeležencev: do 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

21.–22. • 39. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RENESANSA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: STRUNJAN	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 12
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

21.–22. ob 9.30 • 12. MEDNARODNA KONFERENCA O DEMENCI ASK 2023: CELOVITA OBRAVNAVA DEMENCE V SLOVENSKIH LOKALNIH SKUPNOSTIH

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 300	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za študente, sobne zdravnike, osebe z demenco	k. točke: ***
vsebina: Celovita obravnava demence je odlika zdravstveno ozaveščenih skupnosti. Konferenca je namenjena krepitevi strokovnih, vsebinskih in organizacijskih obravnav demence.	organizator: Spominčica – Alzheimer Slovenija, Slovensko združenje za pomoč pri demenci, dr. Božidar Voljč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: obrazec na spletni strani www.spomincica.si , informacije: Amarila Rižnar, T: 01 256 51 11, E: info@spomincica.si	

21.–22. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: EKONOMIKA ZDRAVSTVA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 22	kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul.	k. točke: 12
vsebina: Nove razmere in potrebe v zdravstvenih organizacijah zahtevajo voditelje, ki naj bi bili zmožni in pripravljeni izpeljati ustrezne spremembe. V družbi znanja (tudi: trajnostni družbi, inovativni družbi ipd.) naj bi vodje obvladovali dodatna znanja – vodstvene kompetence. V modulu se slušatelji seznanijo z osnovami ekonomske vede, tako z makroekonomskim kot tudi mikroekonomskim vidikom, ki je potreben za razumevanje ekonomskih procesov v organizacijah. Splošen, teoretični del je prilagojen praktični uporabi v zdravstvenih organizacijah.	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si	

21.–22. ob 10.00 • ORTOPEDSKA ŠOLA ARTROSKOPSKIH TEHNIK 2023

kraj: DOBRNA, Terme, Dobrna 50	št. udeležencev: 60	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom specialistom v procesu subspecialističnega usposabljanja ter vsem specializantom ortopedske kirurgije.	organizator: UKC Ljubljana, Ortopedska klinika	prijave, informacije: Blaž Mavčič, E: zdruzenjeortopedov.szd@gmail.com , W: http://zdruzenje.ortopedov.si/	

APRIL 2023

22. ob 9.00 • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE
RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 12	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5,5
vsebina: Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše klinične primere. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih uporaba enega materiala bolj smiselna v primerjavi z drugim. Na predavanjih bomo obravnavali indikacije za izbor cementa in celoten postopek cementiranja ter spoznali večino cementov, tako klasične kot sodobne. Obnovili bomo znanje, v katerih primerih je bolje uporabiti svetlobno, kemično ali dvojno strjujoč cement.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: www.prodent.si/izobrazevanja

MAJ 2023

4.–6. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBOR, Bellevue, Na slemenu 35, 2208 Mariborsko Pohorje	št. udeležencev: 16	kotizacija: 690 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodbami, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v prehospitalni nujni pomoči na terenu. Zelo priporočljivo je, da tečaj opravijo zdravniki na začetku svojega podiplomskega izobraževanja.		organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: prijave: W: https://atls.si/prijavnica-atls-provider-course/ , informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: https://atls.si/

6. ob 9.00 • PRF AND OSTEOIMMUNOLOGY: THE LATEST NEWS

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: 350 EUR, prijava je veljavna po plačilu kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica predstavitve postopka izdelave PRF bo potekala v angleščini.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

9. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS 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, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 4,5
vsebina: 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

12.–13. ob 9.00 • NEONATAL PULMONOLOGY – MEDNARODNI SIMPOZIJ

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, DDV ni vključen, študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop	k. točke: ***
vsebina: Cilj simpozija je aktivna izmenjava znanja in izkušenj s področja neonatalne pulmologije. K sodelovanju smo povabili domače strokovnjake in uglednega gosta iz tujine. Predstavljene bodo aktualne teme s področja neonatalne pulmologije ter diagnostični in terapevtski pristopi pri zdravljenju najpogostejših bolezni. Izobraževanje je namenjeno pediatrom, neonatologom in perinatologom, pulmologom in respiratornim fizioterapevtom ter vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolnimi novorojenčki in jih zanimajo novejši izsledki s tega področja. Vsa predavanja bodo v angleškem jeziku.		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Simona Oblak, T: 01 522 93 48, E: simona.oblak@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/dogodki/?preview_id=3165&preview_nonce=d1bcb66f58&preview=true

16. ob 12.00 • SIMPOZIJ GERIATRIJA 2023

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Predavanja, delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, pulmologom, specializantom medicine, študentom medicine.		organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave W: https://www.szd.si/simpozij-geriatrija-2023/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

16.–19. ob 8.00 • EFIC-OVA ŠOLA ZDRAVLJENJA BOLEČINE IN PALIATIVNA OSKRBA PRI BOLNIKI Z RAKOM**kraj:** MARIBOR, UKC in MF**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 600 + DDV**k. točke:** v postopku

vsebina: EFIC – European Pain Federation in Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s Slovenskim združenjem za paliativno in hospic oskrbo, Inštitutom za paliativno medicino in oskrbo MF Maribor in UKC Maribor organizirata šolo obvladovanja bolečine pri bolniku z rakom. Program šole je zasnovan v obliki interaktivnih predavanj, praktičnih vaj, predstavitev kliničnih primerov, videoposnetkov, pogovorov in raziskav. Povabljeni so predavatelji iz celotne Evrope s področja medicine bolečine, onkologije in paliativne oskrbe.

organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine

prijave, informacije: Nevenka Krčevski Škvarč, T: 031 303 785, E: nevenka.krcevski.skvarc@amis.net, W: www.szzb.si, www.efic.org

17. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

vsebina: Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

19.–20. ob 8.30 • 7. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica I**št. udeležencev:** 80

kotizacija: 45 EUR sekundariji/specializanti, 45 EUR medicinske sestre, 70 EUR zdravniki (DDV ni vključen v ceno), kotizacije ni za študente, pripravnike in brezposelne zdravnike (prijava je potrebna)

k. točke: 17,5

vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologom, medicinskim sestram in študentom v zadnjih letnikih ter vsem ostalim, ki se srečujejo s popotniki – tako pred odhodom kot po vrnitvi.

organizator: Sekcija za tropsko in potovalno medicino SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, doc. dr. Tadeja Kotar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si

19.–20. ob 8.30 • DIGITALIZACIJA V ZDRAVSTVU**kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 25

kotizacija: 340 EUR + DDV za člane ZZS, za nečlane ZZS 390 EUR + DDV

k. točke: 18

vsebina: Zdravstvo temelji na podatkih. Na delavnici bomo pogledali različne pristope pri upravljanju podatkov, od njihovega nastanka do izmenjave in uporabe podatkov, tako v procesu zdravljenja kot tudi kasneje.

organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa

prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si

19.–20. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: OSNOVE MANAGEMENTA, KRIZNI MANAGEMENT**kraj:** ni podatka**št. udeležencev:** 22

kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul.

k. točke: 12

vsebina: Nove razmere in potrebe v zdravstvenih organizacijah zahtevajo voditelje, ki naj bi bili zmožni in pripravljeni izpeljati ustrezne spremembe. V družbi znanja (tudi: trajnostni družbi, inovativni družbi ipd.) naj bi vodje obvladovali dodatna znanja – vodstvene kompetence.

organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa

prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si, W: www.zdravstvenimanagement.si

19.–20. • KOMPLEMENT IN BOLEZNI LEDVIC**kraj:** ni podatka**št. udeležencev:** 200

kotizacija: 120 EUR za specialiste, 80 EUR za specializante

k. točke: v postopku

vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom nefrologije, interne medicine, revmatologije ter zdravnikom drugih strok, ki jih ta tematika zanima.

organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za nefrologijo

prijave, informacije: Željka Večerič Haler, T: 01 522 15 48, 031 580 325, E: zeljka.vecrichaler@kclj.si

20. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOPA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOPA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA**kraj:** ni podatka**št. udeležencev:** 12**kotizacija:** 450 EUR**k. točke:** 7,5

vseбина: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja. Sledi še praktična delavnica z delom na zobeh.

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.

prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/> izobrazevanja

20. ob 10.00 • SIMPOZIJ O MRONJ – Z ZDRAVILI POVZROČENI OSTEONEKROZI ČELJUSTNIC**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 60 EUR**k. točke:** v postopku

vseбина: Namen simpozija je zobozdravnikom in zdravnikom splošne medicine predstaviti problematiko, povezano z uporabo antiresorptivnih zdravil. Seznanili se boste z mehanizmom delovanja antiresorptivnih zdravil in njihovo uporabo v endokrinologiji, onkologiji, hematologiji, urologiji in drugih vejah medicine, kjer se antiresorptivna zdravila uporabljajo za preprečevanje z okostjem povezanih dogodkov.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

26.–27. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2023**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** da**k. točke:** ***

vseбина: Strokovno srečanje je prvenstveno namenjeno vsem specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom ter zdravstvenim tehnikom. Strokovni program bo tudi letos zelo raznovrsten, zastavljen na podlagi predlogov in pobud usmerjenih, subspecialističnih delovnih skupin združenja. Vsebinsko bodo v okvirih kar 10 zaokroženih strokovnih sklopov pokrita praktično vsa področja sodobne kardiovaskularne medicine.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije

prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: info@sicardio.org, W: www.sicardio.org

26.–27. ob 8.00 • XXIII. NOVAKOVI DNEVI: PREZGODNJI POROD IN PERINATALNI REZULTATI**kraj:** PORTOROŽ, Hotel Bernardin**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: specializanti 150 EUR, babice in sestre 200 EUR in zdravniki specialisti 300 EUR (+ DDV), enodnevnice kotizacije ni, enaka cena za spletno udeležbo

k. točke: ***

vseбина: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, družinskim zdravnikom oz. specialistom drugih strok, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.

organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Splošna bolnišnica Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://perinatologija.si/>, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20

29. 5.–2. 6. ob 15.30 • KLINIČNA PREHRANA**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

vseбина: Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za zdravnike družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS). Od ponedeljka do četrтка bodo predavanja, v petek pa delavnice.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

31. ob 16.30 • LJUDJE SMO SI RAZLIČNI! – VSAK JE ZA NEKOGA TEŽKA OSEBNOST**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20

kotizacija: za člane ZZS 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, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)

k. točke: v postopku**vseбина:** delavnica

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

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

VIDIM, očesni kirurški center

VIDIM, očesni kirurški center, Mariborska 88, 3000 Celje, razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist oftalmologije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri in specializacija s področja dela,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije s področja dela.

Delo poteka v prijetnem delovnem okolju, s širokimi možnostmi izobraževanj in pridobivanjem novih znanj na področju zdravljenja očesnih bolezni in najnovejših metod odprave dioptrije, s prilagodljivim delovnim časom (polni ali delni).

Če naše zahteve za vas predstavljajo karierno priložnost, vas prosimo, da se prijavite in priložite svoj življenjepis na elektronski naslov: dp@vidim.si.

Očesni center Preskar

Smo zasebni medicinski center, specializiran za diagnostiko in zdravljenje očesnih obolenj ter operacijo oči.

Iščemo zdravnika specialista oftalmologije, ki bi se pridružil naši ekipi za delo na lokaciji Novo mesto in Ljubljana.

Zaposlimo:

zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)

Ponujamo:

- razvojno stimulativno delovno okolje,
- možnost nadaljnega strokovnega izobraževanja,
- stimulativno nagrajevanje,
- delovno razmerje za nedoločen čas za polni delovni čas ali skrajšani delovni čas,
- sodobno opremljeno delovno mesto,
- prijetno delovno okolje.

Informacije in prijave pošljite na: okulist@preskar.si.

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 v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma 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 čeljustne in zobne ortopedije (m/ž),**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj,**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- **zdravnika specialista pulmologije (m/ž)** za nedoločen čas s krajšim delovnim časom (20 ur na teden) v **OE ZD Škofja Loka,**
- **zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),**
- **zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom in
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž)** za 8 ur na teden za nedoločen čas 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,**

• **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Radovljica.**

Naše prednosti so:

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

Če 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 **30. 4. 2023**

- 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

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.

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 stimulatивно nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

Empatična drža slovenskih zdravnikov

Dnevu redkih bolezni ob rob

Zvonka Zupanič Slavec

Redke bolezni, ki prizadenejo okoli 5 % **človeške populacije**, so po vsem svetu od nekdaj obstajale in **najpogostejše prizadele otroke**. Ker so večinoma **genetsko pogojene** (80 %), dolgo niso bile diagnosticirane, saj začetki znanstvene genetike segajo šele v leto 1958, ko je bila odkrita dvojna vijačnica dezoksiribonukleinske kisline. Ker so se **redko pojavljale** (približno 1/2000 rojenih), so bile tudi težje prepoznavne.

Slovenski zdravniki so bili pri prepoznavanju in zdravljenju teh bolezni zelo prizadevni: gnala jih je želja po najboljši pomoči. Posebnosti pri bolnih so opažali predvsem v pediatriji, nevrologiji, hematologiji, tudi dermatologiji in drugod.

Poglejmo, kako so se slovenski pediatri skozi čas lotevali redkih bolezni.

Ugleden slovenski pediater prof. dr. **Marij Avčin**, ki je vodil Pediatrično kliniko Kliničnih bolnic v Ljubljani v 50. in 60. letih 20. stoletja, je postal prvi vodja **Oddelka za genetiko**. Med prvimi v Jugoslaviji se je posvečal vprašanjem telesno in duševno prizadetih otrok. Leta 1959 je organiziral ambulantno zanje v **Centralnem otroškem dispanzerju v Ljubljani**. Tam so obravnavali bolne s kromosomskimi nepravilnostmi in prirojenimi presnovnimi motnjami.

Avčinovo delo je nadaljeval prim. **Luka Pintar**, ki je opravil pionirsko delo na področju presnovne bolezni **fenilketonurije**. **Sistematično presejanje fenilketonurije**, ki se v populaciji pojavlja s frekvenco približno **1/8000 rojenih**, je bilo v Sloveniji vpeljavano v letih **1977–1979**. Medtem je bilo v Ljubljani odkritih že 40 takih otrok. Primarij Pintar je skrbno bdel nad testiranjem in ustreznim zdravljenjem teh otrok ter v svoje poslanstvo prelil vso življenjsko moč in s sočutjem pomagal zbolelim.

Pediatrični endokrinologiji je bil **izjemno predan** prof. dr. **Leo Matajč**, ki se je med prvimi profesionalno ukvarjal z zdravljenjem endokrinoloških bolezni otrok. Leta **1963** je ustanovil **Endokrinološki oddelek**, na njem pa je začel zdraviti otroke s sladkorno boleznijo, ki so bili do tedaj zdravljeni skupaj z odraslimi na Interni kliniki. Pred tem se je prof. dr. Matajč izobraževal v **Centru za mlade diabetike v bolnišnici Hérold v Parizu**, kjer je spoznal sodobne metode vodenja sladkorne bolezni s **samokontrolo**. To je pomenilo predvsem redno merjenje glukoze v urinu in prilagajanje količine insulina ter velikosti obrokov hrane. Prej so namreč veljala pravila o natančno odmerjeni diabetični dieti in stalnih



Slovenski pediatri prof. dr. Marij Avčin, prof. dr. Leo Matajč in prim. Luka Pintar (z leve) so na plemenit način podpirali zgodnji trud pri odkrivanju in zdravljenju redkih bolezni.

odmerkih insulina, pri čemer pa so otroci pogosto padali v hipoglikemično komo ali celo ketoacidozo in bili sprejeti v bolnišnico. Novo učenje o samokontroli je vpeljal v posebni **Šoli za diabetike**. Z uvedbo tega revolucionarnega načina zdravljenja je prof. dr. Matajc doživel številna nasprotovanja in kritike, ki so se prenehale šele ob koncu 20. stoletja, ko je uravnavanje sladkorne bolezni s samokontrolo postalo splošno sprejeto. Velike spremembe, ki so sledile pri obravnavi juvenilnega diabetesa z ustvarjalno udeležbo tudi slovenskih diabetologov, so silno olajšale življenje diabetičnim otrokom.

Izjemen trud za zdravljenje majhnih bolnikov je prof. dr. **Matajc** pokazal tudi v primeru **hipofize**

prilikavosti, ki nastane zaradi pomanjkanja ravnega hormona. Ko so po svetu leta 1958 prvič poročali o uspehah zdravljenj z ravnim hormonom iz hipofize kadavrov, je profesor Matajc ob pomanjkanju tega hormona leta **1967 začel zbirati hipofize kadavrov**, iz katerih so izolirali ravnni hormon in z njim uspešno zdravili bolne. S pojavom bovine spongiformne encefalopatije (BSE) se je to zdravljenje prekinilo, a šele leta **1987** se je pojavil **rekombinantni humani ravnni hormon**.

Opisani primeri kažejo na izjemen **pomen empatije zdravnikov in njihovih sodelavcev**, ki z znanjem, darom za opazovanje, nenehnim študijem, predvsem pa z brezmejno predanostjo premikajo kolo razvoja

tudi na področju redkih bolezni. S tem sočutnim in vedno znova spodbudnim ter vztrajnim pristopom so zdravniki in znanstveniki skozi čas razreševali uganke in neznane redke bolezni, ki jih zdaj lahko vedno bolj zgodaj odkrijemo, preprečujemo in uspešno zdravimo.

Zelo pomembno je veliko prizadevanje slovenskih protagonistov pri vpeljavi presejanj za redke bolezni ob rojstvu. Hvala jim in naj tudi širša družba goji humano držo do teh bolnikov.

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

Spanje in zdravje

Nina Mazi

Skupina multidisciplinarnih raziskovalcev z nove celine, pod pokroviteljstvom kalifornijske univerze, je pod drobnogled vzela hipotezo dr. Fu, da predstavlja dober spanec najboljšo zaščito pred nevrodegenerativnimi spremembami in njihovimi negativnimi, neredko celo usodnimi spremembami.

Dr. Fu svoje trditve utemeljuje s spoznanji, da pomanjkanje in slaba kakovost spanca spodbujata oz. pospešujeta degeneracijo možganov in živčevja. Hkrati pa poudarja, da dolžina spanca sama po sebi še ni neposreden povod za negativne spremembe možganov in živčevja. Nekateri ljudje so sposobni pomanjkanje spanja nadoknaditi z njegovo večjo intenzivnostjo in boljšo kakovostjo. Možgani naj bi svoje spalne naloge in dolžnosti v časovni stiski lahko opravili v krajšem času – hitreje in bolj intenzivno. Kar pomeni, da krajši spanec ni nujno vedno enak pomanjkanju spanja.

Dr. Fu in dr. Ptacek te ugotovitve pripisujeta posameznikovemu genomu, ki pri izbrancih vsebuje specifični gen za boljše/večjo učinkovitost spanja. Ta posameznikom omogoča, da kljub krajšemu času pod toplo odejo ostanejo zdravi, krepki in vitalni – varni pred degenerativnimi procesi. Svojo predpostavko sta potrdili z raziskavami na laboratorijskih miškah, ki kljub genetski obremenjenosti z Alzheimerjevo boleznijo in demenco ob

pomanjkanju spanja niso kazale znakov nevrodegenerativnih sprememb, motenj in poškodb in posledično tudi niso zbolele. Pri teh živalih so potrdili obstoj gena za učinkovito spanje, ki omogoča učinkovito kompenzacijo pomanjkanja spanca z večjo intenzivnostjo in hitrostjo procesov, ki se v organizmu odvijajo v spanju. Zahvaljujoč temu »spalnemu genu« si lahko izbranci brez škode privoščijo le 4 do 6 ur spanja na noč. Genetski material jim namreč omogoča, da se učinkovito izognejo tveganju, povezanemu s pomanjkanjem spanja, ki pri ostalih vodi do motenj, poškodb, bolezni in celo (pre)zgodnje smrti. Pričujoči »elitni spalci« naj bi služili kot model za preučevanja preprečevanja nevrodegenerativnih sprememb možganov in živčevja, ki so pogoste predvsem pri starejših. Hkrati pa sta dr. Fu in dr. Ptacek z izsledki svoje najnovejše študije postavili pod vprašaj dosedanja priporočila za zdrav spanec. Pred izziv pa postavljata tudi kolege ostalih specialnosti, ki preučujejo degenerativne spremembe pri človeku, zlasti skozi prizmo dolžine spanca oz. spalne higiene.

Viri: www.americanscientist.com, www.science.com, www.contemporaryscience.com

Nina Mazi, Ljubljana

50 let organiziranega igranja nogometa zdravnikov

Andrej Bručan, Robert Juvan[†], Boštjan Pohlen

V nedeljo, 2. oktobra 2022, smo se zdravniki in zobozdravniki zbrali na Brdu pri Kranju, da smo slovesno obeležili 50. obletnico prve nogometne tekme, ki so jo odigrali slovenski zdravniki leta 1972. V Nacionalni nogometni center Brdo Nogometne zveze Slovenije, ki ga kot vadbene center in svojo bazo uporablja tudi izbrana vrsta reprezentance Slovenije v nogometu, smo na nogometno tekmo med zdravniki Slovenije in Hrvaške povabili zdravnike z Reke. Po tekmi smo pripravili pregled organiziranega igranja nogometa od leta 1972 do danes. Seveda se je dogodek nazadnje prevesil v družabno srečanje kolegov obeh držav.

Leta 1972 so se kolegi Matija Horvat, Primož Rode, Slavko Rakovec in Bogo Hrabar dogovorili za prijateljsko nogometno tekmo med kirurgi in internisti UKCL. Za prvega avtorja prispevka je bilo tisto leto zelo zanimivo. Aprila je bil s slovensko ekipo poslan na Kosovo, kjer so opravili cepljenje prebivalstva proti varioli, po povratku domov pa sta ga kolega Rode in Horvat povabila v nogometno ekipo internistov. Slednja je seveda že trenirala za napovedano tekmo proti kirurgom. Tekma med internisti in kirurgi je bila odigrana konec maja, med nogometaši je bilo opaziti veliko nervoze. Na tekmi so bili prisotni številni zaposleni v UKCL, med njimi tudi predstojniki različnih klinik, sodil jo je mednarodni sodnik Lado Jakše. Rezultat je bil 3 : 2 v korist internistov.

Istega leta sta se Franci Koglot in Andrej Bručan dogovorila za tekmo med ljubljanskimi in primorskimi zdravniki, kmalu zatem pa je sledil še dogovor s Francijem Rupretom za tekmo proti pravnikom. Ta nogometna srečanja so postala tradicionalna, tekme so bile vsaj enkrat na leto. Prav tako je ekipa zdravnikov odigrala številne tekme tudi proti drugim moštvom, npr. proti novinarjem, policistom ipd., tako da so letno odigrali od 10 do 12 tekem. Kasneje so se pridružili tudi zdravniki iz drugih krajev Slovenije, najprej preko Mladena Pretnerja iz Prekmurja, zatem še iz Maribora in Celja. Predvsem Mladen Prettner je zaslužen, da se je nogometno dogajanje med zdravniki po rahlem zatišju takoj po osamosvojitvi naše države začelo ponovno vzpenjati. Organizaciji državnih prvenstev je vlil novih moči in idej in vse od takrat so zdravniška državna prvenstva tako vsebinsko kot organizacijsko na visokem nivoju.

Na ta način se je hkrati oblikovala slovenska zdravniška reprezentanca. Kot nalašč je bila takrat v Ljubljani na izpopolnjevanju reška zdravica Radičeva, s pomočjo katere so se hitro dogovorili za tekmo proti reškim zdravnikom, kar je bilo že takrat zelo zanimivo. Srečanje so poimenovali kar tekma zdravniških reprezentanc Slovenije in Hrvaške, in to ravno nekaj let pred osamosvojitvijo obeh držav. Srečanja so bila dvakrat na leto, spomini na te tekme so nepozab-



Udeleženci prve nogometne tekme, ki so jo odigrali slovenski zdravniki leta 1972.



Barcelona, 1995



Evian, 2001

ni, še posebej, ker so se zabave po tekmah zavlekle pogosto v naslednje jutro. Žal je bila zadnja taka tekma le nekaj dni pred začetkom vojne v Sloveniji, dolgotrajna vojna na Hrvaškem pa je ta srečanja prekinila.

Ob spominih na številne športne uspehe pa ne moremo mimo leta 1990, ko je naša izbrana vrsta zdravnikov dobesedno sodelovala na prvenstvu v Jesolu v Italiji. Gledano rezultatsko niso bili uspešni, bili pa so daleč najlepše oblečena ekipa. Tovarna Mura jim je namreč izdelala in podarila enotne hlače, srajce, jakne in kravate. Ponosni na svoje članstvo v reprezentanci so se nekateri v teh oblačilih kasneje ponosno sprehajali po ljubljanskih ulicah.

Sledila so leta, ko smo igrali tekme dvakrat na leto proti italijanski zdravniški reprezentanci. Vodil jo je dr. Gallo, ki je bil hkrati zdravnik državne italijanske reprezentance v nogometu. Za tekme proti italijanski zdravniški reprezentanci smo se dodatno dogovarjali takrat, ko sta med seboj igrali tudi državni reprezentanci, tako v Sloveniji kot Italiji, navadno ob kvalifikacijah državnih reprezentanc za evropsko prvenstvo ter ob njunih prijateljskih tekmah.

Od leta 1995 pa vse do danes smo sodelovali na številnih zdravniških svetovnih prvenstvih. Začetki udeležb na svetovnih prvenstvih so bili naravnost sanjski. V Barceloni smo postali svetovni prvaki tako leta 1995 kot 1996. Leta 1998 smo se prvič udeležili 19. svetovnih medicinskih iger, ki so

se odvijale v Celovcu. To je prav gotovo največja zdravniška športna prireditev na svetu, saj je tam sodelovalo več kot 2000 udeležencev iz 33 držav z vsega sveta. Ideja iger je pravzaprav olimpijska – zbrati zdravstvene delavce iz vseh delov sveta in jih zblížati na športnih igriščih ne glede na narodno ali versko pripadnost. V nogometnem turnirju, ki je najbolj kakovosten del iger, se nismo uvrstili v zaključni del, kar je bilo za nas veliko razočaranje, saj smo nastopili kot aktualni svetovni zdravniški prvaki. Razlogov za neuspeh je bilo več, glavni pa ta, da nismo nastopili v popolni postavi. Manjkalo je nekaj ključnih mlajših igralcev, ki so bili takrat specializanti in niso uspeli dobiti dopusta v času iger.

Naslednje leto smo se odpravili na jubilejne 20. igre v mondeni Saint-Tropez na francoski azurni obali, tokrat z izkušnjo prejšnjega leta in seveda veliko željo po dokazovanju. Po veliki smoli v predtekmovanju se nam ponovno ni uspelo uvrstiti v osmino finala. Na koncu smo osvojili 17. mesto. Bolje smo se odrezali naslednje leto, leta 2000 v Cannesu, kjer smo se prvič prebili skozi predtekmovanje v izločilne boje, uvrstili smo se na končno 6. mesto. Kljub doseženima dvema prvima mestoma na svetovnih prvenstvih nas večina vseeno šteje za največji uspeh zdravniške nogometne reprezentance osvojeno 2. mesto v Evianu v Franciji leta 2001. Takrat je na turnirju sodelovalo kar 40 ekip z vsega sveta.

Med Brazilci je bil celo nekdanji kapetan njihove državne nogometne reprezentance zobozdravnik Sokrates. Med udeleženci je prevladovalo mnenje, da so se v polfinale uvrstile štiri najboljše ekipe, poleg naše še argentinska Femeca, ki je igrala v finalu zadnji dve leti zapored, madžarska H-med Budapest, ki je zmagala na zadnjih treh igrah, in francoska iz Metza, ki je leto pred tistim zasedla 4. mesto, še leto prej pa 3. mesto. V polfinalu smo premagali na igrišču boljše in veliko mlajše moštvo Argentine 2 : 1, Madžari pa so zanesljivo premagali Metz z 2 : 0. Tako smo se v finalu pomerili z najboljšo ekipo zadnjih treh let. V hudi popoldanski vročini in že vidno utrujeni po težki polfinalni tekmi smo se le s težavo branili napadov Madžarov. Že v prvem polčasu smo dobili gol po samostojnem prodoru madžarskega napadalca. V igro smo se vrnili v



Leta 1990 je tovarna Mura naši izbrani vrsti zdravnikov izdelala in podarila enotna oblačila za prvenstvo v Jesolu v Italiji.



Garmisch-Partenkirchen, 2004



Zagreb, 2013

drugem polčasu po izrednem голу Plevnika iz prostega strela. Ko je že kazalo na podaljške, smo nekaj minut pred koncem dobili gol iz prostega strela. Do konca nismo več uspeli zbrati moči za izenačenje. Po tekmi smo bili nekoliko razočarani nad zamujeno priložnostjo, vendar smo vseeno ponosno čestitali zmagovalcem, ker so bili tisti trenutek boljši od nas in so nas zaslužno premagali. Ko so se čustva podelila, smo se zavedeli, da je bil to vendarle največji uspeh slovenskega zdravniškega nogometa do tistega trenutka.

V tistem obdobju (2000–2008), ko smo se redno udeleževali prvenstev, smo se kot ekipa vedno dobro pripravili. Pred prvenstvom smo odigrali do pet prijateljskih tekem, tudi z domačimi tretje- in drugoligaši. Na teh tekmah smo bili konkurenčni v igri in rezultatu, proti koncu tekem se je vseeno poznala naša slabša kondi-

cijska pripravljenost v primerjavi z ekipami, ki so redno trenirale in bile navadno veliko mlajše od nas. Leta 2002 smo se udeležili iger ob Blatnem jezeru, ko smo zasedli za nas skromno 9. mesto (Gorazd Plevnik je bil z osmimi goli razglašen za najboljšega strelca prvenstva). Kolegi iz Murske Sobote so takrat imeli svojo ekipo, s katero so sodelovali na turnirju. Žal so iz tekmovanja izpadli po predtekmovanju v skupini, kasneje pa so se udeležili turnirja v malem nogometu, kjer so osvojili izvrstno prvo mesto. Leta 2003 smo nastopili na Škotskem v Stirlingu (zmaga v tolažilnem turnirju), l. 2004 v Nemčiji oz. Garmisch-Partenkirchnu (5. mesto, z 29 zadetki v 7 tekmah smo bili najučinkovitejša ekipa, Aleš Majcenovič je bil razglašen za najboljšega igralca turnirja), l. 2005 smo nastopili v Španiji oz. Alicanteju (5. mesto), l. 2006 v Italiji oz. Montecatini Termah

(4. mesto), l. 2008 ponovno v Nemčiji oz. Garmisch-Partenkirchnu (prekinjen turnir po skupinskem delu zaradi slabega vremena), l. 2010 v Poreču (5. mesto), l. 2013 v Zagrebu (3. mesto) in nazadnje l. 2016 v Mariboru, ko smo ponovno posegli na sam vrh.

Vse od leta 2000 nosi nogometna ekipa ime Medicus Slovenija, torej enako ime kot ga ima leta 1999 ustanovljeno športno društvo Medicus. V okviru slednjega še vedno organiziramo vsako leto državno prvenstvo štirih slovenskih zdravniških ekip, in sicer ekip Štajerske, osrednje Slovenije, Prekmurja in Primorske. Leta 2015 nam je uspelo organizirati tri tekme med zdravniki in zobozdravniki, leta 2018 še prvo tekmo med ekipama vzhoda in zahoda. Gledano skozi obdobje petdesetih let so bile včasih razmere tudi težke, a smo jih z druženjem, športom in zabavo znali lepo preživeti. Marsikateri službeni problem je bil na ta način tudi lažje rešljiv. Ko se občasno dobimo in obujamo spomine na te čase, se vedno razidemo z ugotovitvijo, da smo z druženjem ob nogometu doživeli nekaj enkratnega in lepega, postali in ostali smo prijatelji.



Maribor, 2016

**Mag. Andrej Bručan, dr. med.,
 spec. int. med., Ljubljana**

**Mag. Robert Juvan†, dr. med.,
 spec. spl. in abd. kirurgije**

**Dr. Boštjan Pohlen, dr. dent. med.,
 specialist za stomatološko protetiko,
 ABC DENT, zobozdravstvena ordinacija
 dr. Boštjan Pohlen, d.o.o., Domžale**

Alex Capus: Susanna (Suzana)

Hanser Verlag, Berlin 2022, 285 str. (elektronski bralnik, 237 str.)

Marjan Kordaš

Predzadnjo knjigo tega nenavadnega švicarskega pisatelja sem prebral in nato bralcem naše revije predstavil pred približno desetimi leti (**Der Fälscher, die Spionin und der Bombenbauer** [Ponarejevalec, vohunka ter graditelj bombe]; glej Isis 2013, 22[12], 89-90). Tako se mi zdi smiselno iz recenzije slednje knjige prepisati drugi odstavek:

»Alex Capus je pisatelj, ki odlično literarizira življenjepise bolj ali manj znanih ljudi iz preteklosti. Če se prav spomnim, sem nekje že mimogrede omenil njegove romane *Leon und Louise* (Leon in Luiza), *Eine Frage der Zeit* (Vprašanje časa) ter *Himmelsstürmer* (Jurišniki neba). Medtem ko je prvi – kot pravim – pravo leposlovje, se druga dva romana bereta skoraj kot kriminalki. Povsod so pa v ospredju nekakšna križanja poti ali celo usod posameznikov. Tako je vsaka zgodba hkrati izvrsten opis takratnega časa.«

Capus svojo zadnjo zgodbo **Susanna** pripoveduje kar zapleteno; včasih se zdi, kot da gre za zaporedje asociacij, katerih namen in smisel se pokaže šele čez čas, ko jih bralec po svoje razvrsti v njemu razumljivo časovno in krajevno zaporedje. Če torej nekoliko poenostavim in samovoljno uredim, je roman zgrajen kot več *stranskih* ter *glavna* pripoved. Pripovedi se krajevno in časovno medsebojno križajo.

Stranske pripovedi:

- Okoli leta 1840 v Bernu v bogatih švicarskih rodbinah še vedno velja tradicionalno pravilo, da je vojaška izobrazba (tj. nekaj let vojaškega služenja v kaki tuji vojski) temelj za kasnejše uspešno trgovsko delovanje. Medtem ko je življenje v Švici – vključeno v množico zapovedi in pravil – strahovito puritansko, dolgočasno in stiskaško, je služenje v tujih vojskah na videz zelo liberalno. V ospredju je disciplina z enim samim pravilom: poslušnost. Ubogati povelje. Temu sledi tudi Lucas Faesch, Susannin oče, poglavar ene najbolj bogatih družin v Baslu, ter za pet let odide v *francosko tujsko legijo*.

- Karl Valentiny je zdravnik, ki se zaradi političnih zapletov v Dortmundu v Pruskem kraljestvu tudi umakne v *francosko tujsko legijo*.

V istem regimentu Valentiny kot zdravnik, Lucas Faesch pa kot poročnik, oba z isto materinščino, postaneta prijatelja. In kot vojaka v Severni Afriki v pogorju Atlas samoumevno sodelujeta v strahovitem nasilju nad domačini, ki se upirajo francoski kolonialni oblasti. Po petih letih služenja v legiji se tudi Karl Valentiny vrne domov v Dortmund ter deluje kot zdravnik. A v letu 1848 se Valentiny ponovno politično zaplete in se zaporu izmakne tako, da sprva zbeži v Bern k prijatelju Lucasu Faeschu in njegovi družini, nato pa – za vedno – v Ameriko.

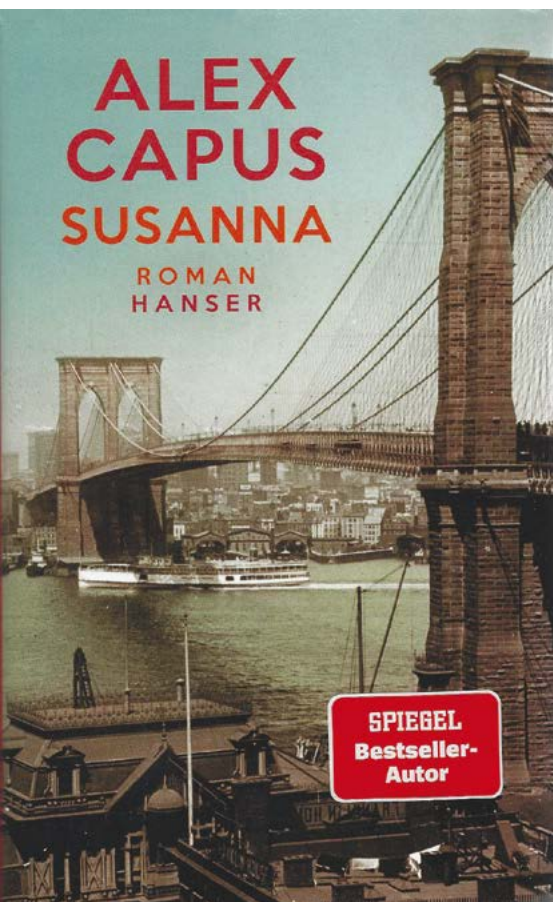
- V neki soteski v pogorju Atlasa v Severni Afriki Faeschov regiment sto dni v zasedi zaman čaka, da bi ujel Abd el-Kadra, vodjo upornih domačinov. Namesto tega pa vsak večer po sončnem zahodu k legionarjem pride domačin, puščavski Tuareg, ter prepeva nemške pesmi, med njimi tudi ponarodelo pesem *Am Brunnen vor dem Tore*. Ob poslušanju te pesmi se legionarji vsakokrat razjočeje kot otroci ...

- Ni jasno, ali se je Maria Faesch, Susannina mama, v Valentinyja zaljubila. Jasno pa je, da se ob njegovem obisku dokončno odloči zapustiti svojega moža Lucasa. Da mu bo pustila vse tri že napol odrasle sinove; da bo s sabo vzela le petletno Susanno. Svojo odločitev, da bo odšla v Ameriko, Lucasu pove takoj potem, ko zakonca prejmeta prvo Valentinyjevo pismo iz Amerike.

Glavna pripoved:

Okoli leta 1855 Maria in Susanna že živita pri Valentinyju, ki ima v New Yorku v Bronxu svojo zdravniško prakso. Susanna hodi v šolo in je dobra učenka. Maria in Valentiny se razumeta tako dobro, da se končno celo poročita.

V starosti 16 let Susanna odkrije, da je dobra risarka. Začne risati portrete, ima mnogo odjemalcev, dobro služi in postane finančno razmeroma samostojna. Čez nekaj let se spozna s Claudom Schlatterjem, mladim zdravnikom iz Švice, ki dela v Valentinyjevi zdravniški praksi. Ker ji je všeč, Susanna prevzame pobudo ter se ob prvi priložnosti splazi v njegovo posteljo, Claude pa se takoj odzove. Kmalu se poročita, a nimata otrok. Čez nekaj let se Susanna bežno zaplete z drugim moškim in takoj zanosi. Zveza



med Susanne in Claudom, ki je trajala približno deset let, se seveda razblini v nič.

Medtem pa industrijska revolucija silovito napreduje. Susanna lahko hkrati vidi njena strahovita protislovja. Medtem ko sama s Christiejem in materjo živi v blagostanju v svoji hiši, morajo množice delovnih sužnjev

garati ves dan, da lahko ponoči spijo v preobljudenih stanovanjskih votlinah. Susanna natančno zazna, da znameniti indijanski poglavar *Sitting Bull* (Sedeči bik) indijanska plemena združi ter uničujoče in kruto premaga ameriško vojsko. A končno le zmagajo Američani. Indijanci se morajo umakniti v rezervate, *Sedeči bik* za nekaj časa postane pravi ameriški klov, nato pa izgine.

Susanna se odloči, da ga bo neke v divjini, na ameriškem Divjem zahodu poiskala in portretirala. Se nato okoli leta 1890 vrnila domov, morda pa tudi – ne.

*

Brž ko sem med branjem (na elektronskem bralniku) prebral naslov pesmi *Am Brunnen vor dem Tore*, sem z branjem prenehal, na spletu poiskal to pesem, ji mnogokrat prisluhnil ter izbral meni najljubšo izvedbo. To se je nato ponavljalo. Ko sem knjigo prebral, sem jo na bralniku počasi prelistal in prebiral odlomke. Tudi to se je ponavljalo – a končno sem skoraj brez misli skočil do računalnika ter roman **Susanna** naročil kot *pravo* knjigo. Po knjigi se je namreč mogoče zlahka orientirati, saj je po njej mogoče listati!!

Pesem *Am Brunnen vor dem Tore* pripoveduje o moškem, ki pod lipo sanja sladke sanje ter končno v njeno lubje vreže *ljubo besedo*. Nato se odpravi na popotovanje, da bi našel

svoj (notranji) mir. Ki ga bo našel takrat, ko se bo vrnil k svojemu drevesu.

Pesem *Am Brunnen vor dem Tore* je seveda pesem o ljubezni. Kako je slednja povezana z *notranjim mirom*, je znano.

Roman **Susanna** je dobra knjiga. Ima več sporočil:

Maria Faesch je svojo hčer odvedla v Ameriko. Susanna pa je svojega sina odvedla – kam?

Maria in Lucas Faesch se nista znala pogovarjati. Medsebojno sta skrivala svojo pravo bit, se nista spoznala in sta se zato razšla.

Susanna se je znala pogovarjati, Claude pa ne.

Susanna je zagotovo izkusila *bratovsko/sestrsko/starševsko* ljubezen, ki temelji na krvnem sorodstvu ter na ustreznih zapovedih in prepovedih. Spodletelo pa ji je pri *erotični* ljubezni, v kateri ni nobenih zapovedi in prepovedi. Do konca svoje zgodbe ni našla svojega notranjega miru.

Življenje človeka lahko poteka kot koraki ali kot pot. Zagotovo pa mora človek vedeti dvoje: česa *noče* ter kaj *hoče*. In to mora človek odkriti pravočasno. Ne le za sebe, temveč tudi za tistega, ki ga ima ob sebi.

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

Razbremenilni pogovori v aprilu 2023

V aprilu 2023 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 3. aprila 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 6. aprila 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 13. aprila 2023	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.

Anastomoza: kam (pozimi) čas beži

Jakob Kovač

Uvod

Ura je odbila 1.00 zjutraj in končno sem se lahko malo ulegel – pacienti so na kranjsko urgenco kapljali nepretrgoma ves večer in z medicinsko sestro sva morala pošteno zavihati rokave, da sva po polnoči naposled le spraznila čakalnico ... vprašanje, za koliko časa. *Eh, bese-dilo moram še napisat'*, sem se spomnil; pa ravno sem hotel zatisniti oči! V roke sem prijel telefon in se prazno zazrl v do sedaj že napisane verze. Nekaj minut sem poskušal s kakšno idejo, a primernih besed in rim nisem našel. *Tole ne bo šlo, raje poskusim doma, v miru ...* Bil je že oktober, pesem pa z zimsko tematiko – mudilo se je, kot vedno. Vedel sem, da lahko začnem pritiskati na druge, šele ko bom sam do konca naredil zasnovo. Ponovno sem prepozno začel razmišljati o božiču – zimske hite se dela poleti! S temi mislimi sem nekoliko nejevoljen zakinkal ... do naslednjega sestrinega klica. Mrliški ogled ali hišni obisk, saj se ne spomnim več – nekaj takega je moralo biti na sporedu tisto jesensko noč.

Rojstvo Anastomoze

Bili smo še golobradi študenti. No, saj eni smo še vedno ... skoraj golobradi z nekaj puha tu in tam, študenti pač ne več! In igrali smo v Big bandu Medicinske fakultete (BBMF) – Anže in jaz trobento, Andraž bas, Irenej pa saksofon. Bilo je kakšnih sedem let nazaj, takrat pa je imela

neka zdravnica in profesorica na Medicinski fakulteti okroglo obletnico. Slučajno je nanese in usoda je tako hotela, da je bil eden izmed ustanovnih članov namenjen za njenega bodočega zeta. Ker se je pri (sedaj že uradno potrjeni!) tašči razumljivo želel izkazati in si v novemu sorodstvu mehko postlati, je prišel na idejo, da bi z izbranimi člani BBMF zanjo pripravil presenečenje na njenem rojstnodnevem praznovanju. V improviziranem jazz kvartetu, sklicanem skupaj za to priložnost, sem se *kot rezerva* znašel tudi sam. Ker takratni bigbandovski klaviaturist ni imel časa, sem bil – po prvotni izobrazbi sem namreč tudi pianist – naprošen, da jih na klavirju spremljam jaz. Sicer je tudi Irenej zamenjal bigbandovski instrument, saj se je zelo dobro znašel na bobnih; nekoga, ki bi nam držal ritem, pa smo krvavo potrebovali! Naš prvi nastop je bil sila prijeten in sproščeno smo uživali v igranju jazz klasik, ki smo jih lahko za razliko od tistih v BBMF izbirali povsem neobremenjeno, saj težko dostopnih notnih partitur tukaj nismo potrebovali – večinoma smo igrali po zapisih akordov in posluhu. Ker smo se ujeli, smo sklenili, da našo majhno zasedbo ohranimo za še kakšne morebitne priložnostne nastope. Kmalu je sledil tradicionalni piknik Medicinske fakultete ob koncu drugega semestra študijskega leta in preizkusili smo se tudi na večjem odru, tokrat že v razširjeni zasedbi s pevko Damjano, kitaristom Mihom in saksofonistom Simonom – v naslednjih letih smo po potrebi dodajali pevko, kitarista in saksofonista, a temeljna zasnova kvarteta je ostajala. Ker je šel Irenej kmalu po naši ustanovitvi za leto dni živeti v Avstralijo, smo bili primorani najti zamenjavo.



Stalno ga je nadomestil Jaka, ki je tudi nekaj let bobnal za BBMF.

Ime

Nadeli smo si ime Anastomoza. Ime, ki marsikomu *iz stroke* na obrazu izvabi nasmešek, kdaj tudi rahlo ciničen ... večino, ki vseeno ne izhaja iz medicinskih vod, pa pusti nekoliko zbegano, saj besede, ki so jo verjetno nekoč nekje že prebrali ali slišali, ne poznajo. Laikom po navadi ime zasedbe razložimo s primerom, da kakor kirurg z anastomozo poveže dva votla organa, tako v Anastomozi radi združujemo različne žanre jazza. Slednje resnično velja, saj pri skladbah med izvajanjem pogosto spremenimo stil – skočimo na primer iz *swinga v bosso novo* in nazaj – ali pa preprosto več različnih skladb združimo v jazz venčke z različnimi *bridgei* – anastomozami!

Zaplet in razplet

Leta so tekla in mi smo postajali starejši. Najprej sem končal študij jaz, potem je sledil Anže. Ob pripravištvu in kasnejši specializaciji nama je vse bolj manjkalo energije za hobi, kjer moraš zaradi velikega števila sodelujočih sprejemati preveč kompromisov. Zato sva po osmih oziroma sedmih letih prenehala z igranjem v BBMF. Ostala nama je Anastomoza, kjer sva sama postavljala pravila igre. V meni je rasla želja, da bi posneli lasten avtorski komad, saj je bilo idej dosti – nekaj mojih smo že predstavili v živo, a kakovostnejših posnetkov za objavo nismo imeli. Tu se je v zgodbo vmešal brat Matej, takrat študent medicine in klaviaturist v BBMF, ki je že nekaj let kazal izjemen talent za jazz harmonije, aranžmaji pa so mu šli tudi sila dobro od rok. V domačem približku glasbenega studia – za katerega se morava z bratom zahvaliti očetu, sicer urgentnemu zdravniku z žilico za kupovanje glasbene in video elektronike! – smo z Anastomozo naredili naš prvi komad *Moja bossa nova*, ki ga je vrhunsko odpela takra-



tna pevka Ajda, sedaj tudi že zdravničica. Imeli smo nekaj nastopov na medicinskih kongresih, Zdravniški zbornici in samostojnih letnih koncertov, ki so nas takrat dodobra napolnili z energijo in nas poganjali naprej v nadaljnje projekte. V zasedbo sem na drugi klaviaturi ali pa kot svojo menjavo postopoma začel vključevati Mateja; nato pa je prišel čas pandemije in mislim, da kakršenkoli dodaten komentar na temo covid-19 v tem članku ni potreben. Anastomoza je bila na prisilni pavzi. Ampak v Matejevi in moji glavi so se kovale nove zamisli. *Ej, Matej, jaz bi napisal en zimski tekst. Daj mi tisto tvojo melodijo ...* Rečeno, storjeno. Z Andražem in Ajdo smo posneli balado *Kot sneg iz oblaka*; pevka, klavir in kontrabas – preprosto, a preprosto lepo. Spet nekaj za spomine, objavljeno na YouTubeu, to je bilo pa tudi vse. Radijski uredniki mi, kot po navadi doslej, niso odpisali na elektronska sporočila, zveze sem imel pa slabe ... škoda besed. Koronavirus je končno začel slabeti, vendar v Anastomozi kakšne energije ni bilo več čutiti. Anže je bil kot internistični specializant kar »skurjen«, jaz kot urgentni pa precej naveličan stalnih tveganih stikov ... Vedno bolj sem bil dejaven v Gorski reševalni službi in gorah sploh, zato sem se namenil glasbo postaviti na stranski tir. Odločil sem se, da mesto klaviaturista Anastomoze predam Mateju in sam služim kvečjemu kot menjava, če bi se za to pokazala potreba. Tako imenovani stric iz

ozadja. Nasprotno se je Anže odločil ostati. Andraž je dokončeval študij dentalne medicine, a je kot vselej poln energije že razmišljal o novih projektih, Jaka pa je poleg profesionalnega fotografiranja tudi še rade volje bobnal za sprostitev. Nastopov je bilo malo. Zato pa sem prejšnjo jesen ponovno prišel na plan s svežo idejo in posneli smo skladbo *Počakajva*. Tokrat z novo pevko Aneo, študentko medicine na mariborski fakulteti. Anastomoza zame ni bil več samo jazz band za nastope v živo, temveč vse bolj tudi umetniško ime skupine prijateljev, s katerimi sva z Matejem v domači majhni sobici ustvarjala glasbene projekte, ki smo jih kasneje delili z znanci preko medmrežja. Sam sem se specializiral za pisanje besedil, saj Mateju v glasbi nisem mogel več konkurirati, po drugi strani pa on že od nekdaj le redko pripelje kakšno svojo idejo do konca in zato še kako rabi nekoga, da ga občasno brene v zadnjico ... čeravno to le stežka prizna. Nekakšna prisilna bratska simbioza, bi lahko rekli!

Kam pozimi čas beži ...

Oktober leta 2022 je bil prekrasen in kot nalašč za preživljanje časa v naravi. V gorah je prevladovalo toplo, sončno vreme brez oblakov in le stežka sem se pripravil k miselnemu delu. Med urami kroženja v okviru specializacije, dežuranja po gorenjskih NMP-jih ter obveznih zunanjih športnih



aktivnosti sem nekako našel tudi tiste, ko sem uspel skupaj namlatiti verze in kitice besedila, ki se mi je zdelo primerno in všečno. Aneo sem nahecal, da je besedilo na hitro odpela na prej posneto suhoparno podlago, in nato demo pokazal Mateju. Vedel sem, da mu bo všeč – če ima kdo še raje zimo kot jaz, je to on! Ker je za razliko od mene, ki sem si za svoj zadnji izpit izbral interno, končeval študij v lahkotnejšem tempu z nekim izbirnim predmetom, je mojo idejo s komadom pograbil z vsemi štirimi. V nekaj dneh sem imel na mizi predlogo funky balade, ki me je sprva malce šokirala, saj sem bil preveč navajen svojega bolj klasičnega pop originala; nato pa mi je bila njegova verzija z vsakim poslušanjem bolj všeč. Dal sem zeleno luč in Matej je nadaljeval s skladanjem in iskanjem harmonij za spremljevalna godala ter backvokale. Vedel sem, da čas ni naš zaveznik, zato sem začel vzporedno kovati načrt za videospot, ki ga po navadi objavimo za podlago skladbi. Kot nalašč me je tedaj prijatelj in kranjski reševalec Aljaž v hecu vprašal, kdaj bomo snemali kak nov videospot – posnel mi je namreč zadnjega. Poti nazaj zanj ni bilo več, bil je izbran, in to brez razpisa! Matej je v komad kmalu dodal romantičen godalni orkester ter barvite spremlja-joče glasove najinega brata Gašperja, njegove žene Lize in svojega dekleta

Marjane (slednji se ukvarjajo s kineziologijo, pravom in strojništvom, tako da jih lahko krstimo za »nemedicince«). Andraž, novopečeni zobozdravnik, je prišel posnet bas in skladba je dobila končno podobo. Z Aljažem sva prepričala njegovega brata Davida, prav tako kranjskega reševalca, in Davidovo Polono, mlado zdravnico, da bosta v glavnih vlogah zaigrala v našem filmčku. Pridružila sta se jima še Aljaževa punca Ajda, po izobrazbi tudi diplomirana sestra, in Anea, še vedno študentka medicine, za katero sem vztrajal, da se pač spodobi, da se kot glavna pevka pojavi tudi v filmčku. Ker pa sem hotel zvočno izkušnjo skladbe še izboljšati, sem se spomnil na velenjskega urgentnega zdravnika Aleša, s katerim sva se na jesenskem kongresu Šole urgentne medicine v kopalkah med namakanjem v vodi pogovarjala o jazzu in obdelovanju glasbe. Poskusil sem srečo in ga vprašal ... ni mi bilo žal! V nekaj dneh je posnel bobne v svojem studiu, komad obdelal in ga oplemenitil. Časovno se je izšlo in v začetku adventa smo lahko objavili projekt skladbe in filma z naslovom Kam pozimi čas beži, na katera smo ponosni. Za povrh vsega pa verjetno pri podobni produkciji ni še nikdar sodelovalo toliko medicincev: štirje zdravniki, zobozdravnik, trije diplomanti zdravstvene nege in študentka medicine. Anasto-

moza seveda z odprtimi rokami sprejema tudi »nemedicince« in preostalim trem sem silno hvaležen za sodelovanje, vendar je bila medicina vedno in ostaja skupni imenovalac naše umetniške zasedbe – poleg jazza, seveda!

Kakšna je prihodnost

Nihče ne ve. V medicini se vsako leto kažejo bolj in bolj turbulentni časi, nezadovoljstvo je vse večje. Žal se to odraža tudi na nas, vse težje je najti voljo in koncentracijo za podobne glasbene dogodivščine ali pa se sploh nabrati skupaj v kletni sobi s preveč odmeva na kakšni vaji. Vsekakor pa je jasno nekaj – težje nam bo v medicini, bolj nam bo pomagala Anastomoza. Glasba je poleg športa enkratna dejavnost za sproščanje in lažje brodenje skozi naravoznanstveno obarvane delavnike. Sodelovanje v BBMF in Anastomozi nas je uspešno pripeljalo čez leta študija na Medicinski fakulteti, zakaj nas ne bi torej glasbeno ustvarjanje popeljalo skozi medicino kar vse do konca delovne dobe in še čez ... ?

Se vidimo na kakšnem kongresu!

Jakob Kovač, dr. med.,
specializant urgentne medicine

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Zdravniki smo izgubili ves ugled. Odločil sem se, da stopim med gasilce.
... sprva med prostovoljce.
... nato med profesionalce (to še malo premišlujem ...).
Življenje moraš vzeti v svoje roke ...
Ravno ko sem mislil, da sem zunaj, so me potegnili nazaj.
Če bi lahko kaj spremenil v svojem življenju, bi spremenil prihodnost (zaustavil čas ...).

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana

Brezčasna lepota ...

Boris Devčić

V daljavi slišim zven klavirja
Vsak ton je jasen, čuten, iskrič ... poseben
Igriv v plesu z drugimi toni

Toni, ujeti v harmonijo, se zlivajo med seboj v čutno telo
Valovijo okrog mojega telesa
Rinejo v moje bitje
Prežemajo dušo, ohromijo telo ...

Prepuštam se čarovniji, pijan od lepote zvoka ...
Občutek zanosa, nostalgije, bolečine, brezkrayne ljubezni, vznesenja ...
Solza počasi drsi po obrazu ...

... in potem mir ...
Moja duša je čista

Boris Devčić, dr. med., spec. internist pulmolog, Bolnišnica Sežana

Jereb

Andrej Rant

Novembra po mokrem listju zadiši;
megla iz grap se dviga,
iz hoste se kadi ...

»Cii, cii, cii, ciuj,« se oglasi
piščalka iz mačje kosti,
jereba vabi, da prileti ...

Premišljam in čakam;
prezebla dlan mi puško drži.
Čakam, pripravljen na strel ...

Nič se ne gane, jereba ni ...
Nikoli več ne bo priletel,
poslednji že padel je in obnemel ...

Povodni mož

Andrej Rant

V tolmunu pod vrbo se voda vrti,
v globino požira, se peni, motni ...
Ne ščuke, ne somi tam ne živijo,
krapci se črni tam ne drstijo ...
Kdor pade v vodo, mu ni pomoči;
roke utopljenih ga tam zadržijo,
kriki grleni v noč oglašijo,
vrani zlovešči – vreščijo, vreščijo ...

V tolmunu pod vrbo se voda vrti,
v globino požira, se peni, motni ...
Kdor pade – mu ni pomoči;
sila nevidna za noge ga potegne,
drži ga pod vodo in ne izpusti!
Čez tedne globina mrliča izpljune,
zeleno telo in bele oči;
a duša ukleta ostane ujeta na dnu;
in joče in tarna vse dni in noči ...

V tolmunu pod vrbo se voda vrti ...
Tu biva in vlada podvodni vladar,
duš utopljenih nevidni car ...

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Energija

Mirjana Rajer

Moji zavodniki so vedno pozitivno naravnani, saj smo ves čas zasuti, zabetonirani in zakopani v negativnih novicah. Poskušajo biti tudi duhoviti. Ja vem, samo poskušajo. Letos nimam ne navdila ne posebne moči za pisanje. Tako že nekaj dni najedam moža: Kaj naj pišem? Kaj naj pišem? Kaj naj pišem? Saj veste, kot otroci. In moj ubogi mož (že definicija, da je moj mož, mu prisloni pridevnik ubogi) mi reče: Ma, piši o energiji!

Moj mož je prebrisan; dela na področju energetike in ve, da o električni energiji nimam pojma in o njej v zavodniku pač ne morem pisati. Ne morem? Če sem lahko dala skozi vse radosti slovenske medicine, vključno z dvema specializacijama, norostjo sistema ipd., potem zagotovo lahko pišem tudi o energiji. Najprej o pozitivni energiji. Jihaaaa, alergijsko reakcijo dobim ob njej. Seveda nimam alergijske reakcije na energijo fotonskih žarkov, s katerimi sem včasih zdravila ljudi. Ta je pozitivna, ljudi dejansko zdravi in ozdravi. Alergična sem na skrbne pozitivce. Torej prijatelje, svojce, ki bolnike z rakom dobesedno napadejo s pozitivno energijo. »Misli pozitivno, misli pozitivno, MORAŠ misliti pozitivno in pozdravil(a) se boš.« Aaaaaaaa ... nehajte. Ko ima nekdo napredovalo maligno obolenje, si prvič lahko dovoli vsa čustva. Samo norec bi hodil okoli z rakom, brez pikice skrbi in s stalnim nasmehom na ustih: »Juhuuu, rakca imam, s pozitivno ga bomo odstranili.« In drugič, kaj če zdravljenje ne bo prineslo ozdravitve? Bo potem pomanjkanje misli na pozitivno energijo krivo, bolnik se bo pa počutil še bolj krivega, ker ni dovolj pozitivno mislil? Kaj pa če je zgrešil in je predoziral pozitivne misli ter s tem energijo nepravilno usmeril v rast samega raka? Skratka, zdravi moji živci je enako stran od mene pozitivci.

Aja, mož je rekel električna. No, pa naj bo. Generacije, ki sedaj predstavljajo glavnino »delovne sile« tako v zdravstvu kot drugje, si težko predstavljamo življenje in delo v razmerah, kjer bi se morali spraševati, ali bo elektrika na voljo ter ali bomo lahko ogreli prostore, pa čeprav morda na 19 stopinj namesto 23. Libanon in Južna Afrika, denimo. V Libanonu imajo celo razvite mobilne aplikacije, kjer lahko uporabniki vnaprej vidijo napoved redukcij. Domnevam, da morajo tudi operacije vsaj delno prilagajati temu

urniku. »Spoštovani gospod Novak. Zaradi napovedanih redukcij električne energije boste operirani v četrtek ob treh ponoči. Glede na to, da se bo predvidoma vaša operacija zavlekla v čas redukcije, vam sporočamo, da vam bomo vaš kolk odstranili, medtem ko boste novega dobili, ko elektrika spet bo.« Novinarji, mediji, politiki, Herta ... vse bi se zgrnilo na nas. Gospod Novak morda ne, on že tako in tako težko hodi z obrabljenim kolkom. Vsekakor bi bilo pa veliko energije, tokrat negativne.

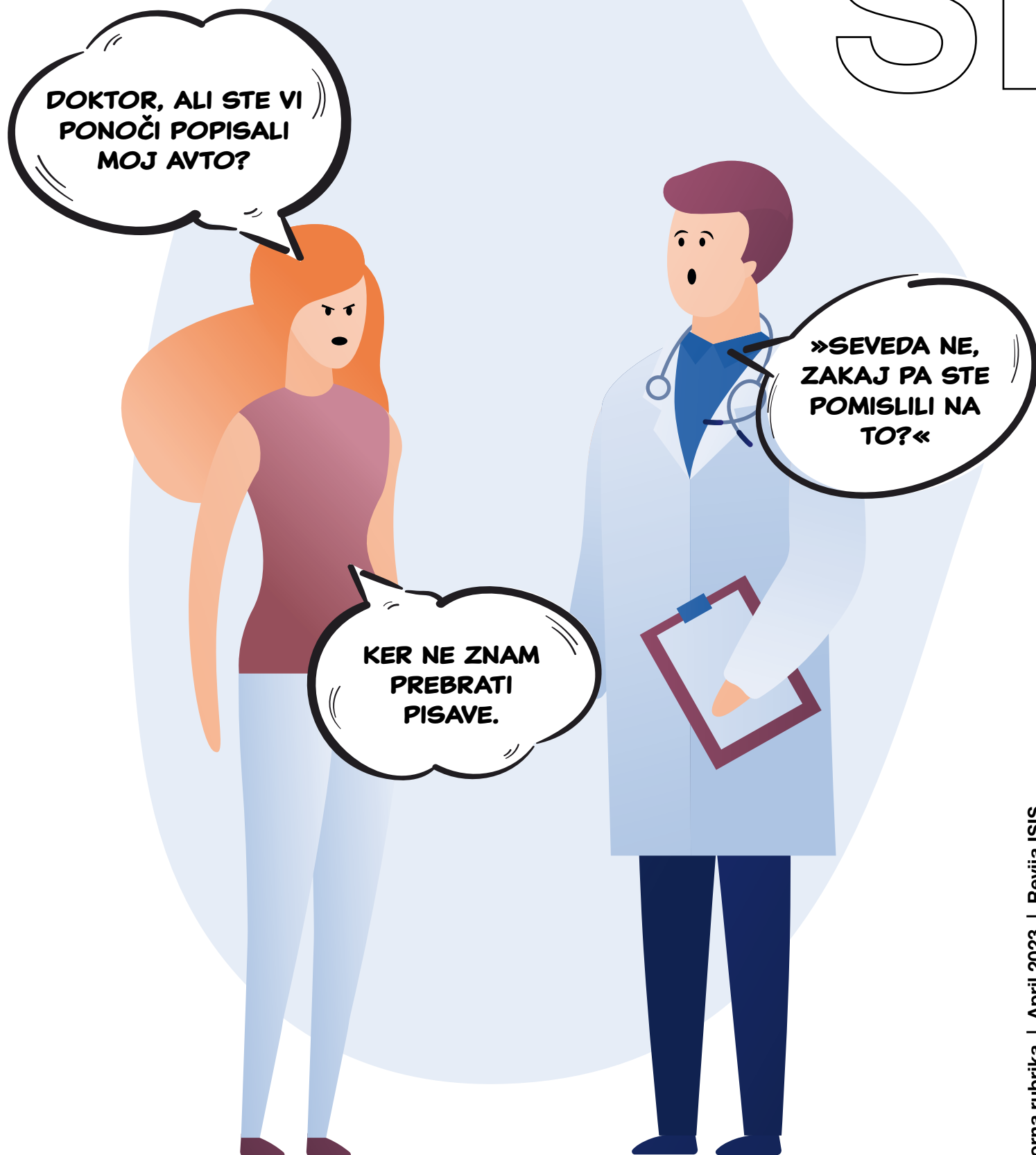
Krajši prikaz pomena električne energije v vsakdanjem življenju smo imeli tudi pri nas pred leti, ko je žled povzročil veliko škodo ter sorazmerno dolgotrajne izpade oskrbe z električno energijo. Hitro ukrepanje elektroenergetskih podjetij, gasilcev in ostalih služb ter seveda medsosedska pomoč so sicer pripomogli, da so se razmere hitro normalizirale. A vseeno: pri sodobnih načinih ogrevanja izpad elektrike skoraj vedno pomeni tudi izpad ogrevanja. Tudi v stanju zmrzali se spet pojavi nejevolja, lahko ji rečemo negativna energija. Pomislite tudi na nesrečnika v Postojni. Ponosno si je dal vgraditi električne rolete in je ostal brez elektrike s spuščeni roletami za več dni. Torej tudi brez dnevne svetlobe. Nedvomno negativna energija, psihično breme za vsakega človeka.

Ne morem brez. Modre besede neimenovane energetskega poznavalca: »Zdravstvo in energetika se bosta srečavala tudi v prihodnosti, z mislijo na to, kako in kakšne vire zagotoviti, da se v prihodnje izognemo scenariju pomanjkanja. Jasno je, da nobena vrsta oskrbe ni brez negativnih posledic, tako da je ključno vprašanje predvsem, kako soditi in tehtati dejanske ali potencialne negativne učinke. Ali res lahko iz fotovoltaičnih panelov v zemljo iztekajo nevarne snovi? Koliko hidroelektrarne spremenijo tok rek in mikro klimo v okolici? Kakšen je vpliv infra zvoka vetrnih elektrarn in kako daleč sega? Kakšno nevarnost predstavljajo jedrski odpadki za okolico ob recimo močnem potresu? O vplivu izpustov termoelektrarn verjetno posebnih dvomov ni?«

Kakorkoli, kot vsako leto, vam tudi v tem zavodniku želim srečno in lepo leto. Letos naj bo polno vaše srčne energije. Bodimo strpni drug do drugega, skupaj smo v tem našem zdravstvu. Če tega ne storimo, nam je bo namreč zmanjkalo. Energije.

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med., spec., UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za hematologijo

SI SI



Iz tretjega predala

Silvija

Z epidemijo covida se je v naši ambulantni družinske medicine v Domžalah pojavila tudi epidemija elektronske pošte. Med njo se je nabralo kar nekaj smešnih sporočil, od časa do časa pa pride tudi kakšen zabaven specialistični izvid. Vse spravljam v tretji predal svoje pisalne mize. Pošiljam nekaj najboljših (resničnih) zapisov in svojih komentarjev. Imena pacientov so izmišljena.

Slovnica?

Nič ne rečem, če preprost delavec iz bivših južnih republik ne zna napisati slovnično pravilnega sporočila. Ampak od slovenske mladine bi pričakovala kaj več.

»Rad bi se naročiv na pregled, saj se slabo počutim. Imam uneta usta. Včeraj sem zelo slabo spav.« (Lahko bi se biv bol naučil slovensko.)

Gljivice

Safet je zelo domač pri komuniciranju z nami. Takole je napisal:

»Živjo nekajmi se po hrbetu pojavile gljivice a lahkomi nekaj nakazes kaksan sapon ili kaj ali da pridem ktebi da pogledas hvala safet.«

Nenavadni simptomi

Včasih je težko opredeliti pacientove težave.

Zbegala me je mladenka, ki je tožila, da jo »boli bunka pri požiranju«. (Adamovega jabolka nima. A jo boli en mandelj?)

Nisem tudi vedela, kaj odgovoriti pacientu, ki je »dve leti čutil hladno za ušesi«. (Mogoče je pa motorist ...)

Preveč medicinsko izobraženi pacienti

Radi uporabljajo medicinske izraze v smešnih kombinacijah.

Tako je mlada, astenična komercialistka zapisala, da »so jo na MDPŠ poslali na namizni pregled«. (Opa, kar sumljivo, kajne?)

Nosečnica srednjih let pa je zaprosila za bolniški stalež, ker »je imela ta dan v patološki porodnišnici Postojna ginekološki pregled«.

Covid

Anja je zbolela za prehladom. Zatrčila je, da to ne more biti covid, »ker je bila cepljena proti Johnsonu«.

Pa še nekaj o izvidih specialistov

Najbolj suhoparen mi je bil izvid dermatologa, ki je svoj izvid začel takole: »Pacient je ženska – 20 let. Problem so akne ...«

Zakaj kolega ne more biti malo bolj romantičen. Kot na primer nevrolog, ki je zapisal takole: »Gospodična hčerka prihaja z gospo mamo zaradi glavobolov ...« In na koncu izvida še: »Z odličnim spoštovanjem in lepimi pozdravi ...« (Tole se pa že boljše bere, kajne?)

Za konec pa še malo izven družinske medicine

Diabetološka

Na kroženju v diabetološki ambulantni me je diabetologinja poučila, da je nadvse pomembno v izvid vpisati tudi hipoglikemije in morebitne kolapse pri diabetiku in seveda okoliščine, v katerih se je to zgodilo. Preden je prišel v ambulantno naročen pacient, sem na hitro iz njegovega zdravstvenega kartona prebrala tudi tole: »Od zadnjega pregleda je imel krvni sladkor slabše urejen. V začetku leta doživel hipoglikemijo, padel po tleh, dobil udarec v glavo. Nato s pomočjo žene še dvakrat ...« (Tako me je lomil smeh, da kar nekaj časa nisem mogla pogledati ubogega gospoda. Ksantipa je ostala doma.)

Gastroenterološka

Študentka Vladislava s številnimi, neopredeljenimi bolečinami v trebuhu je opravila gastroenterološki pregled samoplačniško, da bi se njene težave čim prej pojasnile. In kaj meni gastroenterolog?

»Pacientka prihaja na pregled zaradi nelagodja v epigastriju, ki se pojavi pred in po jedi, ter občasne driske. Težave se pojavijo po zaužitju neprebavljenega blata.« (Ne vem, kaj bi dodala.)

Travmatološka

Mladi Gašper se je na zabavi napil, padel in si poškodoval glavo. Sledilo je enodneвно opazovanje na Travmatološki kliniki, nato pa odpust in nadvse nenavadno priporočilo v odpustnici.

»Kontrola pri travmatologu ni več potrebna. Osebni zdravnik naj preveri še antitetanično zaščito. Svetujemo uživanje alkoholnih pijač do polnega okrevanja.« (Tudi pacientu se je to zdelo malo prelepo, ha, ha.)

Cvetke iz nevro praske

Zvonko Trdnjava

Bolnica se pritoži na izvid pregleda:
 »Piše, da sem eufazična. Sicer ne vem, kaj to pomeni, a se sliši žaljivo.«

Policist na pregledu predloži izvid pulmologa, kjer je diagnoza: Idiopatska pareza leve diafragme. Na vprašanje o prejšnjih boleznih odgovori:
 »Ne, razen idiotske pareze sem zdrav.«

Že pokojni profesor nevrologije skuša preveriti občutljivost na obrazu starejše bolnice, sicer bivše baletke, ki je izredno naličena. Ko se skuša z vato dotakniti lica, se oglasi bolnica:
 »Pozor! Sveže pleskano!«

Taisti profesor na viziti preverja obrazno mimiko: »Prosim, pokažite zobe.« In bolnica se prevali na bok in pokaže na nočno omarico, kjer je kozarec s protezo.

Bolnica, privrženka »naravnega« zdravljenja, vpraša, ali bi glavobol tenzijskega tipa lahko zdravila »naravno«. Moj odgovor: »Ni ga bolj naravnega, kot je bolečina.« Te bolnice seveda nisem več videl.

Že deseti obisk devetdesetletnika, ki ima stenozo v področju ledvene hrbtenice, v nevrološki ambulanti. Že ob prejšnjih obiskih sem opazil, da z zanimanjem opazuje plakat, ki prikazuje demielinizacijo, simptome in znake multiple skleroze. »Glejte, že cel čas gledam tole. Tudi na internetu sem našel. Prepričan sem, da imam to bolezen. Zakaj še niste postavili te diagnoze?« Odgovor, ki mi je najprej prišel na misel: »Ker je to bolezen mladih.« Pacient: »No, vidite, to je to!«

Klena Gorenjka iz bohinjskega kota se ne strinja z diagnozo sindroma karpalnega kanala: »Jaz že nimam tega karpatskega, kaj je že, saj sem izpod Triglava!«

Kozjerejec na EMG-preiskavi: »Ej, to pa trese kot električni pastir. To je za koze, ne pa za ljudi!«

Svojčas je imel UKC Ljubljana en sam CT-aparat. O MRI smo lahko samo sanjali oz. smo bolnike pošiljali v avstrijski Beljak. Reševalci so kar radi vozili v Beljak, saj so se nazaj grede ustavili v brezcarinski trgovini. »Zaradi Milka čokolade – za otroke,« je bil opravičilni odgovor.

K enemu samemu CT je sodil jutranji nevroradiološki konzilij dr. MČ. Na enem od njih je interpretiral spremembo na CT-sliki glave kot:
 »Tak' pa vidimo pri raku prostate.« Ker ni bilo reakcije publike, se obrne na avtoriteto, prof. dr. BK: »Kajne, profesor, da je tako?« Profesor samo skomigne z rameni, zato dr. MČ ponovi: »Tako spremembo v možganih vidimo pri raku prostate, kajne profesor?« Toda odgovor ga je kar zmrznil: »Sedaj vas moram, kolega Č., le opozoriti, da je to slika možganov ženske!«

Najboljši opis psevdo-epileptičnega napada izpod peresa prim. dr. BJ:
 »Pacient se premetava po tleh, brca in maha okoli sebe, zavija z očmi in kliče majko.«

Na novega leta jutro me pokličejo na interni oddelek, da po opravljenem CT glave, izvidih, kjer je v žilah več alkohola kot krvi, še z nevrološkim pregledom pojasnim vzrok bolnikove neodzivnosti. Pregledam visokega mlajšega moškega, ki se skriva pod rjuho, a gola stopala so nepokrita. Zato najprej testiram plantarni odziv. Komaj malo potegnem z leseno paličico po podplatu, se bolnik prebudi z:
 »Au, idiot!« Nisem si mogel kaj, da v konziliarnem mnenju ne bi napisal: Bolnik se prebudi in me imenuje idiot, kar kaže, da je orientiran, saj kdo drug pa bi 1. 1. delal za ta denar.

Čeprav nas je samo dva milijona, Slovenci govorimo številna narečja, kar mi je pri delu v Slovenski Istri in v Mariboru predstavljalo probleme, pri

Istrijanih in Mariborčanih pa sprožilo salve smeha.

Primer iz SB Izola: Sinu starejše bolnice razložim, da ima njegova mati kap in neugodno prognozo. Nekaj minut kasneje istega svojca srečam na hodniku v spremstvu ženske, ki mi jo predstavi: »To je pa nevesta.« Takoj obema avtomatično čestitam k poroki. Pogled na prisotne medicinske sestre, ki se valjajo po posteljah od smeha, mi je povedal, da sem ga močno polomil. Kasneje mi pojasnijo, da je »nevesta« v istrijanščini snaha, čeprav že dolgo v zakonskem stanu.

Primer z Nevrološkega oddelka v Mariboru, moj prvi dan kroženja. Za mentorico so mi dodelili starejšo nevrologinjo, s katero sva se med mojim kroženjem odlično razumela. A prvi dan je nevede poskrbela za presenečenje. Skupaj z oddelčno sestro stopimo v dvoposteljno sobo, kjer pa je le en sam bolnik. Mentorica se pogovori z bolnikom, na kratko mi pojasni njegove izvide in na koncu pogovora z bolnikom vpraša: »Kje je toti?« Čisto zmeden se začnem spraševati, katera diagnoza se skriva za toti? Kratica? Nekaj kot TIA, TGA, morda kakšen epi sindrom? Še dobro, da se je oglasila oddelčna sestra in pojasnila, da je »toti« bolnik na preiskavah.

Jemanje anamneze je umetnost, kjer je treba med drugim tudi upoštevati kulturološke posebnosti oz. razlike. Spominjam se knjige nemškega psihiatra, ki sem jo prebral še kot osnovnošolec, kjer opisuje svoje šolanje v Parizu. Pred francoskimi kolegi se je pogovoril z bolnikom doma iz okolice Marseilla, ki je bil med pogovorom neverjetno živahen, krilil z rokami, strastno odgovarjal na vprašanja. Po koncu pogovora, ko je bolnik odšel, so francoski kolegi vprašali nemškega psihiatra, kaj meni o bolnikovi bolezni. »Ah, to je vendar jasno: manija.« Sprožil se je val smeha: »Non, non, c'est la maladie

méditerranéene!« (Ne, ne, to je mediteranska bolezen).

To sem doživel v SB Izola ob pogovoru s čilim 90-letnikom, doma iz Ilirske Bistrice, ki mi je svoje težave takole razložil: »Ma, dohtar! Nenadoma strže, juga v glavi, dobim oči kot steklena lisica, gre v desno roko, z nje v desno nogo, preskoči v levo nogo, pa gor, točno v srce!!! Pa trže, trže, trže!« Premišljuje, kakšen nevrokardiološki sindrom bi to bil. Kaže, da sem površno prebral poglavje Neurocardiology: The brain and the heart. A v glavo mi šine odločilna misel: »Pa koliko časa to traja?« »Manj kot sekundo.« Ok, pa sva bila oba pomirjena.

Za Gorenjce pravijo, da imajo občutek, da so nevljudni, če z zdravnikom spregovorijo več kot pet besed. Še dodatno previdno je treba začeti pogovor, če imamo pred seboj bolnika iz bohinjskega kota. Po pozdravu vedno vsaj dvakrat ponovim: »A bo ... a bo ...« Če je kaj akutnega, praviloma tedaj že dobim pravi opis. Če ne, npr. dolgotrajne težave s hojo, vprašam, kako je letos kaj s krompirjem. Če pove, da ga je pobral, potem se lahko sklanja. Sledi vprašanje, kako je v gozdu. Če pove, da težko hodi po gmajni, potem sem bliže in šele tedaj lahko direktno sprašujem.

Včasih pa se mi je diagnoza izmuznila kot mokra postrv iz roke. 85-letni preiskovanec iz Zgornje Kanomlje je prišel na pregled, ker je specialist dela, prometa in športa zapazil začetne znake parkinsonove bolezni. Bolnika prosim, da imitira igranje klavirja. »O, saj to je pa kot da bi igral harmoniko.« Ali igrate harmoniko? »Ja, sem jo, sedaj pa ne več.« Aha, pa ga imam! Sigurno ima bradihipokinezo. In postavim ključno vprašanje: Zakaj pa ne igrate več? Pričakujem, da bo rekel, da so prsti počasni, in jaz bom imel diagnozo. A me odgovor več kot preseneti: »Je brat umrl, pa se ne spodobi.«

Ker je imel tudi druge znake bolezni, sem mu uvedel terapijo in predlagal kontrolni pregled čez nekaj mesecev. Na moje presenečenje pa je prosil za pregled ne prej kot čez leto

dni. Pa saj boste dobil voziško, pa se lahko pripeljete. »Ne, to pa ne. Se vozim samo iz Zgornje v Spodnjo Kanomljo, niti do Idrije ne grem.« Zakaj? Dodatni zdravstveni problemi? »Ne, ampak v Idriji bi moral plačati parkiranje.«

Naj končam zgodbo, ki je šla od ust do ust med vsemi, ki smo kdaj delali v »stari nevri« (zgrajena kmalu po ljubljanskem potresu leta 1895), ki je bila že pred II. svetovno vojno, torej v Kraljevini Jugoslaviji, stara in potrebna vsaj obnove. Ustno izročilo številnih rodov nevrologov, ki ga sedaj pomagam širiti, pravi naslednje: Na ogled klinike je prišel, kot že številni njegovi predhodniki, novi »minister zdravlja« iz Beograda, si ogledal stavbo in obljubil, da bo pod »hitno« zgrajena nova, moderna, lepa, prostorna, skratka, čudovita. Pred vstopom v avto je odvrnil cigaretni ogorek in se odpeljal. Tedanji predstojnik (žal ne vem imena) je takoj rekel svojemu asistentu: »Prosim, poberite čik in ga shranite. To bo edino, kar bo ostalo od teh obljub.« In tako je tudi bilo. Znameniti čik pa je prestal še več desetletij in sem ga tudi sam občudoval. V naslednjih letih so prišli novi ministri, nato republiški in zvezni sekretarji, pa zopet ministri in ministrica – samo čikov pa ni bilo več. In končno je bila nova nevra leta 2009 le dokončana. Kdor čaka, dočaka, pa čeprav (pre)pozno. (Naj to ne velja za naše čakalne vrste!!!)

Pa še nekaj izven nevrologije,

iz obdobja, ko sem bil še internist, torej v 80. letih prejšnjega stoletja. Namreč, spoštovani kolega dr. Martin Bigec me je z zavodnikom v Isis 2023; 2: 81-2 z besedami o tedanjih časih »vsak je šel na operacijo srca, če jo je potreboval« izzval k odgovoru. Ne drži. Za področje vstavitve srčnih spodbujevalnikov vem, da ni bilo tako. Ukana je namreč v besedah »če jo je potreboval«. In v tem je bilo jabolko spora med predlagalci – internisti (tedaj uradno še ni bilo naziva kardiolog) in operaterji – kardiovaskularni kirurgi. Prvi pogosto res nismo

imeli trdnih dokazov, npr. EKG-zapisa ob GMAS, saj na terenu praktično ni bilo EKG-monitorjev. Morali smo se zanesti na poročilo reševalca, redkeje zdravnika, da »ni tipal pulza«. Druga stran, kardiokirurgi, pa so se obnašali kot tedanji, in žal tudi kot sedanji, dežurni na internih oddelkih, ko jih z urgence, npr. IPP, sprašujejo po prostih posteljah: »Nič! To je zadnji pace-maker. Ali boste vi prevzeli odgovornost, če pride ...« Nekatere stvari se žal niso prav nič spremenile.

A pojdimo k zgodbi. Bolnik je med vizito leže izgubil zavest, na EKG pa ob tem vidimo asistolične pavze »čez en ekran« in široke QRS-komplekse. Internistom nam je bilo vse jasno. A glej ga zlomka, bolnik je imel blago anemijo. Poklican je bil kardiovaskularni kirurg dr. NK, ki pa se je hitro poslovil z besedami: »Bom povedal profesorju.« Hitro se je vrnil in sporočil: »Zavest je izgubil zaradi anemije!« To je izredno razburilo kardiologa dr. PR, ki je ubogemu kirurgu z ne prav prijaznimi besedami povedal svoje mnenje, in to ne samo o bolezni. Kirurg je hitro odšel, a se čez kakšno uro vrnil. Njegovo nenavadno vedenje, skrivanje pred dr. PR, je vzbudilo zanimanje pri vseh specialistih, ki smo zasedli ugoden položaj za opazovanje. In res smo imeli kaj videti. Ko je dr. PR zapustil bolniško sobo, je skozi druga vrata do bolnika pridrvel dr. NK, pacientu pokazal svojo v rokavico oblečeno desnico, kjer je bil kazalec dobro namazan z vazelinom, tako da smo lahko takoj razbrali, da želi pri zmedenem in zgroženem pacientu opraviti rektalni pregled. Ni mu uspelo. Glasne besede so privabile dr. PR, ki je kolega dr. NK dobesečno pregnal ne samo iz sobe, temveč sta oba tekla še po hodniku do prostorov kardiovaskularne kirurgije, kjer je obema pošla sapa. In kaj je bilo z bolnikom? Čez teden dni je dobil PM, a ne v Ljubljani (kjer jih »trenutno« niso imeli), temveč v Mariboru.

To je bil tudi čas, ko si večina laikov pri reanimaciji ni upala izvajati masaže srca, temveč samo umetno dihanje, da ne bi »rebra zabili v

pljuča«. Tako se je tedanji doc. dr. MH komaj izognil linču jeznih laikov, ko je reanimiral starejšo žensko, ki se je zgrudila pred cerkvijo sv. Petra.

Sedaj je res ne samo drugače, temveč bolje poskrbljeno za bolnike. A nekaj drugega pa se ni spremenilo: Ko sem končal staž, sem oddal prošnjo za delo v CIIM in si naivno predstavljal, da bom v nekaj dneh na delovnem mestu. Toda ne, saj je potrebna »procedura«, kot je rekla ustrezna tovarišica. Tako sem bil tri mesece brez služba, a ne brez dela. Najprej sem šel na občino na urad za zaposlovanje, kjer me je sprejel ustrezni tovariš, ki je postal zelo prijazen, ko sem mu povedal, da sem že oddal prošnjo za službo, kar je komentiral: »Torej nam je ni treba iskati za vas. Odlično!« Povedal je, da se na zdravstvo zelo spozna, saj je njegova nečakinja na »srednji zdravstveni, kar je isto kot pri vas«. Imel sem pogoje za nadomestilo za brezposelnost, kar je pospremil z besedami: »No, saj za vas ni treba izračunavati višine nadomestila. Bova dala najnižjo, ki bo tako ali tako višja od vaše dosedanje plače.« Tako je tudi bilo: najnižje nadomestilo je bilo višje od moje plače zdravnika pripravnika. A presenečenj tistega dne še ni bilo konec. Komaj pridem domov, so me poklicali iz ZD, kjer sem opravljal prakso, in me prosili, če lahko pridem že kar popoldne delat v ambulantu. Pogodba me že čaka. Ko sem omenil, da sem ravnokar dobil nadomestilo za brezposelnost, pa odgovor: »To nič ne moti. Saj je po pogodbi.« Danes vem, da sem bil že tedaj dvoživka.

Po nekaj mesecih sem začel z delom v CIIM. Ogromno sem se naučil od starejših kolegov: MH, AB, PR, BČ in drugih. Šola je bila včasih tudi nenavadna. Tako sem se nekega deževnega, meglenega dne na Krvavcu pridružil vaji GRS, ki jo je vodil tedanji predstojnik CIIM dr. MH, sam pa sem bil že na Nevrološki kliniki. Naivno sem se javil, da igram vlogo ponesrečenca, saj sem želel občutiti, kakšna je vožnja v akiju. Trdno so me fiksirali in dva kranjska hrusta z

menoj v akiju sta odvijugala po Njivicah. Nenadoma ju dr. MH ustavi: »Stop! Sedaj pa ga dvignita in obrnita na trebuh in ga držita toliko časa, dokler ne bo obljubil, da bo sprejel vse bolnike iz CIIM na nevro!!!« Vsekakor nenavadno izobraževanje, a nova izkušnja.

V eni od prvih kardioloških ambulant, kamor so me poslali brez kakršnekoli formalne izobrazbe iz kardiologije (mislim, da še niti nisem »obkrožil« kardiologije), je moje dvome o lastni sposobnosti razblinil tedanji vodja kardioloških ambulant prof. dr. JT z besedami: »To je velika čast!« Le kaj ima čast z mojim neznanjem? Toda bolj kot njegovim besedam sem se čudil njegovi neoprenski obleki za triatlon, ki se je sušila obešena na okensko kljuko. Le kje je plaval že pred službo, me je prešinilo.

A nazaj k delu v ambulanti, kjer sem »obravnaval« nekaj čez 60 let staro kmetico, »zdravo« pordelih lic, zaradi arterijske hipertenzije. Vrednost me je presenetila: 230/160 mmHg! Začel sem s predavanjem o škodljivosti tako visokega tlaka, a že po nekaj stavkih o zdravljenju je začela bolnica odkimavati!?! Opišem ji hude posledice popuščanja hipertoničnega srca, posledice možganske krvavitve itd., a brez uspeha, saj mi reče: »Veste, to so poskušali že številni zdravniki pred vami in so že vsi umrli!« Argument z veliko težo, večjo od sedanjih t.i. »influserjev« na internetu! Na mojo prošnjo je le sprejela recepte za antihipertonične, bolnice kasneje nisem več videl.

Nezdravniki ne morejo razumeti, da je stalno izobraževanje za zdravnika nujni pogoj tako kot »voda za ribo«. Zato bom zaključil z besedami iz zavodnika dr. Martina Bigca, ki mu jih je izrekel njegov oče: »Ja, Martin, kaj ti nisi opravil vseh izpitov, da moraš ponovno v Ljubljano?«

Prekomerne zahteve po izobraževanju, posebno daleč od doma, daleč od družine, so (pre)težko breme, a izobraževanje, ko imaš čas, npr. v penziji, kot v mojem primeru, pa je v veselje in užitek.

Dvanajst latinskih izrekov

Trč

Abusus optimi pessimus.
 Najhujša je zloraba najboljšega.

Acta, non verba!
 Dejanja, ne besede.

Bonis nocet, qui malis parcit.
 Dobrim škodi, kdor prizanaša zlim.

Carum, rarum.
 Kar je redko, je dragoceno.

Conscientia mille testes.
 Čista vest velja toliko kot tisoč priči.

Dictum, factum.
 Rečeno, storjeno.

Ira, quae tegitur, nocet.
 Jeza, ki jo skrivaš, je škodljiva.

Lacrima nil citius arescit.
 Nič se ne posuši hitreje od solze.

Natura habet sua iura.
 Narava ima svoje zakone.

Qualis vita, finis ita.
 Kakršno je življenje, tak je njegov konec.

Variatio delectat.
 Raznolikost se prileže.

Zelotypia oritur ex amore.
 Ljubosumje izvira iz ljubezni.

Modre misli pri nas in po svetu

Trč

Iz domačih logov ...

Potrpljenje je božja mast.
Če ni fovšije, je za vse dost'.
Zadnja suknja nima žepov.
Laž ima kratke noge.
Kdor visoko leta, nizko pade.
Kdor laže, krade.
Kar je dano, je v črno zemljo zakopano.
Laže kot pes teče.
Lačna vrana siti ne verjame.
Dve, za Slovence čudežni besedi – *NEVER ENOUGH!*
Ljubezen gre skozi želodec.
Bog vse vidi, bog vse ve, greh se delati ne sme.
Dvakrat da, kdor hitro da.
Ljubezen je slepa.
Ljubezen gre skozi želodec.
Rana ura, zlata ura.
Kar se Janezek nauči, to Janez zna.
Pri enem ušesu not, pri drugem ven.
Lepa beseda vedno lepo mesto najde.
Ne dovoli, da ti jezik prehiteva možgane.
Besede iz srca sežejo do srca, besede z jezika pa le do ušes.
Nihče ne vpraša, kdo je molčal, ampak kdo je govoril.
Ne maram vode, ker nima ne barve ne okusa. (Slovenski izgovor)
Čim bolj se cilji bližajo, tem bolj se pota križajo. (Oton Župančič)
Kdor ima veliko otrok, živi kot pes in umre kot kralj. Kdor otrok nima, živi kot kralj in umre kot pes. (Andrej O. Župančič)
Pameten je tisti, ki pametnejšega od sebe vpraša. (Andrej O. Župančič)
Snaga je samo pol zdravja. (Andrej O. Župančič)

Čez planke ...

Manj besed, manj škode. (Angleški pregovor)
Ribe se lovijo na trnek, ljudje pa na besede. (Armenski pregovor)
Tistim, ki vedno zrejo v tla, se lahko zgodi, da spregledajo mavrico. (Anonim)
Grajaj človeka, kadar te sliši, hvali ga, kadar te ne sliši. (Hrvaški pregovor)
Besede so obleke misli. (Philip Dormer Chesterfield)
Od dobrih besed do dobrih dejanj je težka pot. (Latinska modrost)
Besede vplivajo, zgledi vlečejo. (Latinski pregovor)

Z drugimi malo govori, s seboj veliko. (Ljudska modrost)
Besede so pritlikavci, zgledi velikani. (Nemški pregovor)
Kdor govori, kar hoče, mora poslušati, česar noče. (Italijanski pregovor)
Bolje je nič reči kot nič povedati. (Portugalski pregovor)
Puščica rani telo, jezik pa dušo. (Perzijski pregovor)
Eni govorijo, kar vedo, drugi vedo, kaj govorijo.
Z besedami Volgo preplava, z dejanji se v mlaki utopi. (Ruski pregovor)
Nauči se z eno besedo izreči sto besed. (Tadžiški pregovor)
Alah nas obvaruj pred pomanjkanjem hrane in preobilico besed. (Arabski pregovor)
Ko se bliža smrtna ura, še pes beži v zavetišče. (Hindujska modrost)
Kdor v temi kleče moli, ta zares moli. (Kitajska modrost)
Kolikor bliže cerkvi, toliko dlje od Boga. (Ljudska modrost)
Kdor ima Boga v srcu, mu ni treba romati v Rim. (Nemška modrost)
Ko bi Hudič umrl, bi se malokdo zmenil za Boga. (Portugalska modrost)
Stari samostan je imel lesen ikonostas in zlate duhovnike, novi ima zlat ikonostas in lesene duhovnike. (Bolgarska modrost)
Ko revščina potrka na vrata, ljubezen zbeži skozi okno. (Angleški pregovor)
Skromnost je datelj, ki redkokdaj zori na palmi bogastva. (Egipčanski pregovor)
Kdor ve, da je dovolj dovolj, bo vedno imel dovolj. (Lao Ce)
Berač ne more bankrotirati. (William Faulkner)
Kdor se rodi bogat, lahko samo izgublja. (Italijanska modrost)
Težko je bogatega obdariti in sitega pogostiti. (Hrvaški pregovor)
Bogastvo naredi ošabnega moža, lepota pa žensko. (Kitajska modrost)
Če revež je piščanca, je bolan ali pa je bil bolan piščanec. (Kitajska modrost)
Bogastvo ljudi spremeni, a redkokdaj na bolje. (Latinska modrost)
Na hitro se najesti škodi želodcu, na hitro obogateti – življenju. (Mongolska modrost)
Domišljavost zajtrkuje v obilju, kosi v revščini in večerja v sramoti.
Dober gospodar veliko prodaja in malo kupuje. (Poljski pregovor)
Bogastvo prinaša skrbi, revščina jih že ima. (Ruski pregovor)

Od svojih žuljev boš sit, ne pa tudi bogat. (Ruski pregovor)
 Trpljenje so dali skalam, a ga niso prenesle, pa so ga dali človeku. (Armenska modrost)
 Moli, da ti nikoli ne bo treba pretrpeti vsega, kar lahko preneseš. (Judovski izrek)
 Če imaš cilj, boš našel tudi pot. (Afriški pregovor)
 Če je pot lahka, hodite morda navzdol. (Anonim)
 Ni tragično, če ne dosežemo cilja. Tragično je, če ga nimamo. (Anonim)
 Ljubezen stori, da mine čas, čas pa, da mine ljubezen. (Francoska modrost)
 Tri stvari so težke: varovati skrivnost, trpeti krivico in dobro izkoristiti čas. (Italijanska modrost)
 Čas ne ceni na hitro opravljenih stvari.
 Naj gre popotnik hitreje ali počasneje, pot je enako dolga. (Kitajska modrost)
 Čas razkrije vse. (Latinska modrost)
 Človekov najboljši svetovalec je čas. (Latinska modrost)
 Čas je odvetnik nedolžnih. (Nemški pregovor)
 Čas ima močne zobe. (Norveški pregovor)
 Vrtnica ovane, trni ostanejo. (Publij Ovidij)
 Kar ne uspe carju, uspe času. (Ruski pregovor)
 Čas zdravi rane, a pušča brazgotine. (Ruska modrost)

Časti ni mogoče vzeti, lahko se jo le izgubi. (A. P. Čehov)
 Poštenje v majhnih stvareh ni majhna stvar. (Angleški pregovor)
 Vse, kar je dovoljeno, ni tudi pošteno. (Latinska modrost)
 Če si nedolžen, zapri vrata, če si kriv, nabrusi pete. (Litovski pregovor)
 Nihče se tako ne podi za častmi kot tisti, ki mora skriti sramoto. (Nemški pregovor)
 Časti je bolje zaslužiti, pa jih ne imeti, kakor jih imeti, pa jih ne zaslužiti. (Portugalska modrost)
 Človeku niti hudič ne more takšne zagosti, kot si jo sam. (Bolgarska modrost)
 Lastnosti kovine se spozna v ognju, lastnosti človeka pri žganju. (Japonska modrost)
 Lahko je biti človek, težko je biti človeški. (Uzbeška modrost)
 Vi imate ure, nimate časa. Mi nimamo ur, imamo pa čas. (Kmet v Ugandi, ki jo je Winston Churchill imenoval biser Afrike)
 Sreče ne pozna, kdor nima otrok, žalosti ne pozna, kdor ni izgubil otroka. (Kavkaški pregovor)
 Kdor želi nekaj narediti, bo našel način. Kdor ne želi, bo našel izgovor. (Pablo Picasso)

Dve zgodbi v spomin na pokojnega Janeza Zemljariča

Marjan Kordaš

Bil je zanimiva oseba. Slišal sem trditev, da KC-ja ne bi bilo, če ne bi bilo Zemljariča. Neki zdravnik, po moje eden najboljših kardiologov in dosleden ideološki nasprotnik samoupravnega socializma, je nekoč izjavil tole:

»KC je najbolje deloval takrat, ko je bil direktor Zemljarič!«

Na štiri oči sva se z Zemljaričem srečala dvakrat. Zato spodaj dve zgodbi (glej tudi *SISI 2011*).

Prva zgodba, seveda iz *prejšnjega družbenopolitičnega sistema* (okoli 1975):

Sendviči za Pajzel

Ko je takratni dekan MF zvedel, da študentje v Pajzlu za bruce pripra-

vljajo *spoznavni večer*, je zanje pripravil *sprejem* v avli KC. Za takratne razmere je bilo kar razkošno; če bi malo pretiraval, bi lahko rekel, da so se mize šibile pod jedačo in da je vino teklo v potokih.

Stal sem bolj ob strani in se dolgočasil. Čez nekaj časa se mi je pridružil Jure, medicinec iz petega letnika.

»Mar ni škoda vseh teh sendvičev?« me je vprašal.

»???«

»No, vseh teh sendvičev na pladnjih prav gotovo ne bomo požrli. Kdo jih bo torej požrl? Bolniki ne, kuharji tudi ne, Zemljarič tudi ne. Vrgli jih bodo v pomije, torej jih bodo požrli prašiči!«

»!!!«

»Mar ne bi bilo pametneje, če bi vse te pladnje s sendviči odnesli v Pajzel za naš spoznavni večer?«

Zadeva mi je postala mikavna.

»Vse lepo in prav, a vsak od naju ne more nositi več kot en pladenj. In Pajzel je daleč, pa še cesta je vmes,« sem odvrnil.

»Saj imam avto, spačka. V prtljajnik in na sedeže lahko hkrati naložim vsaj šest pladnjev,« je odvrnil Jure.

Potem je šlo bliskovito. Čez nekaj minut je bil spaček že pred vhodom v KC in tako sva se lotila dela. Pladnje sva nosila mimo občinstva ven tako naravno, da se za naju ni zmenil nihče od povablencev.

Pri vratih je uradoval debel, zapit varnostnik z neumnim obrazom. Sprva naju je očitno imel za nekakšna natakarka. Ko pa je Jure že -i- odpeljal

svojega spačka, mu je najina dejavnost postala sumljiva. Svoj obraz je zategoval v vedno bolj stroge gube, se končno dvignil in nama zastavil pot.

»Kaj pa je to?« je uradno revsknil.

»Sendviči,« sem mu pojasnil.

»Nosiva jih v Pajzel,« je dodal Jure in delala sva naprej.

Čez nekaj časa naju je varnostnik spet ustavil in izjavil, da to, kar počneva, ni dovoljeno. Tokrat sem pa nastopil strogo.

»Jaz sem redni profesor (zlagal sem se: bil sem docent) Medicinske fakultete in s tem kolegom nosiva sendviče v Pajzel študentom, ker **so lačni!**« Zadnji besedi sem poudaril in obraz zategnil v gube, polne bolečin.

Varnostnik se me je očitno ustrašil in se takoj nato usedel na svoje mesto.

In nosila sva dalje.

Potem sem pa ob spačku nenadoma uzrl moškega srednje postave. Oblečen je bil v temno, lepo krojeno obleko, belo srnjco in temno kravato. S pladnjem v rokah sem korakal proti njemu. Ko je zavreščal, sem prepoznal najprej brčice, nato pa Janeza Zemljariča.

»Stoj!« je zavreščal in ustavil sem se. Nisem vedel, kaj bi s pladnjem v rokah.

»Stoj!« je zavreščal še enkrat in takrat sem se spomnil, da je Zemljarič, preden je postal direktor KC, delal pri policiji.

»Kaj pa počneta?« je zavreščal.

»Nosiva sendviče v Pajzel,« sem ponovil in bilo mi je malo neprijetno.

»Kdo vama je pa to dovolil?« je vreščal naprej.

»Nihče. Pa saj je vsega tu že preveč. Mar ni bolje, da to pojedjo študentje v Pajzlu?« Ker sem še vedno držal pladenj s sendviči, sem se spomnil filmskih prizorov, ko nekomu vržejo torto v obraz.

Zemljarič je za hip obmiroval, potem se je pa sunkovito obrnil in odšel proti vhodu v KC. Midva sva odložila pladnja v avto; Jure se je odpravil v Pajzel, jaz pa nazaj v avlo, kjer se je Zemljarič drl na varnostnika, češ da je dopustil, da direktorju kradejo skoraj pred nosom... Potem je

besno odkorakal proti dekanu MF, obkroženemu z gručo brucev. Očitno se je Zemljarič odločil, da me bo zatožil, da kradem. Kot krivcu se mi je zdelo nujno, da slišim obtožbo.

Ker je bila huda gneča, sem do svojega tožnika prišel s hudo zamudo, prav tisti hip, ko je dekan zamahnil z roko in Zemljariču na glas, s poudarki na zlogih, zabrusil:

»Pa - daj - ga - no - srat!«

In takrat se je v Zemljariču nekaj spremenilo. Če verjamete ali ne, celo rahlo se je nasmehnil.

Potem so pladnje v Pajzel nosili še drugi.

Tako dobro kot tisti večer se v Pajzlu že dolgo ni jedlo. In *spoznavni večer* je bil menda nadvse uspešen: kolegice (predvsem novinke) in kolegi (predvsem iz višjih letnikov) so se spoznavali do konca in še naprej...

Druga zgodba pa je iz *sedanjega* družbenopolitičnega sistema, ko Zemljarič že dolgo ni bil več direktor KC ter morda celo *persona non grata* (okoli 1995):

Zobozdravniška storitev po novem

Prof. B., direktor in predstojnik Stomatološke klinike KC, odpre vrata svojega kabineta in pred sabo zagleda Zemljariča.

Zemljarič: »**Gospod** profesor, ali vas še vedno lahko prosim, da mi popravite zobe?«

Prof. B.: Seveda, **gospod tovariš** Zemljarič. In če boste nekoč v prihodnosti spet prišli na oblast, prosim, ne pozabite name, da sem Vam pomagal!«

Opomba: Bralca opozarjam na poudarek besed, ki so natisnjene krepko. Tudi nisem prepričan v pravilnost svoje rekonstrukcije po svojem spominu, ali je prof. B. Zemljariča naslovil z »gospod« ali s »tovariš« ali oboje. Sicer pa zgodbi sprva nisem verjel, četudi dobro poznam duhovitost ter prislovično *Schlagfertigkeit* prof. B-ja. Trdno prepričan v izmišljenost te zgodbe

sem mirno in zadovoljno živel do trenutka, ko sem nekoč Zemljariča srečal v živo, osebno. »Kuj železo, dokler je vroče,« sem si rekel, stopil predenj, se mu predstavil, povedal zgodbo s prof. B. in ga vprašal, ali je resnična.

»Resnična je!« je odgovoril Zemljarič.

Nato sem ga še vprašal, ali se spomni, da me je zalotil pri kraji (njegovih) sendvičev.

»Ne, tega se pa ne spomnim.«

Zares: *De mortuis nil nisi bene!*

Anekdota

Trč

Pred približno 20 leti sem bil v Kuvajtu na 14-dnevni konzultantski misiji. Bil je marec z nenavadno veliko dežja.

Kakšen dan pred odhodom so iz puščavskega peska pognali tartufo.

Pred velikimi supermarketi so jih prodajali v vrečah, za naše pojme zastonj.

Z ženo sva eno kupila, jo zavila v časopisni papir, pazljivo položila v velik kovček in preko Frankfurta z Lufthanso odletela domov.

V Ljubljani sva dobila samo ročno prtljago, kovčka pa ne. Čez dva dni sva zvedela, da je bil zadržan v Frankfurtu iz neznane-ga vzroka. Po enem tednu nama ga dostavijo nepoškodovanega domov, vendar brez tartufov.

Očitno je imel policijski pes srečo.

Verjetno so tartufe uničili. Škoda!

Nekaj študentskih izpred 60 let

To-Me

Izpiti iz kemije so skoraj praviloma trajali ves dan. Nekega dne so se prav hudo zavlekli v večer, zato so bili kandidati že pošteno lačni. Tedaj pa je sicer strogi profesor še čakajoče na izpit lepo presenetil. Povabil jih je na večerjo v Ljudsko kuhinjo in jih tam med večerjo in še po njej imenitno zabaval. Po vrnitvi v predavalnico so se izpiti nadaljevali, a je profesor spet obrnil ploščo: pometal je vse brez izjeme, tako da so šli domov sicer siti, a brez opravljenega izpita.

Med izpitom iz anatomije je kolega dobil kratko vprašanje: »Crus.« Očitno je v izpitni tremi »crus« zamenjal s »crux« in zmedeno začel opisovati križnico (os sacrum). Ni prišel daleč, saj ga je profesorica napodila že po dveh stavkih. Verjetno je bil to najkrajši izpit v njegovem življenju. Podobno, a manj usodno, se je zgodilo kolegu na patologiji. Profesor ga je pred polno predavalnico vprašal, kaj je »augmentatio«. Odgo-

vora ni dočakal, zato ga je pobaral, od kod prihaja. Po sramežljivem pojasnilu, da je iz Koroške, je profesor le zamrmral: »Hm, na Ravnah pa latinščina nikoli ni cvetela.« (*Očitno so profesorji nekdanj – bolj kot sedaj – »jahali« na latinščini.*)

Na vajah iz patologije je za mikroskopske preparate skrbel strežnik in jih prinašal v vajalnico. Med eno od vaj se je strežnik odpravil ponje, saj so bili skrbno shranjeni v posebni omarici. Nismo ga dočakali. Šli smo za njim in ugotovili, da je med nabiranjem preparatov zaspal nad odprtim predalom. Nismo odkrili vzroka njegove zaspanosti, o narkolepsiji pa do takrat tudi nismo še nič slišali.

Na Interni kliniki so nam sporočili, da vaje tokrat zaradi zadržanosti asistenta odpadejo. Veselo smo jo mahnili na matinejo v tedanji kino Union. Glej ga zlomka, kaj smo doživeli in koga smo videli. Poleg lepih igralk na platnu smo nekaj vrst pred sabo

občudovali tudi frizuro in široka ramena našega »zadržanega« asistenta.

Že takrat smo študenti nekaj vedeli o škodljivosti kajenja, zato smo bili kar presenečeni na vaji iz interne propedeutike. Asistent, ki nam je demonstriral (danes pozabljeno?) perkusijo prsnega koša, je to počel kar s cigareto v ustih. Očitno mu ta razvada ni škodila, saj je kot profesor dočakal spoštljivo starost.

Na sodni medicini je beseda nanesla tudi na spolno nasilje. Na vprašanje, kako bi ga dokazali, je kolegica sklepala, da po prstnih odtisih. Profesor je v svojem znanem humornem stilu pripomnil: »Ja, če je bil dimnikar.« (*Danes bi seveda temo obravnavali bolj resno.*)

Kolega je izpit iz higiene že uspešno končal. Tik pred vpisom ocene v indeks je mikroskop izklopil na neprimeren način – kar s potegom je kabel izpulil iz vtičnice. S profesorjem sta se videla ponovno na naslednjem roku.

Zbiralci

Tatjana Leskošek Denišlič

Po Franu, slovenskem spletnem jezikovnem portalu za slovenski jezik Inštituta Frana Ramovša ZRC SAZU, so zbiralci tisti, ki kaj zbirajo, potrpežljivo in natančno. Tudi nekatere živali so zbiralko, na primer srake, ki kopicijo v gnezdih svetleče predmete, ali verice, ki pred zimo zberejo orehe in lešnike.

Ljudje zbiramo najrazličnejše predmete, od čisto malih pa tja do največjih, vse v svojem času. Tako so

že od nekdanj lovci zbirali trofeje uplenjenih živali in z nagačenimi primerki krasili domove. Rejci perutnine so skrbno zbirali perje za blazine in tople odeje, ki so bile v prejšnjih zimah »in«. Spominjam se celo filma Zbiralci perja, ki je požel nemalo nagrad in slave. Zbirale so se znamke, stari kovanci, železo in odslužen papir. Ko sem bila še čisto majhna, sem pri stari mami na stranišču opazila namesto toaletnega papirja lepo zložene kose časopisnega. Kot najstnica sem s sošolkami zbirala slike in časopisne zapise o pevcih ter filmskih igralcih in igralkah. Takrat so bili popularni kanadski pevec Paul Anka, zgodaj umrli igralec James Dean, postaven Rock

Hudson (o njegovem aidsu takrat nismo imeli pojma) pa lepotic, kot sta bili nedavno preminula Gina Lollobrigida in Sophia Loren. Te izrezke smo deklice lepile v popisane stare zvezke večjega formata z lepilom, ustvarjenim iz moke in vode. Slike so bile slabe kakovosti, saj tudi časopisi niso bili natisnjeni na kakovostnem papirju. Nam, zbirateljicam, je bilo toplo pri srcu, ko smo listale te zvezke in ob tem pubertetniško sanjale.

Kasneje so deklice zbirale papirnatte serviete, še posebno ponosne so bile lastnice primerkov iz tujine, ki so jih zaznamovale mavrične barve in čudoviti vzorci. V osnovnih šolah so potekale akcije zbiranja papirja. Tudi

pred osnovno šolo na Kodeljevem je bil pred več desetletji postavljen kovinski zabojnik, ki so ga učenci vestno polnili. Izkupiček od prodaje zbranega papirja so namenili šoli, ki je ustanavljala šolsko zobno ambulanto, kjer sem delala do upokojitve. Sicer pa so papir, kovine in steklo odkupovali najprej na Odpadu, kasneje v podjetju DINOS. To je kratica zanimivega pomena – Darujmo Industriji Nazaj Odpadne Surovine. Žal so bili nekateri zbiranci kovin pretirano podjetni, še nedavno so lastnikom boljših stanovanjskih hiš ponoči iztrgali in odpeljali bakrene žlebove.

Ko sem postala mama, sva s soprogom naraščaj najbolj razveselila s Kinder jajčki, ki so v svojem čokoladnem ovoju skrivala manjši plastični ovalni jajček – ta je v sebi nosil presenečenje, odvisno od trenutnih trendov. Miniature figurice so navadno posnemale največje junake iz risank, filmov ali knjig. Najina fanta sta neumorno zbirala kovinske vojake, serije smrkcev in podobno. Ko ju je tovrstna zbirateljska strast minila, sta mi dovolila, da sem figurice odnesla v ordinacijo in z njimi razveselila

otroke, ki so pridno umivali zobke, in so naprej zbirali. Ni kaj, čisto drži rek, enkrat zbiralec, vedno zbiralec.

Danes je nov čas in nove zbirateljske težnje, a nekatere so ostale zimzelene. Donjuanskemu zbiranju ljubimcev in ljubic še ni potekel rok trajanja, tudi zbirateljice luksuznih čevljev še polnijo stolpce v rumenem tisku, zbiralci prestižnih avtomobilov se še niso utrudili, čeprav se lastnik naenkrat lahko pelje le v enem vozilu. Poštne znamke so odšle na smetišče zgodovine, saj vsi komunicirajo le preko pametnih telefonov ali računalnikov. Zbiralci knjig se ne morejo več hvaliti z metri knjižnih omar v dnevni sobi, saj se marsikaj najde na spletu. Materialistično orientirani zbiralci so ob razprodaji državne srebrnine zbrali pidovsko bogastvo in ga prenesli na račune v davčnih oazah. Zbiranje slik zahteva prazne stene, ki jih je, žal, vse manj, zbiranje ljudskih pesmi ima še več neraziskanih področij, a v digitalnem svetu vse manj prihodnosti, zbiratelji podpisov pa so edini, ki nimajo problemov s shranjevanjem. Tudi jaz nimam problema z zbiranjem papirčkov, na katere zapišem kakšno vredno misel.

Najinovativnejši pri zbiranju papirčkov pa je bil zagotovo mlad vojak, ki je s soprogom pred desetletji služil vojaški rok v srbskem Somborju. Ta zbiratelj je po soprogovih besedah vestno, predano, tiho in vztrajno, vsak dan od prihoda v kasarno, zbiral papirčke s tal v sobah, na kasarniškem dvorišču in v učilnicah ter jedilnici. Zbrane je skrbno spravljal v predal svoje nočne omariče. Seveda so nadrejeni, ob vsakodnevni kontrolah, opazili zbrane papirčke ter sprva opozarjali, po nekaj dneh so kričali in nazadnje rjovel, da vojak tega ne sme početi. Po dobrem mesecu dni neutrudnega zbiranja papirčkov so ga poslali na pregled k specialistu. Vrnil se je šele zvečer, silno prešerne volje in pogovorljiv. Sedel je na svoje ležišče in se skrivnostno smehljaj.

Naslednje jutro papirčkov ni več zbiral. Na vprašanje, zakaj ne, se je prešerno nasmejal, iz žepa potegnil zložen list specialističnega izvida in dejal: »Ker sem našel pravega.«

Naslednji dan je bilo njegovega služenja vojaškega roka za vedno konec.

Palindromi

Ema, zakaj ni vinjaka zame?

Trč

Kaj je palindrom?

To je beseda, ki se enako bere tako z leve proti desni kot z desne proti levi. Gotovo ste v mladosti nešteto krat slišali frazo: perica reže raci rep. Verjetno pa le redki veste, da gre za palindrom, ki je eden od slovenskih najbolj znanih in tudi najbolj obrabljenih.

Slovenščina ima 255 enobesednih palindromov, kot so rotor, nežen, kajak, vrv in Ana, najdaljši enobesedni slovenski palindrom pa je z 11 črkami neradodaren. Seveda obstajajo številni večbesedni palindromi, takšni z glagolsko obliko in po možnosti smislom.

Priljubljeni večbesedni palindromi so:

- Osem opitih hiti po meso.
- Ema, zakaj ni vinjaka zame?
- Perica reže raci rep.
- Edo suče meč usode.
- Cesar prasec.
- Matej je tam.
- Tolpa natika kita na plot.
- Klovni in volk.
- Bo kaj sena danes, Jakob?
- Hudir bo dobri duh.
- V elipsi spi lev.
- Kapelniki že ne vedo, ali bo dama dobila od Eve Nežikin lepak.
- Peter, pazi se, če si za pretep!
- Omamiti hiti mamo.
- Ona seksa skesano.
- A lovi Božo bivola?
- A Peter potem Meto pretepa?

Butalci in njihova k(o)rona

*V spomin na epidemijo
 SARS-CoV-2*

Vi Rus

Znano je, da se Butalcem ob njihovem županu dobro godi in ga priporočajo daleč naokrog. Butalski župan trimčka vse dni in zato skorajda nima časa županovati in česa na glavo postaviti, Butalci pa imajo radi glavo na enem in istem mestu.

Tisto jutro je župan Butal spet trimčkal po vaškem griču in na visoko postavljaj noge. Krasile so jih fluorescentno bleščeče superge njegove soproge, ki mu jih je posodila, saj je bil svoje že pregulil. Butalski palicaj je na razdalji sopihal za njim in tuhtal, kdaj bo le učakal penzijo, ugovarjal pa ne bi niti prerani smrti, da bi se lahko vsaj malo spočil.

Pa je župan trimčkal po griču gor in dol kot po navadi. Naenkrat so se tla malomarno postavila pod desno nogo, da je županu gleženj zavil v napačno smer; še palicaj ga je z levega kota od zadaj in od blizu opazil. Župan pa nič ne de – »Športnik prenese vse!« – in je trimčkal naprej.

Kajpada se je dogodilo, da bolj kot je naprej trimčkal, bolj je zlagoma počasi krevsal. Palicaj je po tihem sklonjen poljuboval koščke tal, ki so mu vodjo upočasnilo na ljudsko brzino.

Ko je župan Butal prikrevsal do domače hiše, mu je bil desni gleženj že zavaljen kot svinjske buče, ki so bile letos predebelo pognale. Žena se je ob pogledu na buhteči gleženj in svojo raztegnjeno desno supergo prav stresla. Iz rok sta ji padli beljakovinska ploščica in izotonična pijača, ki ju je bila pripravila za župana. Šele sedaj je spregledal župan, kakšno nesrečo je utrpel, ko se je bil trudil zdravo živeti in za svojo odpornost skrbeti! Zmajeval je z glavo. Butalskega palicaja je zdajci zasrbelo, da je danes

njegov srečen dan, in je prijazno spregovoril:

»Gospod župan, tri mesece počitka vam ne uide! Jaz jih bom z največjo častjo preživel z vami!«

Župan pa: »Palicaj, dobro si raje poglej!«

Palicaj si je še enkrat pobliže ogledal županov gleženj in nato napravil krog okrog svoje osi, da bi mu le kaj kanilo v oko.

Župan je dejal: »Kaj ne vidiš, da mi je korona skočila tja v nogo! Mejduš, da ni skočila še v tvojo?«

Palicaj je hitro dvignil hlačnice in županu in njegovi ženi od blizu pokazal svoje noge, tanke kot palice iz sosedovega plota.

»Gospod župan, ni videti, da bi skočila v moje gležnje ali kolena, kolki se pa še tudi nosijo.«

Župan se je razhudil: »Kako pa potem pravijo, da korona preskoči na vsakogar?!«

»Ne moremo kar po pameti govoriti. Dokazati moramo, da je kriva korona!« je zdajci pojasnila županova žena.

In je pohitela v Tepanjsko vas po hitre teste, saj so bili v Butalah naročili le tiste počasne. Palicaju pa je naročila, da je čuval županov gleženj. Palicaj se ni branil in se je sevede usedel čim bližje gležnju, da bi vsaj korona vanj skočila, ko se že župan otepa iti na bolniško.

Ura je odbila poldne. Vaščani Butal so se ozirali na vaški grič, a župana po jutranjem trimčkanju niso in niso več ugledali, kaj šele butalskega palicaja, ki se je kdaj pa kdaj skril za butalsko tepko in težko dihal. Zdajci je Butalce pošteno zaskrbelo, da je njihov župan zgrešil smer in odtrimčkal v Tepanje, a kajpak do večera bi ga bili Tepanjski že prepoznali in ga s svojih ravnic hitro nazaj poslali.

Tako so se vaščani Butal zbrali, mladi in stari, in družno sklenili, da morajo hitro župana poiskati, preden se kani v mestni hiši ustaliti in kaj za

vas čudnega postoriti. Stekli so po vaškem griču gor in dol pa še pretekli nekaj več krogov, če so župana med tekom slučajno zgrešili. A ga ni bilo na spregled. Stekli so pred mestno hišo, ki je samevala temna, prazna in prašna kot po navadi. In so stekli do županove hiše, da bi se z županovo ženo posvetovali.

In kaj jih je tam pričakalo, da so se od groze stresli!? Županov otekli gleženj, ki se je od rdečice svetil močnejše nego fluorescentna superga. Palicaj je takojci uvidel, da županu ni najbolj povšeči ta vaški obisk in je Butalce radi korona ukrepov in radi miru nad mestno hišo poslal čakati pod tepko.

Tistihmal pa je prisopihala županova žena in pred župana postavila pakete hitrih tepanjskih testov. Župan je iz paketa potegnil palčko in testno ploščico, jih pokazal butalskim vaščanom, nato pa jih podal ženi in dejal:

»Na, požgečkaj me po nosu!«

Nebodijetreb pa je bila žena prej dobro prebrala navodila za uporabo in odvrnila županu:

»Sam se moraš testirati, ker so testi za samo-testiranje. Če ne, ne bo nič pokazalo. In palčko moraš dati karseda globoko!«

Zdajci se je še palicaju utrnilo: »Da bo test prej kaj našel, se pobrišite čim bližje gležnja!«

Župan Butal je razmišljal, samega sebe ogledoval, iskal špranje, reže in luknje, ki bi bile bližje gležnju nego nosu. Butalce in palicaja je pustil pod tepko, ženo pa raje poslal zadaj za hišo. Nato je počenil, da se je bil lahko s palčko natančno in globoko večkrat pobrisal tam, kamor še deželni cesar cesarice ne pripusti gledati.

Palicaj je slovesno prevzel županovo palčko in jo marljivo obdrgoval ob testno ploščico. Gor je kanil par kapljic tekočine, vaščani pa so za vsak slučaj dolili še malo tepkovega žganja. In zdaj so vsi zbrani Butalci molili k butalski tepki, da bi bila bera prava in bi test kaj pokazal.

Ko je napočil čas, so se vsi nagnili nad županovo ploščico in obnemeli. Kar vsa se je bila obarvala od obilja na palčki! Zdaj se je župan zadovoljno razkoračil in kot vrhovni vodja zmagoslavno obelodanil Butalcem:

»Moj test je skozinsko pozitiven! Imam korono v gležnju!«

Odtistihmal se je župan Butal zaklenil v domačo hišo, zatisnil vse line in duri, da korona ne bi skočila

ven iz hiše, žena pa je pred vrata izobesila napis »V intenzivni negi«. Na otekli gleženj je župan polagal obkladke iz skisanega zelja in buč, saj je bil oni dan od žene slišal, da se za najbolj intenzivne primere dajejo biološka zdravila.

Butalcem se je odvalil kamen od srca, velik vsaj tako kot županov gleženj. Županu so pred vrata nanegli za goro svojih športnih superg, da bi

prišel takoj trimčkati, ko ga bodo enkrat spustili iz intenzivne nege. Pred hišo se je nastavil tudi palicaj in zvesto čuval korona testno ploščico, ki mu je prvič v županovem mandatu pomagala do počitka.

Pravijo, da pri Butalcih samotestiranje na novi koronavirus še danes zmeraj pokaže pozitivno, saj se brišejo tako, kot jih je bil naučil njihov najljubši župan.

Niso vse plavolaske neumne

Marjan Kordaš

Avtocestna policijska patrulja prejme od dežurnega helikopterja obvestilo, da po avtocesti drvi avto Audi Q4 e-tron bele barve s hitrostjo 275 km/h. Policista po obeh pasovih takoj postavita zapore in res kmalu ustavita zadevni avto. Voznica je plavolasa lepota.

Policist: »Dober dan, gospa. Vozniško dovoljenje, prosim.«

Plavolaska: »Nimam voznškega dovoljenja. Ne znam voziti avta.«

Policist: »Potem pa prosim pokažite prometno dovoljenje.«

Plavolaska: »Ga nimam. Avto sem ukradla.«

Policist: »Zakaj ste ga ukradli?«

Plavolaska: »Ta avto ima velik prtljažnik in vanj je lahko skriti truplo.

Policist: »Torej imate v prtljažniku truplo?«

Plavolaska: »Da. Truplo mojega šefa. Hotel me je posiliti, pa sem ga najprej dvakrat s pištolo ustrelila v trebuh, nato še živemu z nožem odrezala spolovilo in nato petkrat ustrelila v glavo. Moj šef je zdaj popolnoma mrtev. Odrezano spolovilo ima v desnem hlačnem žepu.«

Policist: »Kje pa imate pištolo in nož?«

Plavolaska: »Pištolo Glock 17 (9 mm) in nož imam tukaj v predalu.«

Policist stopi dva koraka nazaj, svojo službeno pištolo nameri v plavolasko in zavpije: »Roke na volan!! Morilka, aretirani ste!! Brez voznškega dovoljenja vozite ukraden avto z mrtvecem v prtljažniku. Moj kolega bo poklical inšpektorja in okrepitev za dokončanje aretacije!!«

Čez deset minut pridrvi skupina policijskih avtomobilov in iz njih se usuje krdele policistov, oboroženih z avtomatskim orožjem. Avto obkolijo in v plavolasko uperijo orožje. Končno se pojavi z odlikovanji ovešen policijski inšpektor in nadaljuje zasliševanje voznice.

Policijski inšpektor: »Gospa, prosim, takoj pokažite truplo v prtljažniku!«

Plavolaska: »Kakšno truplo? V prtljažniku ni nobenega trupla.«

Policijski inšpektor odpre prtljažnik in res, tu ni nobenega trupla. Vrne se k plavolaski in reče: »Gospa, prosim, takoj pokažite nož in pištolo, ki ju imate v predalu.«

Plavolaska: »Kakšna pištola in nož? V predalu ju ni.«

Policijski inšpektor odpre predal in res, tu ni ne noža ne pištole. Vrne se k plavolaski in reče: »Gospa, prosim, pokažite voznško dovoljenje.«

Plavolaska: »Izvolite, gospod inšpektor, tu je moje voznško dovoljenje.«

Policijski inšpektor: »V redu; pokažite prosim še prometno dovoljenje.«

Plavolaska: »Izvolite, gospod inšpektor, tu je moje prometno dovoljenje. Kot vidite, avto ni ukraden; lastnica sem jaz.«

Policijski inšpektor: »V redu. Zakaj pa vas je policist obtožil, da z ukradenim avtom drvite s hitrostjo 275 km/h, oboroženi z nožem in pištolo ter s truplom v prtljažniku, da ste morilka?«

Plavolaska: »Ne vem!«

Policijski inšpektor: »Vidim, da je z vami ter z vašim avtom vse v redu. Lahko nadaljujete svojo pot z avtom. Proti policistu pa bomo uvedli disciplinski postopek.«

Plavolaska: »Hvala, gospod inšpektor,« in se odpelje.

Plavolaska (sebi, čez nekaj minut): »Po avtocesti voziti se s hitrostjo več kot 250 km/h je užitek tudi zato, ker so policisti tako neumni.«

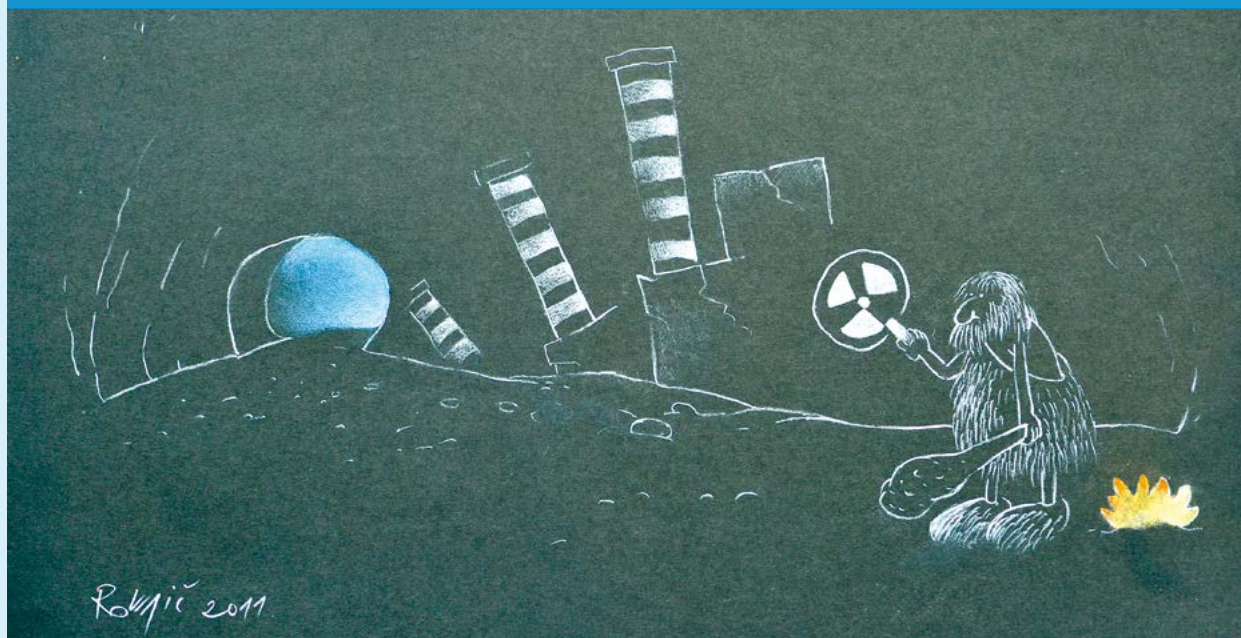
Energetska kriza

Radko Oketič



Zimska idila

Nov začetek



Jadralske

Trč

Če ne veš, kam pluješ, ti tudi dober veter ne pomaga.

Pri dvajsetih stoji mladenič na pomolu, gleda bela jadra. Ima voljo in čas, nima denarja.

Pri štiridesetih stoji na pomolu, ima denar in voljo, nima časa.

Pri šestdesetih ima denar in čas, a nima volje.

Navigare vivere est.

Jadrnica je luknja iz plastike, obdana z vodo, v katero mečeš denar.

Nad vhodom v jadrnico piše: Ne čudite se, včasih je še slabše, zaradi nereda namreč.

Sailing is obsession. The fine art of getting really wet, really cold, going nowhere really fast, while spending really large amounts of money.

Jadralec je dvakrat srečen. Ko jadrnico splovi in ko jo prodaja.

P. S. Vsaka naslednja je večja...

Drobci

Zbral: Trč

Tragikomičen poskus usmerjenega izobraževanja v medicini pred približno petdesetimi leti – stopenjski načrt

Perica (ali snažilka)

Bolniški strežnik (ali maser)

Zobotehnik

Zdravstveni organizator (ali učitelj teoretičnega pouka)

Zdravnik (ali zobozdravnik)

Magister znanosti

Doktor znanosti

(Prosto po M. K.)

Ni bilo v planu

Mornarju žagajo nogo brez kakršnekoli anestezije. Med amputacijo možakar samo krepko žuli svojo pipo in se drži, kot je treba.

Po operaciji ga kirurg nehote zbode z iglo, nakar mornar poskoči in zatuli.

Ko se mu čudijo, pojasni, češ, tega ni bilo v planu.

(Andrej O. Župančič)

Predaj se vetrom

Predaj se vetrom – naj gre kamor hoče!

Naj srce se navriska in izjoče!

Vendar mornar, ko je najvišji dan,

izmeri daljo in nebeško stran!

(Oton Župančič)

Ni mi prav,

da si poet, da ti je prekleta slava postala drug. Bolje bi bilo, če bi od malega po njivi pred sabo potiskal plug.

(Saša Jesenin)

Uganki

Zakaj (m)učitelj z (m)učenjem (m)uči (m)učence?

Karl Marx: Opij je religija ljudstva.

Tito: Učite se, učite se...

Kardelj: Pazi se!

Kdo je imel prav?

Vici

Zbral: Marjan Kordaš

Vabilo

Včeraj sem prejel tale telefonski klic: »Pridi! Nikogar ni doma!«

Takoj sem se odpravil k njej in res ni bilo prav nikogar doma!!

Darilo

Zakonca po pošti prejmeta pismo, v njem pa dve vstopnici za kino, v katerem vrtijo zelo dolg film. Z veseljem si gresta ogledat film.

Ko se vrnete domov, je stanovanje docela izropano. Na mizi pa je listek z napisom:

»Zahvaljujemo se vama, da sta si ogledala film po našem nasvetu.«

Tarčna terapija I

Zdravnik pacientovi ženi: »Vaš sprog mora počivati ter imeti popoln mir. Tu imate ustrezno zdravilo.«

Pacientova žena zdravniku: »Kdaj in kako naj moj mož jemlje to zdravilo?«

Zdravnik pacientovi ženi: »To je zdravilo za vas. Vaš mož ne potrebuje zdravil.«

Tarčna terapija II

K živinozdravniku pride kmet in prosi za zdravilo za konja, ki šepa na zadnjo nogo. Oteklina je ob desnem kolenu. Živinozdravnik malo premisli, iz omare vzame škatlo mazila ter ga preda kmetu z navodilom:

»Mazilo na debelo nanesite na dlani ter ga vtirite konju v kožo nad oteklino.«

Čez nekaj dni se kmet vrne in živinozdravniku poroča o učinku zdravljenja:

»Odlična maža. Konj sicer še vedno šepa, a mene roke ne bolijo več!«

Tarčna terapija III

Telefonski klic pacienta zdravniku ob 2h ponoči:

Pacient: »Gospod doktor, ne moram spati.«

Zdravnik: »Vzemite zdravilo, ki sem vam ga predpisal.«

Pacient: »Vaše zdravilo ne deluje. Spati ne morem zaradi vašega računa, ki ga ne morem plačati.«

Zdravnik: »O moj Bog! Zdaj pa jaz ne bom mogel spati!«

Tarčna terapija IV

Po koncu ordinacije zdravnik na hitro preleti paciente tega dne ter predpisano terapijo. Z grozo ugotovi, da se je pri enem pacientu grdo zmotil. Namesto zdravila proti driski je pacientu predpisal pomirjevalo.

In res, pacient se že čez nekaj dni prijavi na ponovni pregled. Zdravnik tuhta, kako se opravičiti za napako. A pacient v ordinacijo vstopi ves nasmejan in pove tole:

»Gospod doktor, hvala za odlično zdravilo. Serjem še vedno, a se prav nič ne sekiram.«

Tarčna terapija V

»Gospod doktor, moja težava je, da nenehno prdim. Včasih celo vsako minuto. Tolaži me le to, da so moji prdci neslišni in ne smrdijo; so docela brez vonja.«

Zdravnik opravi nekaj testov, napiše recept in pacientko odslovi.

A čez nekaj dni se ženica vrne, tokrat še bolj vznemirjena kot prej.

»Gospod doktor, še vedno prdim, a zdaj moje prdce slišim in neznosno smrdijo. Vaše zdravilo mi je dobesedno pokvarilo zdravje! Nikoli več ne bom prišla v vam!«

Zdravnik: »No, no, gospa, ne razburjajte se. Izboljšal se je vaš sluh in čut za voh, zdaj se bova pa lotila zdravljenja vaših prdcev.«

Razlika med vojaškim in civilnim časom

Na neki divji žurki razposajeno dekle zagleda generala, ki mirno sedi na svojem stolu in sreba svoje pivo.

Dekle: »Hej general, kdaj ste pa zadnjič seksali?«

General: »1955!«

Dekle: »To pa je že davno, davno. A bi seksali zdaj z menoj?«

General pogleda na svojo uro in odgovori: »Zakaj pa ne? Saj je komaj 2055!«

Vse je v redu

Po strastni ljubezenski noči se Janez in Micka zjutraj zbudita in nekajkrat ponovita nočno dogajanje. Potem pa si Janez hoče prižgati cigareto, a mu vžigalnik ne deluje. »Ali imaš morda vžigalice?« vpraša Micko.

Micka se obrne k Janezu in ga poljubi: »Seveda! Tamle v predalu so.«

Janez odpre predal in res, tu je škatla vžigalic, pod njo pa slika lepega mladega moškega. Janez vzame sliko v roke in od ljubosumja se mu začnejo tresti roke.

»Kdo pa je to?« vpraša Micko.

»Vse je v redu, ljubi moj,« odvrne Micka. »To sem jaz pred operacijo.«

Dogovor v petek zvečer

Ona: »Ljubi, to bo najin prelep konec tedna, kajne?«

On: »Seveda! Se vidiva v ponedeljek!«

Policijska kontrola

Policist: »Ste kaj pili?«

Voznik: »Ne!«

Policist: »Napaka! Človek mora popiti najmanj 2 litra na dan.«

Odkritost

Micka spozna Janeza in ga povabi v svoje stanovanje. Ko gresta v spalnico, jo Janez vpraša:

»Micka, sem jaz tvoj prvi moški, ki bo spal pri tebi?«

Micka odgovori:

»No, če misliš pri meni samo spati, boš res prvi.«

Potrpežljivost

On: »Koliko moških si pravzaprav imela pred menoj?«

Ker ona molči, se on opraviči, češ da je nima pravice spraševati o tako intimnih rečeh.

Po eni uri njenega molka jo vpraša: »Se še vedno jeziš name?«

Ona: »Ne bodi neumen. Še vedno štejem.«

Kaj je pomembno

Za srečno razmerje je pomembno naslednje:

- 1) Imeti žensko, ki kuha, čisti in pere.
 - 2) Imeti žensko, ki ima mnogo denarja.
 - 3) Imeti žensko, s katero je mogoče čudovito seksati.
- Najbolj pomembno pa je, da se te tri ženske nikoli ne srečajo!

Pogoj za lepe počitnice

On: »Ti je všeč tu?«

Ona: »Prečudovito. Ob tej prečudoviti pokrajini ostajam brez besed.«

On: »Dobro. Potem ostaneva tu do konca počitnic.«

Dober odgovor

On: »Ali bi odklonila, če bi ti predlagal, da skupaj preživiva noč?«

Ona: »Česa takega pa ne bi nikoli storila!«

On: »Kaj?! Si mar še devica?«

Ona: »Ne ne! Še nikoli nisem odklonila!«

Dober pes

Sosed: »Vaš pes je ugriznil mojo taščo.«

Soseda: »Oprostite, gospod! Upam, da me ne boste tožili.«

Sosed: »Ne, nikakor. Vašega psa hočem kupiti!«

Zavist

Lepa ženska sedi v avtobusu, v naročju ima psa in ga nežno boža po trebuhu. Moški, ki stoji v bližini, ji reče: »Hm, to pa počnete tako nežno, da bi jaz kar zamenjal.«

Ženska: »Dvomim. Psa peljem k živinozdravniku, da bo psa kastriral.«

Pasjeljubka

Pasjeljubelec A: »Moj pes je izjemno inteligenčen. Preden mi prinese časopis, ga vsega prebere.«

Pasjeljubelec B: »Vem. Vse mi je že povedal moj pes.«

Jasnovidnost

Tone pride k jasnovidki in se usede pred kristalno kroglo. Jasnovidka pogleda vanjo ter reče: »Kot vidim, imate dva otroka.« Tone odvrne: »No, tako menite vi; imam tri otroke.« Jasnovidka se nasmehne in odgovori: »No, tako menite vi.«

Sanjski poklic

Trgovec se je naveličal svojega poklica ter se zaposlil pri policiji. Čez nekaj časa ga prijatelj povpraša, kako se ima v novem poklicu. Policist odgovori: »Sijajno! Plača je dobra, delovni čas tudi, najbolj prijetno pa je to, da moje stranke nimajo nikoli prav.«

Dober spomin

Učitelj: »Vaš sin v zadnjem času dela vedno iste napake.«

Oče: »No, to je dokaz, da ima dober spomin.«

Dober tek

Mihec: »Mami, lukenj v siru pa res ne maram.«

Mama: »No, potem pa pojej le sir, luknje pa pusti na krožniku.«

Dobra reklama

Zapis na šolski tabli: »Jaz imam najdaljšega.«

Učiteljica Mojca takoj prepozna Janezkov rokopis. Strogo ga pogleda in reče: »Janezek, po pouku takoj v mojo sobo!«

Janezek se zmagoslavno obrne proti razredu in reče: »Fantje, reklama je vse!«

Še daleč je do doma

Pijanec, ki sredi noči sloni ob cestni svetilki, ustavi mimoidočo ženska s tole prošnjo: »Gospa, bodite prosim tako ljubeznivi in preštejte, koliko bušk imam po glavi.«

Gospa se res ustavi in prešteje: »Gospod, po glavi imate štiri buške.«

Pijanec: »Hvala gospa. To pomeni, da imam še dve cestni svetilki do doma.«

Učiteljska

Učitelj: »Tinček in Tonček, poslušajta: Kako to, da imata oba šest istih napak?«

Tonček: »Zato, ker imava oba istega učitelja.«

Sreča

V naši banki so se včeraj nenadoma pojavili trije moški z maskami. A ni bilo panike, saj smo brž ugotovili, da ne gre za covid-19, ampak le za bančni rop!

Diagnoza

Telefonski klic živinozdravniku: »Gospod doktor, moja mačka je popila bencin. Potem je dve uri divjala po stanovanju, zdaj pa negibno leži na postelji. Kaj se dogaja?«

Živinozdravnikov odgovor: »Bencin je vse!«

Orgazem

Dve prijateljici sedita ob kavi in se pogovarjata.

Prijateljica A: »Ali mu poveš, da imaš orgazem?«

Prijateljica B: »Ne. Moj mož ne mara, da ga kličem v službo.«

Neumnost

Ona: »Sem bila pa res neumna, da sem se poročila s teboj!«

On: »Prav imaš, ljuba moja. Ampak takrat sem bil jaz tako zaljubljen, da tega nisem opazil.«

Dobrih vicev ni več

Po desetletju demokracije nam do dobrih vicev manjka nekaj desetletij najtrše diktature.

Šale, kakor za koga ...

Zbral: Trč

Zakaj ženske ne morejo biti dimnikarji?

Ja, kje ste pa videli, da je katera ženska moškemu prinesla srečo?

Parček v postelji.

On: Povej mi tri besede, ki ljube-nski par povežejo za vedno.

Ona: Jaz sem noseča!

Otroci, kaj je to naključje? No, Janezek?

To, da sta se moja dva poročila v istem kraju, istega dne in ob isti uri.

Si povedal direktorju, da od tvoje plače ne moreta živeti dva?

Sem.

In kaj je rekel?

Naj se ločim.

V trenutku, ko je prišlo do nesporazuma, je imel vaš sosed v rokah železno palico. In kaj ste imeli vi v rokah?

Njegovo ženo, gospod sodnik.

Dragi, povej mi ob najini tridesetletnici poroke: če bi se še enkrat odločal, ali bi naredil vse enako, kot si?

Bi, vendar s katero drugo.

Sinoči sem slišal, kako je tvoja žena vpila?

Ja, vpila je na psa.

In mu je očitala, kako jo vara ...

Kaj je lahko hujšega od tega, da ti žena pobere ves denar in odide?

Da denar porabi in se vrne.

Sta z možem šla kdaj ločeno na dopust?

Sva, lani, in bilo mi je zelo všeč. Pa možu?

Ne vem, ga še ni nazaj ...

Gospod kapitan, ali ženske na ladji res prinašajo nesrečo?

Zakaj pa naj bi bilo na ladji kaj drugače kot na kopnem?

Kakšna je razlika med polžem in žensko?

Polž pokaže roge, ko pride iz hiše, ženska jih pokaže, ko pride v hišo.

»Moja žena je čudovita. Nikakršnih želja nima.«

»Tudi moja jih nima. Samo ukaze.«

Smrt Antona Tomaža Linharta

Matjaž Zwitter

Tale zgodba sega še v moja študentska leta. Oče, zgodovinar, je pisal članek o Linhartu in me je vprašal, kako razumem vzrok njegove smrti. Linhart je v 39. letu starosti umrl v noči med 14. in 15. julijem 1795. Oče mi je prebral pismo, ki ga je po Linhartovi smrti baron Žiga Zois pisal Valentinu Vodniku. Takole pravi: »Umrle je iznenada zaradi anevrizme aorte, ki je narasla do velikosti

moške pesti in se je v trenutku, ko je počila, vsa masa krvi razlila v prsi in telesno votlino; tu ne bi pomagala več nikaka človeška pomoč«

(Zwitter F. Linhartova doba, misel in delo. V: A.T. Linhart: Poskus zgodovine Kranjske in ostalih dežel južnih Slovanov Avstrije I-II, Slovenska matica, Ljubljana 1981, str. 355–372). Znano je tudi, da so Linharta pokopali brez vseh običajnih ceremonij, pa čeprav je bil visok državni uradnik, tajnik mestnega glavarstva. Žena je takoj po pogrebu zapustila Ljubljano in se z otroki preselila na Dunaj.

Takole sem sklepal: opis jasno kaže na razpok anevrizme aorte, morda zaradi sifilisa. Da so prišli do tako jasno opisanega vzroka smrti, so morali opraviti obdukcijo. Če bi do nenadne smrti prišlo doma, bi se tudi danes redko odločili za obdukcijo. Umrli torej ni doma, pač pa drugje in v sumljivih okoliščinah. Razpok anevrizme aorte sredi noči nam daje misliti,

da je šlo za »sladko smrt«. Linhart je res veljal za svobodomiselnega moža, ki ne soglaša z vladajočim sistemom – pa vendar bi tudi političnemu nasprotniku oblast običajno namenila slovesen pogreb. Zgrajanje ob okoliščinah smrti je tisto, ki lahko pojasni, da mu mesto Ljubljana ni namenilo uradnih pogrebnih slovesnosti, pojasni pa tudi ravnanje njegove žene, ki se je odselila, da se izogne posmehu.

Oče je bil ob moji razlagi ogorčen nad »pokvarjenim medicincem«. Seveda priznam, da je moja razlaga Linhartove smrti le hipoteza, toda če je bila opravljena obdukcija, bi se v kakšnem arhivu najbrž še našel zapisnik. Zanimiva naloga za tandem medicinca in zgodovinarja ali arhivarja, da se zakopljeta med stare dokumente in nam ponudita odgovor.



Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zszs-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

