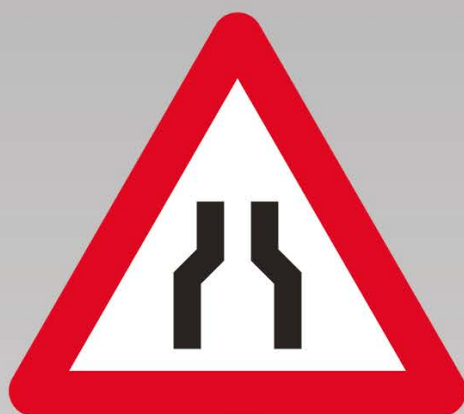


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

December 2021

Številka 12



Prof. dr. Pavel Poredoš: “Ateroskleroza karotidnih arterij je odgovorna za 15 do 20 % ishemične možganske kapi. Poleg tega je zadebelitev intime-medije ter prisotnost asimptomatskih aterosklerotičnih plakov, in zlasti še simptomatskih, povezana s povečanim tveganjem za srčno-žilne zaplete.”



Na kratko o Svetu za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov ter o njegovih načrtih

Nataša Bratina

Svet za izobraževanje (SIZ) je med odbori na Zdravniški zbornici Slovenije tisti, ki skrbi za podiplomsko usposabljanje in izobraževanje. V okviru Sveta za izobraževanje deluje Komisija za akreditacije, ki jo že drugi mandat vodi **mag. Dubravka Bračička Vidmar, dr. med.**, specialistka radiologije z dolgoletnimi izkušnjami poučevanja specializantov radiologije, ki je bila v minulem mandatu ZZS tudi namestnica predsednika SIZ-a dr. Prosenca. Komisija za akreditacije ocenjuje primernost ustanov s področja zdravstva, ki želijo na svojih oddelkih usposablјati pripravnike in specializante. **Aleš Fischinger, dr. med.**, travmatolog, zaposlen v UKC Ljubljana, v okviru SIZ-a že drugi mandat vodi Komisijo za podiplomsko usposabljanje, ki natančno spremlja potek posameznih specializacij, pregleduje vloge specializantov za izobraževanja v tujini, morebitna podaljšanja specializacij. V prejšnjem mandatu je sodeloval pri prenovi sistema priporočil za specializacije in pri spremembi 37. člena pravilnika o poteku specializacij (opravljanje izrednega kolokvija, česar predhodni pravilnik ni poznal). V tem mandatu si je zadal za prednostno nalogo, da bi z ostalimi člani komisije prepoznali primere dobrih praks posameznih specializacij in mentorjev ter jih prenesli na ostale specializacije in mentorje, izjemnega pomena pa je tudi zgodnja zaznava in reševanje težav specializacij, mentorjev in specializantov.

Svet za izobraževanje tudi sicer sestavljajo člani različnih strok, regij, primarne in bolnišnične ravni ter obeh univerzitetnih kliničnih ustanov. Tako je **mag. Dejan Majc, internist iz pomurske regije**, vstopil v SIZ že leta 2017, v bolnišnici Murska Sobota je pomagal razviti sistem kakovostnega mentorstva in bil tudi sam izbran za najmentorja. **Izr. prof. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med.**, je specialistka ginekologije in porodništva, sedaj zaposlena v Porodni-

šnici Postojna, ter izredna profesorica na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Je prodorna raziskovalka, sodelovala je v mednarodni ekipi, ki je razvila presejalni test z nuhalno svetlino in dvojnimi hormonskim testom, zelo odmeven dosežek je dosegla tudi z raziskovalno skupino, ki je prva na svetu dokazala povezavo med virusom zika in okvaro možganov pri nerojenih otrocih. **Doc. dr. Peter Radšel, dr. med.**, je zaposlen na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. V času epidemije covid-19 je tudi koordinator urgentne dejavnosti v UKC Ljubljana. Opravlja delo nacionalnega koordinatorja za področje interne medicine.

Tudi **doc. dr. Gregor Rečnik** je nacionalni koordinator – za področje ortopedske kirurgije. Sodeluje v izobraževanju študentov na Medicinski fakulteti in na Fakulteti za zdravstvene vede



na Univerzi v Mariboru. Je član Evropske zveze zdravnikov specialis-
tov (UEMS) za področje ortopedije.
Prim. Marko Zelinka, dr. med.,
koordinator pri ZZS za področje
urgentne medicine, je ogromno
prispeval k položaju urgentne medici-
ne v Sloveniji, kjer je sodeloval tudi
pri prenovi kurikulumu specializacije.
Prim. Zelinka je tudi inštruktor
Evropskega reanimacijskega sveta
(ERC), vodi tečaje ERC ne le v Slove-
niji, pač pa tudi v tujini. Sodeluje kot
predstavnik Slovenije v UEMS. Med
člane SIZ-a je vključen tudi predstavn-
ik mladih zdravnikov, specializant
ginekologije **Luka Kovač, dr. med.,**
ki je zaposlen na Ginekološki kliniki,
UKC Ljubljana. Sodeluje v Zavodu
Medicinski trenerji z organizacijo in
izvajanjem izobraževanj iz mehkih
veščin. V SIZ-u je sodeloval že v
prejšnjem mandatu in je pomemben
povezovalni člen s specializanti v
Sloveniji. Naslednji član SIZ-a, **Miha
Lukač, dr. med.,** je dobro poznan
kot aktiven član ZZS, saj je bil v
prejšnjem mandatu predsednik
Skupščine ZZS, bil pa je tudi član
Nadzornega odbora, Skupščinskega
sveta in Odbora za osnovno zdravstvo.
Končal je specializacijo iz družinske
medicine in dela v zasebni ambulanti
s koncesijo v Cerkvjenjaku, dela pa
tudi v urgentni službi v okviru Zdrav-
stvenega doma Lenart. Naslednji član,
Primož Praček, dr. med., prihaja
iz SB Izola, kjer je zaposlen kot
specialist splošne kirurgije na podro-

čju žilne kirurgije. Opravlja tudi vlogo
glavnega mentorja za splošno in žilno
kirurgijo ter sodeluje pri izobraževa-
nju pripravnikov in specializantov.
Kot predsednica SIZ-a pa je v tem
mandatu odgovorno nalogo prevzela
izr. prof. dr. Nataša Bratina, ki je kot
pediatrinja zaposlena na Pediatrični
kliniki v Ljubljani. Dolga leta je bila
nacionalna koordinatorica za pediatri-
jo, na ZZS je bila v komisiji za akredi-
tacije, sodelovala je kot glavna mento-
rica, izpraševalka za pediatrijo,
razmere na področju pediatrije je
spoznavala kot predsednica Združenja
za pediatrijo ter članica RSK za
pediatrijo. Od nekdanj je bila vpeta v
delo s specializanti in pripravniki, kjer
vidi še veliko možnosti izboljšav in
napredka.

Svet za izobraževanje ZZS je
izjemno pomemben za vse, ki vstopajo
v zdravniški poklic – pripravnike,
sekundarije in specializante. SIZ se
zavzema za kakovosten in učinkovit
program pripravnštva in sekundaria-
ta ter – kot logično nadaljevanje
– kakovostno izobraževanje na
področju specializacij, saj tako ustva-
rimo podlago za nove uspešne genera-
cije, ki bodo oblikovale zdravništvo v
prihodnje. Zato kot enega temeljev
svojega dela postavlja dejstvo, da člani
prihajajo iz različnih regij, različnih
specializacij, primarne in bolnišnične
ravni, združujejo mlade zdravnike in
izkušene nacionalne koordinatorje. V
tem mandatu si je SIZ zadal za nalo-
go, da bi vzpostavili položaj odgovor-

nega mentorja in po vzoru delavnic za
mentorje na področju družinske
medicine organizirali delavnice tudi
za druge specializacije. Vpletenost
koordinatorjev kot ključnih členov
med delom zbornice in usposablja-
njem mladih zdravnikov z institucijo
letnih razgovorov, poročil nudi
vpogled v kakovost dela, zato želimo
na seje SIZ-a povabiti koordinatorje
posameznih področij in v pogovoru
razbrati, kje so še težave na področju
usposabljanja, ter hkrati pomagati s
kariernim sejmom, ki bi ga odslej
organizirali letno z željo povečati
prepoznavnost posameznih specia-
lizacij, hkrati pa z anketnim vprašal-
nikom preveriti, kakšne so želje in
vizija diplomantov obeh fakultet.
Obenem SIZ že sodeluje pri načrtova-
nju specializacij na Ministrstvu za
zdravje, v kar smo vključili nacionalne
koordinatorje, kot izjemno pomem-
ben člen za pridobivanje realnih
podatkov o potrebah po novih
specializantih v posameznih regijah
Slovenije. Želja SIZ-a skupaj z Izvršil-
nim odborom ZZS je tudi, da bi
strokovne izpite v celoti prevzela ZZS
pod svoje okrilje z ekipo visoko
usposobljenih mentorjev in izpraše-
valcev.

Dela je veliko, ekipa SIZ-a pa
zavzeta in je že začela z delom.

**Izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.,
predsednica Sveta za izobraževanje in
usposabljanje zdravnikov**

Razbremenilni pogovori v decembru 2021

V decembru 2021 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 2. decembra 2021	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 6. decembra 2021	17.00–19.00	Prosta oba termina
Urška	Sreda, 15. decembra 2021	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 16. decembra 2021	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.

Ekskluzivni poslovni paket bančnih storitev in financiranje za zdravnike z zasebno prakso

Članom Zdravniške zbornice Slovenije je v UniCredit Bank na voljo **ekskluzivni poslovni Paket Platinum** s širokim naborem bančnih storitev za učinkovito in fleksibilno bančno poslovanje ter različne oblike financiranja pod ugodnejšimi pogoji.

Poslovni Paket Platinum, ki smo ga za zdravnike z zasebno prakso oblikovali v UniCredit Bank, vsebuje številne bančne storitve, s katerimi boste razbremenili vaše poslovanje ter prihranili čas in denar. Paket med drugim vključuje **poslovno debetno kartico Mastercard**, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji.

Brezplačno poslovanje z bankovci

Z izbiro poslovnega paketa Platinum vam bodo na voljo storitve za vsakodnevno bančno poslovanje, poleg tega pa vam ne bo potrebno plačevati provizije za prilive **na poslovni račun, dvige in pologe bankovcev** na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor, saj so te storitve že vključene v mesečno ceno paketa. Dodatno pa lahko izkoristite tudi **3-mesečni brezplačni najem POS terminala** za sprejem plačilnih kartic, ki vašim strankam omogoča, da storitev poravnajo z izbrano kartico, vam pa zaradi negotovinskega poslovanja zagotavlja večjo varnost.

Vse več strank upravlja svoje finance prek mobilnega telefona

Uporaba mobilnega bančništva v zadnjem času strmo narašča, saj tako lahko svoje finance povsem enostavno urejate kjerkoli in kadarkoli. Poslovni Paket Platinum vključuje uporabo **mobilne ter spletne banke**, ki vam omogočata celosten pregled transakcij in stanj na vaših poslovnih transakcijskih računih. Plačilo položnic z uporabo funkcije Slikaj in plačaj v mobilni banki pa je zaradi hitrosti in enostavnosti k redni uporabi že prepričalo številne naše stranke. Nabor funkcionalnosti v mobilni in spletni banki sicer v UniCredit Bank stalno dopolnjujemo z novimi storitvami, ki vam



Petra Keršič, vodja Poslovalnice Ljubljana BTC, UniCredit Bank: »Narava vašega poslanstva in teža odgovornosti, ki jo nosite, zahteva popolno osredotočenost in predanost delu. Preizkusite nas in nam zaupajte vaše vsakodnevno bančno poslovanje. S posebno ponudbo bomo razbremenili vaše poslovanje, vam prihranili čas in denar ter vas podprli pri uresničevanju vaših poslovnih idej.«

bodo olajšale vaše bančno poslovanje in vam prihranile dragoceni čas.

Posebna ponudba za financiranje

Člani ZZS z zasebno prakso lahko izbirate med različnimi oblikami financiranja, prilagojenimi vašim potrebam, od prekoračitve na računu, **kratkoročnega financiranja tekočega poslovanja** do financiranja novih poslovnih idej, pod ugodnejšimi pogoji v primerjavi z redno ponudbo, pri čemer boste deležni **50 % popusta pri stroških odobritve**.

Za uporabo **limita na poslovnem računu** z ročnostjo 12 mesecev boste na primer plačevali za 1,60 odstotne točke nižjo fiksno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo. Pri najemu **kredita za obratna sredstva z odplačilno dobo do 24 mesecev** lahko pridobite za 1,6 odstotne točke nižjo variabilno obrestno

mero v primerjavi z redno ponudbo. Za **kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev** lahko pridobite 1,6 odstotne točke nižjo variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo, medtem ko lahko **dolgoročni investicijski kredit z odplačilno dobo do 84 mesecev** najamete z do 0,6 odstotne točke nižjo variabilno obrestno mero v primerjavi z redno ponudbo.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.
Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Brezplačni telefon: **080 88 00**

E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

www.unicreditbank.si/zzs

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Na kratko o Svetu za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov ter o njegovih načrtih
Nataša Bratina

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Pavel Poredoš
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela zbornice
- 18** Sodelovanje Zdravniške zbornice pri nacionalni strategiji za digitalizacijo v zdravstvu
Matej Kokalj Kokot, Dominika Oroszy, Krištof Zevnik, Iztok Štotl, Janez Rejec
- 19** Andrej Strahovnik, travmatolog: »Poklic daje solze, kri, veselje in zadoščenje«
Jure Brankovič

Aktualno

- 21** Leto kasneje – nič pametnejši
Alenka Strdin Košir

Iz Evrope

- 26** Hrvaški proticepilci
Anton Mesec
- 26** Kontra: Želja za suicid: ne smemo ne poslušati
- 27** Kje so ostali? Pomanjkanje zdravnikov v Avstriji
- 27** Pobuda EU za zdrav način življenja
- 27** Računsko sodišče kritizira koronsko politiko

Mladi zdravniki

- 28** Čez planke: »Dokler tli iskra, se lahko spet zaneti tudi največji ogenj«
Barbara Podnar

Forum

- 31** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 31** Razgradnja javnega sistema družinske medicine – v čigavem interesu?
Eva Vodnik
- 33** Populacijski ukrepi, ki bi zmanjšali obremenjenost družinskih zdravnikov in izboljšali njihovo zdravje
Andreja Krt Lah
- 36** Virus in filozofija ter kolektivni razum
Zdenka Čebašek - Travnik
- 37** Medicus curat, natura sanat
Marjan Fortuna
- 38** Zapisu Obrazi zdravništva v novembrski številki Isis na rob
Tatjana Leskošek Denišlič

Poročila s strokovnih srečanj

- 39** Operacija diastaze premih trebušnih mišic in pooperativnih kil
Katarina Benković Golob
- 40** 71. redna strokovna spomladanska konferenca Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH)
Arpad Ivanecz
- 42** Presejanje novorojenčkov za redke bolezni in pediatrično presejanje za družinsko hiperholesterolemijo
Jaka Šikonja, Urh Grošelj

- 45** Simulacijske delavnice za specializante ginekologije in porodništva
Sara Vodopivec, Luka Kovač, Kristina Drusany Starič, Lili Steblovnik

- 47** ESGO-delavnica kirurškega zdravljenja raka materničnega vratu v Madridu
Andrej Cokan

- 48** Delavnice odprtih kirurških tehnik v abdominalni kirurgiji
Jurij Aleš Košir

Strokovna srečanja

- 50** Strokovna srečanja
- 54** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 57** Doktor Edo Šlajmer se je vrnil v ljubljansko bolnišnično mesto
Zvonka Zupanič Slavec
- 59** Poslanstvo zdravnika
Andrej Rant

V spomin

- 61** Prim. Tanja Blejec, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva (1952–2021)
Adolf Lukanović
- 62** Zahvala človeku zlatega srca
Tatjana Leskošek Denišlič

S knjižne police

- 63** Bill Bryson: Človeško telo
Nina Mazi
- 64** Alma M. Karlin - Jerneja Jezernik (Hg): Dann geh' ich in den grünen Wald. Meine Reise zu den Partisanen
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 66** Selška dolina je v Sloveniji antropološko najbolj raziskana
Maruška Vidovič
- 69** Medikohistorična sekcija SZD obiskala Sveto Trojico
Elko Borko, Boža Janžekovič, Zmago Turk
- 70** Priprave na 200-letnico rojstva Arnolda Riklija
Vojko Zavodnik
- 72** Trije na oddelku
Bojan Tršinar
- 73** Marlene Dietrich, 120 let rojstva
Miroslava Cajnkarc Kac

Zdravniki v prostem času

- 75** Enkrat poleti
Mihael Sok
- 75** Svet me je potem zapustil
Mihael Sok
- 76** Virusno (dobesedno!) kolesarjenje in vivo A. D. 2021
Marjan Kordaš
- 78** Kuba – biser Antilov
Aleksander Sterger

Zavodnik

- 82** Zdravnik na klik
Jana Govc Eržen

Kolofon

Leto XXX, št. 12, 1. december 2021
Natisnjeno 9.750 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PRESEDNICA

Prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., spec.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije.

Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi.

Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina poročila je omejena na največ 6.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanja (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilo lahko priložite 1 fotografijo.

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto. Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebnega arhiva. Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebnega arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer fotografij ne bomo mogli honorirati. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Pavel Poredoš

Alojz Ihan

V reviji Journal of Stroke (2021;23(2):202-212 – IF 6,96) je bil pred kratkim objavljen doktrinarni članek, v katerem ste skupaj s 26 avtorji iz Evrope in ZDA analizirali obravnavo bolnikov z asimptomatsko stenozo karotidne arterije. Kako je prišlo do nastanka te publikacije?

Sodelujem v skupini strokovnjakov, ki se ukvarja z aterosklerozo, predvsem aterosklerozo karotidnih arterij, in združuje vodilne strokovnjake iz Evrope ter Združenih držav Amerike: žilne kirurge, interniste – angiologe in nevrologe. Gre za neformalno skupino z imenom FACTCATS, ki deluje pod okriljem Evropskega združenja za žilno kirurgijo (ESVS) in Mednarodnega (svetovnega) združenja za angiologijo (IUA). Ekspertna skupina je z analizo obstoječih podatkov o optimalni obravnavi bolnikov z asimptomatsko stenozo karotidnih arterij prišla do spoznanja, da kljub obstoječim najnovejšim evropskim smernicam (Eur J Vas Endovasc Surg 2018) in smernicam Ameriškega združenja za kardiologijo (AHA) še vedno ostaja veliko nedorečenosti, ali bolnike z asimptomatsko stenozo karotidne arterije obravnavati konservativno ali na invaziven način – bodisi z operacijo (trombendarrektomijo – TEA) oz. perkutano transluminalno angioplastiko (PTA) s stentiranjem. Zato smo se lotili pisanja članka, ki predstavlja nadgradnjo obstoječih smernic in v katerem je poudarek na individualnem pristopu. Pri izboru načina zdravljenja odločajo številni dejavniki, kot so: napredovalost bolezni, splošno stanje bolnika in značilnosti aterosklerotične lehe.

K sodelovanju sem bil povabljen, ker na KO za žilne bolezni že več kot dve desetletji raziskujemo aterosklerozo, zlasti perifernih in karotidnih arterij, in smo bili vključeni v različne mednarodne projekte. Med prvimi na svetu smo že pred leti opozorili na pomen odkrivanja najzgodnejših aterosklerotičnih sprememb, kot je zadebelitev notranjih plasti arterijske stene (intime-medije),



in asimptomatskih aterosklerotičnih plakov, ki jih lahko na povsem neinvaziven način odkrivamo na perifernih arterijah in ki so napovedovalci srčno-žilnih dogodkov. Zlasti so pomembni prognostični pokazatelji ateroskleroze koronarnih arterij. Poleg tega smo skupaj z raziskovalnimi skupinami iz tujine opozorili na pomen sestave aterosklerotičnih leh karotidnih arterij, ki je včasih bolj pomemben dejavnik tveganja za možgansko-žilne zaplete kot stopnja zožitve arterije.

Kaj je asimptomatska stenoza karotidne arterije (ASKA)?

Asimptomatske aterosklerotične lehe karotidnih arterij, ki jih lahko odkrivamo s pomočjo UZ, uvrščajo v tri skupine: difuzna zadebelitev intime-medije (od 1,0 mm do 1,5 mm), aterosklerotična leha je fokalna zadebelitev intime-medije za več kot 50 % glede na njeno debelino v okolici, o stenozni karotidne arterije pa govorimo, če aterosklerotična leha zožuje svetlino arterije za več kot 50 %. Večina aterosklerotičnih sprememb, tudi stenoza karotidne arterije, je asimptomatskih, lahko pa različno hitro napredujejo do kritične zožitve ali zapore karotidne arterije, kar ima za posledico možgansko-žilne zaplete, vključno z možgansko kapjo. Predvsem pa so te lehe pomemben napovedni dejavnik za srčno-žilne dogodke v drugih odsekih arterijskega krvnega obtoka. Raziskave kažejo, da imajo osebe, stare od 30 do 79 let, zadebeljeno intimo-medijo karotidnih arterij v cca 27 %, zmerno asimptomatsko stenozo odkrivajo v okoli 4 %, hujšo stenozo pa ima 1,7 % odraslih oseb. Pojav in napredovanje zožitve karotidnih arterij naraščata s starostjo, hitreje pri moških in sta povezana s prisotnostjo sladkorne bolezni, kajenja, arterijske hipertenzije in drugih še ne povsem znanih dejavnikov tveganja.

Zakaj je tako pomembno biti pozoren na to skupino bolnikov, ki pravzaprav najbrž še

niso bolniki v ožjem pomenu besede?

Ateroskleroza karotidnih arterij je odgovorna za 15 do 20 % ishemične možganske kapi. Poleg tega je zadebelitev intime-medije ter prisotnost asimptomatskih aterosklerotičnih plakov, in zlasti še simptomatskih, povezana s povečanim tveganjem za srčno-žilne zaplete. Tako so predklinične aterosklerotične spremembe na karotidnih arterijah povezane s koronarno srčno boleznijo (KSB) in aterosklerotičnimi boleznimi perifernih arterij (PAB). Zato bolniki s predkliničnimi aterosklerotičnimi spremembami karotidnih arterij, vključno z ASKA, potrebujejo intenzivno obravnavo dejavnikov tveganja, kajti s tem se ne zmanjša le incidenca možgansko-žilnih dogodkov, temveč tudi posledice zaradi drugih spremljajočih aterosklerotičnih bolezni.

Raziskave so pokazale, da imajo osebe z ASKA povečano tveganje za istostransko ishemično možgansko kap, ki znaša od 5 do 17 %. Tveganje za možgansko-žilne dogodke pri teh bolnikih pa ni odvisno zgolj od stopnje zožitve arterije, kot smo bili do nedavnega prepričani, temveč je pomembna tudi sestava aterosklerotične lehe. Zato lahko pride tudi pri hemodinamsko manj pomembnih, toda nestabilnih aterosklerotičnih zožitvah do distalnih embolij ali popolne zapore prizadete arterije z vsemi posledicami. Na stabilnost oz. hemodinamsko odpornost aterosklerotične lehe vpliva torej njena sestava. Za nestabilne lehe je značilno, da imajo veliko zunajceličnega degenerativnega materiala, zlasti veliko lipidno sredico in veliko vnetnih celic, ki razgrajujejo vezivno ogrodje lehe. Stabilne lehe pa so v pretežni meri sestavljene iz vezivnega tkiva in so zato bolj odporne na hemodinamski stres. V eni od naših raziskav smo dokazali, da imajo zlasti aterosklerotične lehe v karotidnih arterijah v primerjavi s tistimi v femoralnih arterijah veliko vnetnih celic, kar je povezano z zvečanim sistemskim



vnetnim odgovorom, ki je znan dejavnik tveganja za srčno-žilne dogodke (Inflammation 2014, Poredoš P, J Atheroscler Thromb 2017).

Nestabilne aterosklerotične lehe in tiste, ki v večji meri zožujejo svetlino arterije, predstavljajo večje tveganje za možgansko-žilne dogodke in taki bolniki potrebujejo intenzivno zdravljenje.

Kdaj in katerega bolnika zdraviti zgolj z zdravili ali na invaziven način?

Pred leti, ko še ni bilo na voljo učinkovitih zdravil, s katerimi danes preprečujemo napredovanje aterosklerotičnih sprememb in spremljajoče srčno-žilne zaplete, so večino bolnikov z napredovalimi zožitvami karotidnih arterij (četudi so bili asimptomatski), zdravili operativno. Sledilo je obdobje perkutanega zdravljenja z balonsko dilatacijo karotidnih zožitev. Vse te posege, še zlasti kirurško zdravljenje, spremlja tveganje za perioperativne zaplete. Tudi pri perkutanem zdravljenju se ne moremo izogniti zapletom, zlasti tromboembolijam in posledični možganski kapi. Perkutani posegi so dolgoročno tudi manj učinkoviti kot kirurški. V vmesnem obdobju smo dobili učinkovita zdravila in se je povečala učinkovitost preprečevanja in zdravljenja možgansko-žilnih

Diplomiral je na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1974, leta 1982 končal specializacijo iz interne medicine, leta 1990 opravil doktorat znanosti iz interne medicine, od 1999 redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani, upokojen 2017. Bil je prodekan na Medicinski fakulteti v Ljubljani, predsednik Evropskega venskega foruma, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, predstojnik Katedre za interno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Trenutno je podpredsednik Svetovnega združenja za žilne bolezni (IUA), generalni sekretar Mediteranske lige za žilne bolezni, gostujoči profesor na Loyola University Chicago, predsednik Slovenske medicinske akademije in član Evropske akademije znanosti in umetnosti.

Raziskovalne vsebine:

Odkrivanje predkliničnih oblik ateroskleroze: med prvimi na svetu smo začeli v živo raziskovati začetne – asimptomatske spremembe arterijske stene, kot so: zadebelitev arterijske stene (intime-medije), endotelna disfunkcija in cirkulirajoči biomarkerji, ki kažejo na prisotnost ateroskleroze in so pomembni napovedni dejavniki aterosklerotičnih srčno-žilnih zapletov.

Mikrocirkulacija: uvajanje metod za prepoznavo mikroangiopatije pri bolnikih s kritično ishemijo udov.

Vnetje in žilne bolezni: pomen vnetja pri patogenezi žilnih bolezni, zlasti pri venski trombozi. Ugotovili smo, da je vnetje temeljni patogenetski dejavnik venskih tromboembolizmov (VTE), ki okvarja žilno steno in spodbuja koagulacijo. Iz teh ugotovitev izhaja sporočilo, da so za preprečevanje in zdravljenje VTE potrebna zdravila z antikoagulacijskim in protivnetnim delovanjem.

zapletov na neinvaziven način. Dobili smo nova zdravila, zlasti statine, ki stabilizirajo aterosklerotične lehe in v veliki meri preprečujejo možganske tromboembolične zaplete. Zato se zastavlja vprašanje, ali je še smiselno bolnike z ASKA zdraviti operativno ali je bolj smiselno konservativno zdravljenje – z zdravili. Pri tem velja pravilo, da tveganje za invazivni poseg in perioperativne zaplete ne sme biti večje od pogostosti dogodkov pri zdravljenju zgolj z zdravili v določenem časovnem obdobju. Ker se je v zadnjem času učinkovitost konservativnega preprečevanja možgansko-žilnih dogodkov pomembno zvečala, so se tudi zaostri kriteriji za operativno zdravljenje ASKA. Tako smernice priporočajo, da je operativno zdravljenje karotidne stenoze priporočljivo, če se perioperativni zapleti (možganska kap ali smrt) pojavljajo v manj kot 3 % pri osebah s pričakovanim preživetjem najmanj 5 let.

Ob raznolikih možnostih – kako se izbere optimalno zdravljenje?

Za natančno oceno operativnega tveganja kot tudi tveganja za dogodke pri konservativnem zdravljenju je treba upoštevati različne dejavnike, kot so: splošno stanje bolnika, spremljajoče bolezni, pričakovana življenjska doba, značilnost aterosklerotičnih leh in izkušnost operaterja. Zato je do doseganja optimalnih rezultatov zdravljenja treba natančno proučiti vse dejavnike in način zdravljenja prilagoditi posameznemu bolniku – ga individualizirati. Z oceno tveganja za možgansko-žilne dogodke pri bolnikih z ASKA je pomembno poznavanje sestave in značilnosti aterosklerotičnih leh. Tveganje za zaplete ob konservativnem zdravljenju kot tudi za tromboembolične zaplete med invazivnim posegom povečujejo naslednje značilnosti leh: neravna ali ulcerirana površina aterosklerotične

lehe, velika lipidna sredica, prisotnost krvavitve v aterosklerotičnih leham. Bolniki z ulceriranimi lehami, zlasti še, če so v lehi krvavitve, so zaradi nevarnosti embolij manj primerni za perkutane posege z balonsko dilatacijo. Z natančno proučitvijo dejavnikov tveganja za možgansko-žilne zaplete lahko za posameznega bolnika izberemo najučinkovitejši in najbolj varen način zdravljenja ASKA.

V članku poudarjate, da mora biti načrt za obravnavo ASKA narejen individualno – katere bolnikove lastnosti je treba upoštevati za dobro načrtovanje zdravljenja z zdravili?

Potrebno je dosledno odstranjevanje najpomembnejših dejavnikov tveganja, zlasti kajenja, saj imajo kadilci 9-krat pogosteje PAB kot nekadilci in je opustitev kajenja temeljni preventivni ukrep pri tej bolezni. Podobno kot pri drugih aterosklerotičnih boleznih, se tudi pri zdravljenju PAB uporabljajo različna zdravila. Nekatera zdravila, ki se uporabljajo za preprečevanje z aterosklerozo povzročenih srčno-žilnih zapletov, so pri PAB manj učinkovita kot pri koronarni srčni bolezni. To velja zlasti za Aspirin, ki je temeljno zdravilo za preprečevanje ateroskleroze in z njo pogojenih zapletov. Glede na sestavo aterosklerotičnih sprememb v perifernih arterijah, v katerih prevladuje fibrozno tkivo, v zadnjem času razvijajo zdravila, ki preprečujejo proliferacijo fibrozno-mišičnega tkiva in s tem napredovanje pretežno fibroznih aterosklerotičnih leh v femoropoplitealni arteriji. Ta zdravila naj bi bila učinkovita tudi pri preprečevanju restenoz po revaskularizacijskih posegih. Določene razlike med periferno in koronarno aterosklerozo obstajajo tudi v učinkovitosti zdravil za zniževanje holesterola in preprečevanju srčno-žilnih dogodkov. Novejše raziskave kažejo, da je pri bolnikih s PAB v nasprotju s statini bolj učinkovit PCSK9 (protein convertase suptilisin/cexin type9). Obstajajo tudi določene razlike v učinkovitosti

protitrombotičnih zdravil pri preprečevanju z aterosklerozo povzročених srčno-žilnih zapletov pri različnih aterosklerotičnih boleznih. Tako je Aspirin, ki velja za temeljno antiaterosklerotično zdravilo, manj učinkovit pri periferni kot koronarni aterosklerozi. Po drugi strani pa se je kombinacija Aspirina z majhnimi odmerki novih oralnih antikoagulantnih zdravil izkazala kot zelo učinkovita tako pri preprečevanju srčno-žilnih dogodkov kot tudi pri zaviranju napredovanja lokalne bolezni.

Skoraj istočasno kot članek v »Stroke« je izšel tudi vaš članek v Atherosclerosis (335 (2021)31-40 – IF 5,1), v kate-



rem s soavtorjema (Matija Cevc, Aleš Blinc) obravnavate lastnosti ateroskleroze A. femoralis superficialis (AFS). Kaj je posebnega s tem segmentom femoralne arterije, da zasluži posebno obravnavo?

Ateroskleroza je sistemska bolezen z različnimi obrazy. Čeprav so za večino aterosklerotičnih boleznih odgovorni podobni ali isti dejavniki tveganja, se pojavne oblike ateroskleroze kot tudi načini zdravljenja do neke mere razlikujejo. Ateroskleroza perifernih arterij, ki v ožjem smislu pomeni ateroskleroza arterij spodnjih udov (PAB), je ena od najpogostejših pojavnih oblik aterosklerotične bolezni. Njen nastanek je povezan s klasičnimi dejavniki tveganja za ateroskleroza, toda izrazna moč posameznih dejavnikov se pri periferni aterosklerozi razlikuje od koronarne ateroskleroze (KSB). Najmočnejša dejavnika tveganja za PAB sta kajenje in sladkorna bolezen, medtem ko je za KSB najmočnejši dejavnik tveganja hiperholesterolemija. Tudi sestava aterosklerotičnih leh v območju perifernih arterij, zlasti v femoropoplitealni arteriji, se razlikuje od aterosklerotičnih sprememb v koronarnih arterijah. V perifernih arterijah imajo lehe manj lipidnih vložkov, več vnetnih celic in več veziva, zato so bolj stabilne. V eni od naših raziskav smo dokazali, da imajo aterosklerotične lehe v femoralnih arterijah manj vnetnih celic kot v karotidnih arterijah, kar jim daje večjo odpornost na hemodinamski stres. Zato redkeje pripeljejo do distalnih trombembolij kot lehe v karotidnih arterijah.

Kaj so dejavniki tveganja AFS in kako patogenetsko poteka nastanek žilne spremembe?

Na nastanek in potek ateroskleroze v femoropoplitealni arteriji vpliva sestava žilne stene. V steni teh arterij je manj drobnih žil, ki prehranjujejo arterijsko steno (vasa vasorum), zato je omejen vstop lipidov in vnetnih

celic v žilno steno, kar vpliva na sestavo aterosklerotične lehe. Poleg tega pa so v območju femoropoplitealne arterije hemodinamske razmere drugačne kot v ostalih odsekih cirkulacije, predvsem gre za manjše strižne sile.

Kako poteka diagnostika in terapija?

Bolezen perifernih arterij najpogosteje prepoznamo po značilni intermitentni klavdikaciji, ki se kaže v obliki ishemične bolečine v mišicah spodnjega uda, med telesno obremenitvijo in ki povsem mine po nekajminutnem počitku. Aparaturna diagnostika je enostavna in temelji na merjenju gleženjskih tlakov in izračunu gleženjskega indeksa, ki predstavlja razmerje med tlakom na gležnju in nadlahti in je običajno okoli 1. Zmanjšanje gleženjskega indeksa pod 0,9 kaže na prisotnost motenj arterijske prekrvitve preiskovanega uda. S to metodo lahko odkrivamo tudi bolnike z asimptomatsko boleznijo perifernih arterij. Po drugi strani pa je zmanjšan gleženjski indeks pomemben pokazatelj tveganja in napovedni dejavnik za srčno-žilne dogodke. Periferne arterije zaradi enostavne dostopnosti predstavljajo okno, skozi katero dobimo vpogled v notranje odseke arterijske cirkulacije in zlahka prepoznamo osebe, pri katerih ateroskleroza že poteka. Drugačna sestava leh v femoropoplitealnih arterijah do neke mere pogojuje tudi način zdravljenja.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 12. 10. do 12. 11. 2021

Mobilizacija v zdravstvu

Ministrstvo za zdravje je v prvem tednu novembra vse izvajalce zdravstvene dejavnosti pozvalo, da pomagajo in aktivno pristopijo k reševanju kadrovske problematike ter po najboljših močeh prerazporedijo čim več zdravstvenega osebja k izvajalcem, kjer so kadrovske potrebe največje.

Na pobudo Odbora za zasebno dejavnost pri Zdravniški zbornici, ki ga vodi mag. Matej Beltram, in Ministrstva za zdravje so s ponedeljkom, 8. novembra 2021, v organizaciji zbornice stekli dnevni operativni sestanki koordinacije s koncesionarji in zasebniki brez koncesije ter z državno sekretarko Alenko Forte. Tema prvega sestanka je bila operativna vzpostavitev koordinacije, nato pa so sledile sprotne aktualne informacije v povezavi z mobilizacijo celotnega zdravstvenega sistema pomoči s kadri in opremo.

V 10 dneh so zasebni zdravniki in zobozdravniki ter koncesionarji preko posebnega e-obrazca oddali preko 215 prijav razpoložljivosti kadra. Zapisnike sestankov smo objavili v 634. biltenu in 635. biltenu.

Predvsem je zelo veliko zobozdravnikov izrazilo pripravljenost pomagati na cepilnih mestih in točkah za jemanje brisov. Za vse zobozdravnike in tudi zdravnike, ki še ne delajo na cepilnih mestih, bi pa želeli pomagati, je Zdravniška zbornica Slovenije na pobudo predsednika Odbora za zobozdravstvo Krunoslava Pavlovića pripravila strokovni seminar o smernicah cepljenja proti covidu-19 in kako v praksi poteka delo na cepilnih mestih. Udeležilo se ga je okoli 300 udeležencev.

KZO za rdeči alarm

Po novembrski seji Koordinacije zdravniških organizacij (KZO), ki je bila v torek, 9. novembra 2021, je Igor Dovnik, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, v izjavi za javnost opozoril, da »v prihodnjem tednu pričakujemo razmere, v katerih bodo zdravniki na kritičnih točkah v sistemu hkrati obravnavali dva bolnika, ki bosta nujno potrebovala ventilator, pa ne bodo imeli

kadra, ki zna takim pacientom pomagati, ali ustrezne postelje, na katero bi dali takega bolnika ležat.« Dodal je še, da je zdravstveni sistem na robu, tik pred tem, da pade. V imenu KZO je izrazil pričakovanje, da bo v »**najkrajšem možnem času na nivoju države razglašen rdeči alarm**.« Posnetek celotne izjave po seji KZO je dostopen na povezavi <https://bit.ly/3wGMg1X>.

O razmerah v družinski medicini

V petek, 5. novembra, je v Državnem zboru potekala 63. nujna seja Odbora za zdravstvo. Predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije Rok Ravnikar je na seji vse prisotne poslance opozoril, da je stanje v primarnem zdravstvu kritično. Če je v Evropski uniji na vsakih 1000 prebivalcev na voljo en družinski zdravnik, je v Sloveniji na 1000 prebivalcev na voljo 0,65 družinskega zdravnika. Zato je pozval k takojšnjemu sprejemu nujnih kratkoročnih ukrepov. Poleg Ravnikarja so poslancem razmere predstavili še predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine Aleksander Stepanović, dekan ljubljanske medicinske fakultete prof. dr. Igor Švab in Helena Mole iz Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Povezava do posnetkov celotne seje je bila objavljena v 634. biltenu.

Srečanje z ministrom za zdravje

Ministrstvo za zdravje je 21. oktobra 2021, v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, pripravilo predstavitev prioritet na področju družinske medicine in primarnega zdravstvenega varstva. Srečanja z ministrom za zdravje Janezom Poklukarjem so se udeležili družinski zdravniki, ginekologi in pediatri. Ta je s sodelavci z ministrstva na srečanju predstavil dosedanje aktivnosti, ki potekajo v sodelovanju s kolegi primarne ravni, ter predvsem dolgoročno strategijo. Pri tem je minister izpostavil, da je »urejanje razmer na primarni ravni zdravstvene dejav-



nosti, še posebej pa področja družinske medicine, prioriteta Ministrstva za zdravje.« Družinski zdravniki pa so ministrstvu povedali, da pričakujejo konkretne ukrepe za razbremenitev takoj, saj so izčrpani, kronično preobremenjeni, izgorevajo in zato se povečuje tudi delež bolniških odsotnosti.

Odziv na zapis »slovenskih zdravnikov«

Zdravniška zbornica Slovenije se je 8. novembra 2021 odzvala na zapis v javnosti, ki izraža pomisleke pri omejevanju epidemije z uporabo cepiva pri otrocih in ki ga je podpisalo nekaj posameznih zdravnikov in predstavnikov drugih poklicev. Zbornica je opozorila javnost, da gre za stališča podpisanih posameznikov in ne za stališča slovenskih zdravnikov. Pa tudi, da zapis vsebuje le selektivno izbrane podatke in da so posamezni podpisniki zaradi objav brez znanstvenih podlag že bili v postopkih pred organi Zdravniške zbornice Slovenije, ki je in bo še naprej skušala v čim večjem obsegu zajeziti zavajanje laične javnosti. Celoten odziv je dostopen na spletni strani zbornice (novica z datumom 8. 11. 2021).

Odziv na izjave Jelka Kacina

Rok Ravnikar, predsednik OOOZ pri ZZS, se je v novembru odločno odzval na izjave koordinatorskega centra za cepljenje, ki je za neuspešnost cepljenja neutemeljeno obtoževal izvajalce na osnovni ravni. »Gre za ponižujoče obtožbe, ki rušijo zaupanje v stroko ter poglobljajo vzdušje destruktivnosti, cinizma in razdvojenosti. Blate nje zdravstvenih delavcev, ki so ob

skrbi za bolne precepili več kot milijon prebivalcev, ni samo nesmiselno, ampak škoduje cilju, ki bi ga kot država morali zasledovati,« je v odzivu poudaril Rok Ravnikar. In izpostavil: »Koordinacija cepljenja na državni ravni žal že od začetka ne deluje ustrezno oz. je sploh ni. Cepljenje v primeru tako obsežnega zdravstvenega problema, kot je epidemija covid-19, ne more biti projekt osnovnega zdravstva, ampak bi moralo biti prednostna naloga in skrb države; na logistični, informacijski, komunikacijski in izvedbeni ravni.« Celotna izjava je dostopna na spletni strani zbornice (novica z datumom 5. 11. 2021).

Javno pismo varuhinji RTV Slovenija

Zbornica je pozvala medije, naj skrbijo za objavo pravih in resničnih informacij. V ta namen smo v oktobru v javnem pismu varuhinji pravic gledalcev in poslušalcev opozorili na intervju na TV Slovenija, v katerem je gost (sociolog, raziskovalec, predavatelj in publicist) izražal stališča o varnosti in učinkovitosti cepljenja, ki

Anketa o kakovosti življenja upokojenih zdravnic in zdravnikov

Spoštovane upokojene zdravnice in spoštovani upokojeni zdravniki, obveščamo vas, da bo zdravniška zbornica po dveh letih **v decembru 2021 ponovila anketo o kakovosti vašega življenja.**

Pridobljeni podatki bodo odražali vaše socialno stanje in pokazali, katera področja vašega sedanjega življenja doživljate kot najbolj pereča. Na osnovi vaših odgovorov bomo ustreznim organom Zdravniške zbornice Slovenije lažje predlagali ukrepe, ki naj bi pripomogli k boljši kakovosti vašega življenja.

Če ima zbornica med vašimi podatki zabeležen vaš elektronski naslov, boste anketni vprašalnik prejeli po e-pošti, če pa vašega e-naslava nimamo oz. ni v aktivni uporabi, vam bomo anketni vprašalnik poslali po navadni pošti. Priložena bo tudi ovojnica s plačano poštnino, v kateri anketo oddate v najbližji poštni nabiralnik.

V upanju na čim številnejši odziv se vam vnaprej zahvaljujemo za sodelovanje in vam že zdaj želimo vse najboljše v prihajajočem letu.

Delovna skupina upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov pri ZZS

Hvala zdravnik, ker se borite proti koroni, res hvala!



Dragi zdravniki in zdravnice, trud nikoli ni zamen, je opažen, v očeh in srcih preštevilnih, tudi otrok.

Takole je zahvalo vsem vam **napisal in narisal Dan, 7 let, OŠ Mirana Jarca, Ljubljana.**

Naj vam to vsaj malo poboža srce in polepša današnji dan.

ga je primerjal z genskim inženiriranjem. Varuhinja pravic gledalcev in poslušalcev Radiotelevizije Slovenija je v primerljivem primeru spomladi že ocenila, da ravnanje enega od uredništva ni bilo premišljeno v primeru, ko je komentiranje zdravstvenega vidika epidemije covid-19 omogočilo gostji, ki ni zdravica, ki nima medicinskega znanja, ki na področju ohranjanja zdravja ne deluje na podlagi znanstvenih spoznanj in strokovno preverjenih metod. Prav tako je opozorila, da

intervju ni primeren žanr za podajanje polemičnih in skeptičnih stališč o javnem zdravju. Ne glede na tedanje stališče varuhinje pa je tokratni intervju potekal na način, pred katerim je svarila varuhinja. V Zdravniški zbornici Slovenije smo prepričani, da si lahko družba pomaga s povezovanjem in zagotavljanjem pravih in resničnih informacij, ne pa zmede, ki jo ustvarjajo strokovnjaki, ki to niso. Celotno pismo varuhinji pravic gledalcev in poslušalcev je objavljeno na spletni strani Zdravniške zbornice (novica z datumom 29. 10. 2021).

Manj žalitev, več rešitev

Zdravniška zbornica Slovenije se je z javnim zapisom odzvala tudi na skrajno žaljivo naslovnico in zapis v Mladini – Zdravniki dvoživke. V zapisu smo opozorili, da klevetanje učinkovito povečuje napetost, povzroča nastajanje zaprtih skupin ter ovira komunikacijo. Čeprav je kritika dobrodošla, mora temeljiti na resničnih izhodiščih in dejstvih. Poudarili smo, da zato kot zdravniki odločno nasprotujemo objavam, ki umeščajo zdravnike med neupravičene zaslužkarje in jih upodabljajo kot dvoživke, saj to odvraca pozornost od resničnih izzivov – spremembe togega sistema, v katerem so namesto bolnika v središču drugi interesi. Celoten odziv je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice (novica z datumom 19. 10. 2021).

Dolgotrajna oskrba

V Sloveniji je že vrsto let močno zaznana naraščajoča potreba po enotni sistemski ureditvi področja dolgotrajne oskrbe. Ureditev je izjemnega pomena in zelo povezana tudi z zdravstvenim sistemom. Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije sta zato v ponedeljek, 18. oktobra 2021, pripravila javno predstavitev predloga zakona o dolgotrajni oskrbi. Na javni predsta-

vitvi je v uvodu predsednica prof. dr. Bojana Beović poudarila pomen ureditve tega področja. Bogdan Tušar, generalni direktor Direktorata za razvoj zdravstvenega sistema na MZ, je predstavil rešitve, ki jih prinaša predlog zakona. Predstavljena pa sta bila tudi dva pilotna projekta: iz ZD Celje in CSD Posavje, enota Krško, ki si ju lahko ogledate v obih kratkih predstavitevnihih filmčkih. Celoten posnetek javne predstavitve predloga zakona si lahko ogledate na povezavi <https://bit.ly/3H1pyqe>.

Štajerski zdravnik leta

Časnik Večer v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije nadaljuje izbor Štajerski zdravnik leta, v katerem imajo prebivalci štajerske regije možnost, da se vam zahvalijo tako, da vas predlagajo za štajerskega zdravnika ali zdravnico leta 2021. Zahvale je bilo letos mogoče oddati za zdravnike v štirih kategorijah: družinska zdravnica ali zdravnik, ginekologinja ali ginekolog, pediatrija ali pediater in zobozdravnica ali zobozdravnik.

Glasovanje je zaradi razmer, povezanih s covidom-19, potekalo preko spleta in preko glasovnic v tiskanem izvodu Večera do 16. novembra. Zdravnice oz. zdravniki leta štajerske regije so bili razglašeni v torek, 23. novembra, na spletni strani Večera. Ob projektu bo izdan tudi poseben časopisni snopič, v katerem bo Večer nagrajence podrobneje predstavil. Kdo so letošnji štajerski zdravniki, bomo poročali v prihodnji številki Isis.

Strokovno srečanje o zdravljenju covid-19

V začetku novembra je potekalo strokovno srečanje na temo zdravljenja covid-19 s kombinacijo monoklonskih protiteles in tudi drugimi zdravili, ki ga je organizirala Zdravni-

ška zbornica Slovenije. Udeležilo se ga je več kot 550 zdravnikov in zdravnic.

Na strokovnem srečanju so sodelovale: predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović, ki je spregovorila o aktualnih razmerah glede covid-19 in precepljenosti, doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, ki je predstavila zdravljenje covid-19 s kombinacijo monoklonskih protiteles, asist. dr. Kristina Nadrah, ki je govorila o drugih zdravljenih za zdravljenje covid-19, in prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, ki je spregovorila o naročanju na zdravljenje z monoklonskimi protitelesi (regeneron). Posnetek celotnega strokovnega srečanja je dostopen na povezavi <https://bit.ly/3mWAJZu>.



Podelitev specialističnih listin

V oktobru je na Zdravniški zbornici Slovenije potekala letos že četrta slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu to jesen. Listine je prejelo 36

doktorjev medicine in pet doktorjev dentalne medicine. Prejemnike licenčnih listin in njihove družinske člane ter prijatelje, ki so se udeležili slovesnosti, so nagovorili predsednica prof. dr. Bojana Beović, dr. med., asist. Peter Golob, dr. med., univ. dipl.

prav., predsednik Odbora za pravno-etična vprašanja, in Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo. Zaradi epidemioloških razmer pa sta bili podelitvi, ki sta bili načrtovani za november, prestavljeni.

Ograditev od »Iniciative slovenskih zdravnikov«

»Se čutim skrajno prizadeta in užaloščena, da si lahko peščica zdravnikov in drugih posameznikov vzame pravico in se okliče z imenom Slovenski zdravniki ter tako navidezno tudi v mojem imenu širi strokovno in družbeno škodljive ideje.«

Tako je zapisala zdravnica, ki se je podpisala pod peticijo Ograditev od »Iniciative slovenskih zdravnikov«.

Od četrтка, 18. 11., do ponedeljka 22. 11., je peticijo podpisalo že več kot 3.000 večinoma zdravnikov in zdravnic, pa tudi nekaj posameznikov drugih strok.

Zdravniška zbornica Slovenije je peticijo podprla in preko Tedenskega biltena ter zdaj tudi preko glasila Isis seznanja vse člane. Hvala za podpis in vsa sporočila podpore. Zbiranje

podpisov je bilo 22. novembra zaključeno.

Spoštovane članice, spoštovani člani Zdravniške zbornice Slovenije!

V teh resnično težkih časih, ko je epidemija covid-19 naš zdravstveni sistem pripeljala na rob zloma, se je z odprtim pismom ponovno oglasila skupina, ki se je poimenovala »Iniciativa slovenskih zdravnikov«.

Gre za »kolegice in kolege« pa tudi avtorje drugih strok, ki nasprotujejo cepljenju, nošnji mask in ostalim ukrepom v zvezi s pandemijo, nekateri celo zanikajo obstoj virusov. V zadnjem odprtem pismu znova navajajo neznanstvene trditve, prepisane z raznih proticepilskih strani, na

koncu pa, v slogu proticepilskih gurujev, navedejo brez primerne umestitve v kontekst še spisek nesrečnih primerov (ki, žal, seveda obstajajo). Na omenjeno odprto pismo sta že odgovorila profesorja Jerala in Ihan. Tudi na Zdravniški zbornici so zatrдили, da bodo proti njim uvedli postopke. Proti nekaterim celo znova, saj so zaradi podobnih dejanj že bili obravnavani.

Kaj pa mi? Bomo še naprej tiha večina, ki le zmajuje z glavami nad nestrokovno, neznanstveno in nevarno pisarijo te glasne manjšine »kolegov?« Kdo sploh so ti »kolegi,« ki so si ošabno nadeli ime: »Iniciativa slovenskih zdravnikov?« Kot da bi teh trideset posameznikov govorilo v imenu vseh nas! Bomo to molče

dopuščali in z molkom nehote podpisali?

Kaj lahko si predstavljate, kako se medicinsko nepoučena oseba, ki ni preveč naklonjena cepljenju, odzove, ko prebere njihove proticepilske pamflete. Seveda se ne cepi – in v to verjetno prepriča še koga iz svoje okolice. Le predvidevamo lahko, za koliko necepljenih, obolelih, hospitaliziranih in umrlih je krivo pisanje »Iniciative slovenskih zdravnikov«.

Bomo to spremljali križem rok?

Ne. Naše trdno prepričanje je, da takšnih izpadov v lastnih vrstah v tako težkih časih ne smemo dopuščati. V prvi vrsti zato, ker »kolegi« s svojim početjem neposredno ogrožajo zdravje ljudi. Zdaj namreč nismo v navadnih, mirnih časih. Smo sredi hude pandemije, na robu zloma slovenskega zdravstva, »kolegi« pa javnost prepričujejo, naj se ne cepi. In ne nosi mask. Tu ne gre samo za nestrokovnost, temveč za nevarno šarlatanstvo. »Kolege« smo sodelavci in zbornica dovolj dolgo pozivali, naj prenehajo. Niso. Verjetno je napočil čas, ko bi bilo prav, da se »kolegi« vprašajo, ali je uradna, na znanosti utemeljena medicina sploh njihova osebna izbira. S stališči, ki jih zagovarjajo, zagotovo ne bi mogli opraviti številnih izpitov na Medicinski fakulteti.

Zato je pomembno, da se javno ogradimo od nekaj deset predstavnikov t.i. »Iniciative slovenskih zdravnikov« in s tem podpremo tiste člane zbornice, ki se skoraj dve leti posvečajo vsem oblikam preprečevanja in zdravljenja vseh, tudi najtežjih oblik bolezni. S podpisom jim sporočamo,

da imajo podporo stroke, ki sledi znanstvenim podlagam, ki so edina prava pot k čimprejšnjemu koncu epidemije.

Zdravniška zbornica Slovenije je organ, ki med drugim nadzoruje in zagotavlja strokovnost svojih članov. Slovenski zdravniki, člani zbornice in imetniki veljavne licence, smo zavezani k medicini, utemeljeni na znanosti. Le takšna medicina je v najboljšem interesu bolnikov in jo od nas upravičeno pričakujejo tisti, ki pomoč iščejo v slovenskem zdravstvenem sistemu. »Kolegi« iz »Iniciative slovenskih zdravnikov« pa s svojim početjem ogrožajo javno zdravje, zato podpisani člani od Zdravniške zbornice zahtevamo, da proti njim ukrepa naglo in odločno. Vsak podpis pod omenjeno zahtevo je podpis za zdravje ljudi.

Spodaj podpisani član ZZS se strinjam s čimprejšnjim ukrepanjem proti posameznikom v »Iniciativi slovenskih zdravnikov.«

Prvopodpisani:

Doc. dr. Aleš Vesnaver, dr. med.,
specialist maksilofacialni kirurg
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.,
specialist pediatrije in
infektologije
Prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.,
specialist kirurg
Izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.,
specialistka pediatrije
Prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med.,
dr. dent. med., specialistka
maksilofacialna kirurginja
Dr. Matjaž Homšak, dr. med.,
specialist pediatrije

Alenka Strdin Košir, spec. interne in
intenzivne medicine, vodja covid
EIT UKC Mb

Prof. dr. Janja Pretnar Oblak,
dr. med., specialistka nevrologinja
Doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent.
med., specialist maksilofacialni
kirurg

Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.,
specialist pediatrije

Izr. prof. dr. Nataša Toplak, dr. med.,
specialistka pediatrije

Prim. Vojko Didanovič, dr. med.,
specialist maksilofacialni kirurg in
otorinolaringolog

Asist. dr. Tadej Dovšak, dr. med.,
dr. dent. med., specialist
maksilofacialni kirurg

Asist. Luka Prodnik, dr. med.,
dr. dent. med., specialist
maksilofacialni kirurg

Asist. dr. Miha Verdenik, dr. dent.
med., dr. med., specialist
maksilofacialni kirurg

Asist. Matic Koren, dr. dent. med.,
dr. med., specialist maksilofacialni
kirurg

Mojca Knez, dr. med., dr. dent. med.,
specialistka maksilofacialna
kirurginja

Tina Vipotnik Vesnaver, dr. med.,
specialistka radiologinja

Žiga Kovačič, dr. dent. med., specialist
maksilofacialni kirurg

Peter Peroša, dr. med., dr. dent. med.,
specialist maksilofacialni kirurg

Denis Baš, dr. med., specialist
pediatrije

Saša Vipotnik, dr. med.,
specializantka nevrologije,
Združenje za pediatrijo - SZD

44. Iatrosski

Športno društvo Medicus, Sekcija za smučanje, vabi na že 44. Iatrosski, ki bo **18. februarja 2022 ob 9.30 v Kranjski Gori**. Posvetovanje športne medicine ter tekmovanje v alpskem smučanju in teku na smučeh je namenjeno vsem zdravnikom, zobozdravnikom in študentom medicine. Več informacij: <https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo/sekcije/smucanje>



Sodelovanje Zdravniške zbornice pri nacionalni strategiji za digitalizacijo v zdravstvu

Poročilo delovne skupine za digitalizacijo v zdravstvu z delavnic »eHealth for a healthier society«

Matej Kokalj Kokot, Dominika Oroszy, Krištof Zevnik, Iztok Štötl, Janez Rejec

V sklopu projekta »eHealth for a healthier society« so v organizaciji Ministrstva za zdravje v Ljubljani 11. in 12. 10. 2021 potekale delavnice, ki so se jih udeležili predstavniki vseh ključnih deležnikov s tega področja v Sloveniji. Namen delavnic je bila priprava pregleda trenutnega stanja in izzivov s poudarkom na informacijskih tehnologijah v zdravstvu. Na pobudo ministrstva se je s svojima predstavnikoma aktivno odzvala ZZS, ki je za namen sodelovanja pri strategiji digitalizacije v zdravstvu letos poleti ustanovila **Delovno skupino za digitalizacijo v zdravstvu (DSDZ)**. Ta skupina je izdelala strokovna izhodišča za nadaljnje usklajevanje z ostalimi deležniki in jih je tudi zagovarjala na delavnicah. Delavnice so tematsko potekale v sklopih:

1. Informacijska infrastruktura. S strani ZZS smo izpostavili izključenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri pripravi informacijskih rešitev, ki je posledično privedla do pomanjkljivih kliničnih vsebin, neenotnih šifrantov, tako v lokalnih kot centralnih sistemih, in neučinkovitega zbiranja zdravstvenih podatkov. Obstoječi sistemi so prepogosto zaprti, nekompatibilni in nepovezani, prihaja do podvajanja pri shranjevanju in poročanju, kar ustvarja povečane administrativne obremeni-

tve. Izvajalci so velikokrat odvisni od ponudnikov IT-sistemov, pogosto pa je zastarela in nepraktična tudi strojna oprema. Vse naštetost vodi v neučinkovito primarno in tudi sekundarno uporabo podatkov, kar omejuje učinkovito podporo odločanju izvajalcem zdravstvene dejavnosti in ključnim odločevalcem. S strani ZZS smo izpostavili tudi nekatere varnostne pomanjkljivosti pri izvajalcih/skrbnikih, ki so nastale kot posledica pomanjkanja usposobljenosti oz. izobraževanj s področja varovanja celotne verige eZdravja, delno pa tudi zaradi omejevanja dostopa do podatkov, ki ni usklajen s klinično prakso.

2. Upravljanje. Kot eno pglavitnih pomanjkljivosti v Sloveniji smo izpostavili nejasno strukturo

upravljanja sistema informacijskih tehnologij v zdravstvu, ki hkrati nima učinkovite formalne oblike vključevanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti v nacionalno upravljanje. Posledično je komunikacija med deležniki razdrobljena in neusklajena, kar vodi v neučinkovito izrabo obstoječih rešitev.

3. Kadri. Vsi deležniki so se strinjali, da obstaja vsesplošno pomanjkanje usposobljenega kadra za potrebe digitalne preobrazbe na vseh ravneh. Pomanjkanje je prisotno že v izobraževalnem procesu in tudi kasneje pri kontinuiranem izobraževanju kadra za področje uporabe informacijskih rešitev.

4. Financiranje. Izpostavili smo, da obstaja pomanjkanje prioritete in zakonodaje pri financiranju infor-



macijskih rešitev. Velik problem je zastarel obračunski model plačevanja storitev (ZZZS). Rešitve so pogosto podcenjene, če se jih že financira, je to namenjeno predvsem opremi in administriranju, prepogosto pa zmanjka denarja za vsebino, kadre, organizacijo, vzdrževanje in razvoj. Strinjali smo se, da trenutni model financiranja ni dolgoročno zasnovan, ker je pretežno projekten, še takrat pa pogosto ni predvidenih sredstev za inovativne rešitve manjših izvajalcev. Trenuten obračunski model ZZZS pogosto narekuje razvoj, ki ne spodbuja informatizacije kliničnih vsebin, preventive, povezovanja med izvajalci ter diagnostike in zdravljenja na daljavo. Izvajalci zdravstvenih storitev večkratno financirajo enake in nezdružljive informacijske rešitve.

5. Zakonodaja. Vsi smo se strinjali, da manjka jasna zakonodaja. Kadar pa obstaja, je pogosto hipernormirana in vsebuje strokovne vsebine, ki ne sodijo v zakonodajo, ampak v smernice in podzakonske akte. Posledično se regulativa prepočasi prilagaja potrebam za hitrimi

spremembami, ki so potrebne v informacijski panogi. Izpostavljene so bile pomanjkljivosti v regulaciji GDPR (Splošna uredba o varstvu podatkov), ZZZPZZ (Zakon o zbirkah podatkov) s področja zdravstvenega varstva) in ZVOP-2 (Zakon o varstvu osebnih podatkov). Nezaдостna je tudi pravna podlaga za sekundarno uporabo podatkov. Potrebovali bi tudi certifikacijski organ za naprave v zdravstvu (medicinske in nemedicinske) in identifikacijo javnih in zasebnih uporabnikov sistema. Kot zadnje smo izpostavili nepreglednost in premajhno vključenost državljanov, ki so posledično nezaupljivi do končnih rešitev.

6. Razno. Zdravniki smo izpostavili, da so se v preteklosti že pripravljale strategije, ki niso imele jasnega akcijskega načrta, zapisanih odgovornosti in rokov uvedbe, ter da si želimo, da se to tokrat jasno definira. Opozorili smo na neizkoriščenost potenciala že obstoječih kakovostnih rešitev. Predstavniki informacijskih rešitev so izpostavili, da manjkajo jasne klinične poti, ki bi jih morali nacionalno standardizirati.

Srečanje je potekalo v konstruktivnem vzdušju, kar gre pripisati predvsem Ministrstvu za zdravje, ki je poskrbelo, da so se za isto mizo znašli vsi ključni deležniki. Večina deležnikov je na srečanju pokazala jasen namen in željo, da se stvari premaknejo na bolje. Morda je prav ta strategija priložnost, da se zdravnike končno formalno vključi v upravljanje informacijskih tehnologij v zdravstvu, iz katerega so bili do sedaj izključeni. Prav to pa je tudi glavni cilj, ki smo si ga zastavili v DSDZ in bomo še naprej tesno sodelovali z vsemi deležniki pri pripravi strategije. K sodelovanju pa toplo vabimo vse člane ZZZS, ki imajo znanje, ideje in voljo, da s konstruktivnimi predlogi pripravimo podlage, ki nam bodo v pomoč pri kliničnem delu. Vsi zainteresirani za sodelovanje pri aktivnostih DSDZ lahko pošljete elektronsko sporočilo na glavno pisarno ZZZS: gp.zzs@zgs-mcs.si.

Matej Kokalj Kokot, dr. med., asist.
Dominika Oroszy, dr. med., Krištof
Zevnik, dr. dent. med., Iztok Štol, dr.
med., Janez Rejec, informatik,
člani Delovne skupine za digitalizacijo
v zdravstvu

Obrazi zdravništva

Andrej Strahovnik, travmatolog: »Poklic daje solze, kri, veselje in zadoščenje«

Jure Brankovič

Če ne bi bil zdravnik, bi bil poklicni pilot, je prepričan travmatolog Andrej Strahovnik. »Pri obeh početjih gre za visoko zahtevno natančno delo. Pri obojem je odvisno od predhodne priprave, kako izpade končni izdelek,« ocenjuje in dodaja,

da bi lahko iz letalstva v medicino prenesli marsikatero dobro prakso.

Priprava portreta Andreja Strahovnika je svojevrsten izziv. Kot glavni vojaški zdravnik Slovenske vojske se z vojaško disciplino drži kratkih in jedrnatih odgovorov. »V Slovenski vojski delujem 20 let, neposredna izkušnja je bilo sodelovanje kot vojaški zdravnik v Afgani-

stanu. Teško bi rekel, da sem vojno doživel od blizu, sem pa v njej neposredno sodeloval. Res je šlo zares,« pripoveduje.

In prav vojaška izkušnja ga je pripeljala do letenja, ki mu skuša trenutno posvetiti čim več časa. Ob zaključku misije so mu namreč organizirali taktični let z vojaškim helikopterjem. Zračne vragolije pa ga



niso prestrašile, ampak prej motivirale. Ob vrnitvi domov se je najprej oglašil v letalskem klub, opravil izpit in pridobil licenco za pilota ter nato še za letalskega zdravnika. Čeprav je eden redkih Slovencev in zdravnikov, ki je neposredno sodeloval v vojni, to morda presenetljivo niso bili najtežji trenutki v njegovi karieri. »Sploh ne. Najtežji trenutki so v tem času ob vsakodnevnem delu v bolnišnici, ko včasih ne najdeš izhoda, kam bi namestil bolnika in organiziral vse potrebno,« je odločen.

Kot bi želela usoda potrditi te besede, ga sredi stavka prekine prvi od serije dežurnih telefonov. Hkratni pogovor na prenosnem, stacionarnem in mobilnem telefonu je na urgenci praksa in skorajda pričakovano znanje, pripomni. Ne glede na to nikoli ne podvomi v svojo karierno pot. Opaža pa stiske predvsem mlajših kolegov, ki se jim tovrstna vprašanja pojavljajo prepogosto in nikakor ne bi smela soditi v zdravniški poklic. »Ugled in položaj zdravnikov je gotovo odraz celotne družbe. Verjamem, da si bomo zdravniki s svojim delom pridobili ves ugled, ki je bil deloma omajan v teh izrednih razmerah,« je prepričan Strahovnik.

V prostem času skuša vsakodnevnemu stresu predihati v letalu ali med fotografiranjem. Čeprav priznava, da ga je pri slednjem tehnika že pošteno prehitela, ne obupa. Skozi objektiv beleži tako dogajanje v vojaški službi kot med letenjem, potapljanjem ali rednim delom v Splošni bolnišnici Celje. In katere zgodbe pustijo največji pečat? »V človeški naravi je, da največ vtisa pustijo najbolj tragične zgodbe. Teh je na žalost precej, vendar je res, da prav z enako težo puščajo pečat zgodbe, ki so tragične in se dobro izidejo. In zaradi teh zgodb vsi vztrajamo v našem poklicu,« zaključuje Strahovnik.

Predstavitveni video si lahko pogledate na povezavi: www.youtube.com/watch?v=ICaCQkZu55A&t=5s

Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., brankovicjure@gmail.com

Leto kasneje – nič pametnejši

Alenka Strdin Košir

Četrtek, 4. 11. 2021

Prebiram dnevnik, ki sem ga pisala pred enim letom skoraj točno ob takem času.

Sreda, 4. 11. 2020

Danes se v Sloveniji v različnih intenzivnih enotah zdravi že 140 bolnikov zaradi dihalne odpovedi, ki jo je povzročila covid pljučnica. Pri nas smo v soboto odprli še drugo intenzivno enoto. V obeh enotah skupaj je danes že 30 bolnikov. Še vedno smo v vzponu krivulje, vrh pričakujemo šele okoli 1. decembra in potem bo menda vztrajal cel mesec, preden bo število bolnikov začelo upadati. Takšne so napovedi strokovnjakov. Naša krivulja se giblje približno po njihovih napovedih. Pričakujemo lahko torej, da bomo v začetku decembra potrebovali okoli 50 intenzivnih postelj. Nimamo jih še dovolj. Pa že zdaj improviziramo. Zelo. V tem trenutku je najtežje ekipi, ki postavlja drugo covid intenzivno enoto. Večino bolnikov zdaj sprejemajo oni (prva je že od sobote polna), med seboj se še ne poznajo, ekipe še niso uigrane, oprema in material še ni na svojih mestih, niti še niso postavljene vse pregrade, varovalna oprema jim še ni domača. Tudi se še niso navadili na nov, improviziran način dela, ko se na delo ne moreš pošteno pripraviti, ker ga je preveč, ko ob sebi nimaš samo izkušenega osebja, ker nas je premalo. Ves čas našega izobraževanja (6 let), specializacije (še 6 let) in dela (tu smo različno izkušeni) so nas učili, kako varno in kontrolirano delati z bolniki, opravili smo številne kolokvije in izpite, kjer so preverjali naše znanje na področjih, v katera smo se usmerili ... Zdaj pa smo vrženi v to covid

godljo zdravniki in zdravstveniki iz vseh koncev, brez kolokvijev in izpitov, brez izkušenj, in plavamo ... Delo v prvi covid intenzivni enoti zdaj teče že bolj gladko, iz dneva v dan bolj mirno, ljudje so se med sabo povezali, konfliktov je iz dneva v dan manj. In kljub temu da delo poteka izjemno intenzivno vsaj 20 ur na dan vsak dan (ponoči se za kakšne štiri ure malo umiri), ga zmoremo. Ko se zjutraj po dežurstvu sprehodim po enoti, vidim sestre in zdravstvenike, kako izkušeni sedejo skupaj z neizkušenimi, istočasno z delom poteka še izobraževanje, mirno je, vsi so skoncentrirani na bolnika in na delo, ki ga je treba opraviti ...

Ne morem verjeti, da smo v popolnoma enakem s(t)ranju, kot smo bili 365 dni nazaj. Enakem!!! Spet vsakodnevni nujni sestanki kriznega štaba. Danes selitev žilne kirurgije, jutri selitev kardiokirurgije in plastične kirurgije, pripravljanje postelj za nove akutne in intenzivne bolnike. Ukinjanje kirurških programov, elektivnih posegov ni več, naslednji teden bo morda treba ustaviti še onkološke operacije. Prerazporejanje sester in zdravnikov na delovišča, ki jih niso vajeni. Spet novih, ker prejšnji so svoj »covid davek« že oddelali. Ali pa starih, ki so pretrujeni in se jim ne da več. Stiska zdravnikov, ki svojih bolnikov ne morejo zdraviti – operirati tumorja v glavi ali 99 % zožene srčne žile. In morajo spet stopiti stran in dati prednost bolnikom s covidom.

Morda se motim, morda je še slabše kot pred enim letom. Lani ob tem času je bil priliv t.i. »belih« bolnikov mnogo manjši. A med epidemijo so bili kronični bolniki brez

prave obravnave, mnogim se je stanje poslabšalo do meje, da so postali akutni in nekateri življenjsko ogroženi. Priliv v urgentni center in posledično v bolnišnico je ogromen. Lani je bila družba zaprta, tako je bilo tudi resnih poškodb precej manj, kot jih je danes.

Lani je bilo tudi moralno lažje. Družba nas je slišala, vsakodnevno smo dobivali sporočila o tem, da nas cenijo, prosili so nas, da vztrajamo, zelo javno so izražali podporo. Zdaj pa kot da naše vojne ne vidi nihče. V stiski smo ostali sami. Preostanek družbe živi mirno naprej, kot da se nič ne dogaja. Poleg tega pa se nam vse skupaj zdi tako zelo nepotrebno. Saj smo vendar imeli učinkovit način, da se ne bi zgodilo – samo zadostno bi morali precepiti prebivalstvo.

Pred 14 dnevi me je svojka bolnica, ki smo ga kljub trudu, da ne bi potreboval intubacije, le morali uspavati in priklopiti na ventilator, vprašala, ali je bilo to res potrebno. Ali pa smo to naredili le zato, ker imamo od tega dobiček. Z veliko težavo sem se zadrževala, da se nisem obrnila in odkorakala proč. Počutila sem se razjarjeno, osramočeno, poteptano. In potrebovala sem vsaj teden dni, da sem zjutraj spet čutila smisel, da grem v službo. »Saj veste, kaj ljudje govorijo,« je rekla. »Ne vem,« sem rekla jaz. In ne razumem. Ne morem razumeti.

Kako ne vidijo, s kakšno muko sestavimo in s kadrom opremimo vsako intenzivno posteljo? Kaj ne vidijo, da za oskrbo enega kritičnega bolnika potrebujemo vsaj 2,3 sestre, kar je že tako pol manj, kot zahteva standard? In pa vsaj 0,5 zdravnika, ki jih potrebujemo drugje? Kako lahko tako zbanalizirajo naše delo? V blato potisnejo našo moralo in trud? Kako lahko pljuvajo po ljudeh, ki smo se 24 let formalno izobraževali, delamo podnevi in ponoči, večkrat po 24 ur na dan, 7 dni na teden?

Smisel sem morala prav iskati. Spet sem ga našla v »našem mehurčku« covid inenzivne enote, sodelavcih, ki se kolegialno podpiramo pri težkih odločitvah in nepredvidljivih preizkušnjah, smo drug drugemu na voljo in si vsemu navkljub držimo visoko delovno moralo. Brez njih bi težko še naprej opravljala svoje delo. Zaslužijo si, da jih zapišem z imeni: Mojca, Saša, Emina, Matej, Nataša, Mikkah, Ira, Domen, Osman, Mira, Špela, Melita, Bojana, Barbara, Matjaž, Katerina, Marša, Bojan, Jernej, Jovan, Bine, Nejc, Marko, Matej, Anja, Nuša, Jan, Jure, Patric, Aleš, Vesna, Taja, Tadej, Anže, Marcel, Blažka, Rok, Blaž, Rene, Goran, Jan ... in še in še in še, vseh ne morem naštet. Trenutno 40 zdravnikov in 91 sester ter 6 fizioterapevtov. Eni vztrajajo že mesece, drugi so se vrnili, ko so začutili našo stisko. Vsak dan kdo vpraša: »Kako lahko pomagam?« Danes so si zdravniki brez pritoževanja razdelili vsa dodatna dežurstva, nastala, ko smo sestavljali ekipo za novo intenzivno enoto. Včeraj je dežurna ekipa, preračunana na 12 bolnikov, sprejela in oskrbela šest novih bolnikov in tako na koncu dežurstva skrbela za 18 bolnikov. Globok poklon!

Petek, 5. 11. 2021

Po elektronski pošti sem prejela dolgo pismo svojca bolnika, ki ga zdravimo z invazivno ventilacijo, v katerem je razlagal o svojem očetu in poslal nekaj fotografij. Želi si, da bi njegovega očeta videli kot človeka in se zanj potrudili. Ampak zakaj pravzaprav misli, da tega sicer ne delamo? Zakaj ljudje kličejo in k nam napotijo vse znanke, ki so kdajkoli delali v zdravstvu? Kaj jim da misliti, da se ne trudimo prav za vsakega bolnika? S čim smo si zdravniki prislužili sloves, da nam za bolnike ni mar?

In še nekaj me je zmotilo – iz njegovega pisma je velo nezaupanje v naše delo, v naše odločitve, v strokovnost našega razmišljanja. Zakaj?

Danes sem dežurna, vzela sem si čas in na dolgo pismo na dolgo odgovorila. O tem, da se vsi, ki delamo v covid intenzivni enoti, zelo dobro zavedamo, da so bolniki, ki jih zdravimo, ljudje s polnimi življenji in družino, ki jih ima rada. Zato si za njihovo življenje prizadevam z vsem, kar imamo in znamo, poleg tega pa ne pozabimo tudi na njihovo dostojanstvo, bolečine in strah. Zato naj ga ne skrbi, da na očeta ne bi gledali kot na človeka. Vsem nam je daleč največja zahvala za delo, ko nas bolniki po odpustu domov pridejo obiskat in nam pripovedujejo, kako polno spet živijo – marsikdo še bolj polno kot prej, ker se je soočil s smrtjo. Zavedamo se tudi, da je tako huda bolezen svojca za vso družino velik stres. Še huje je, ker ne morejo do njega. Razumemo stisko in se trudimo po najboljših močeh biti na razpolago za informacije. Vendar pa sem mu tudi napisala, da zdravljenje očeta in naša komunikacija temelji na medsebojnem zaupanju.

In potem sem eno po eno odgovorila na vsa strokovna vprašanja in jih poskušala pojasniti na laični način. Končala sem tako: *V naši covid intenzivni enoti smo si v zadnjem letu in pol nabrali zelo veliko izkušenj. Zdravili smo že preko 800 najtežje bolnih. Preživetje naših bolnikov je več kot 75 %, od tega 70 % bolnikov odide domov. Zelo budno spremljamo smernice in nove raziskave na področju covid. Na voljo so nam vsi v svetu opisani načini zdravljenja. Zato bi si z vaše strani želeli zaupanje v naše delo in odločitve, mi pa se bomo za preživetje vašega očeta potrudili maksimalno. Žal pa vam garancije ne more dati nihče, saj izid ni odvisen le od zdravljenja, ampak tudi od biološke rezerve bolnika, ki pa se je vnaprej ne da izmeriti.*

Nedelja, 7. 11. 2021

Spet dežurstvo. Petindvajset ur med stenami UKC, v družbi dveh kolegov kirurgov, z dvema izmenama sester (čež vikend delajo 12-urni turnus). Naj vam opišem, kako poteka

tak dan dežurstva, kaj pravzaprav delamo trije zdravniki in dvakrat devet sester včasih brez prestanka 20 ur in več.

Zdravniška predaja se začne ob 7.30. Ekipa prejšnjega dne nas je vedno vesela. To pomeni, da gredo kmalu domov. Danes zjutraj imamo 15 bolnikov. Enega po enega si predajamo, njegovo zgodbo, včerajšnje dogajanje, načrte za naprej, potrebne preiskave, terapevtske odločitve, tudi zaplete v komunikaciji s svojci. To je čas, ko predebatiramo kakšne težke odločitve, saj nas je največ na kupu. Predaja traja skoraj celo uro. Na srečo mi trije bolnike kar dobro poznamo, saj smo jih nazadnje videli v petek, tako se najdlje ustavimo pri novem bolniku, ki je včeraj masivno zakrvel iz razjede dvanajstnika. Je covid pozitiven, a brez znakov covidne bolezn. Ogroža ga krvavitev, ki so jo ustavili z veliko težavo, pri nas ostaja na opazovanju, saj se lahko krvavitev vsak trenutek ponovi.

Ko včerajšnja ekipa odide, si najprej skuhamo kavo. Naučili smo se, da je to edini čas za to, kasneje bo težko. Med pitjem kave si razdelimo delo. Goran je specialist ORL, sodeloval je že v drugem valu in se zdaj ponovno vrnil k nam, Jan je specialist otroške kirurgije, ki z nami dela tretji mesec. Delo v intenzivni enoti je daleč od njunega običajnega dela, a sta se z veliko navdušenja odlično priučila posegov, pa tudi razumevanja bolezn in sprejemanja odločitev. Dogovorimo se, da bo vsak od njiju zadolžen za pol oddelka, jaz bom nadzorna nad vsemi bolniki (in njima).

Najprej je treba opraviti »papirnat vizito«. Laboratorijske preiskave naročimo že prejšnji dan, kri poberejo sestre nočne izmene že ob 6.00. Goran in Jan pregledata izvide in jih vpišeta v liste dnevnega dogajanja. Sama se medtem posvetim organizacijskim zadevam – potrjujem naročila iz lekarne in skladišča, delam razporede za naslednji dan. Ura je devet, ko začnemo skupno vizito – najprej z Goranom enega po enega

predebatirava vsakega bolnika, pregledava vse izvide, vso predpisano terapijo (temperaturni listi so pripravljani dan vnaprej), rentgenske slike, mikrobiološke in druge preiskave.

Normalno vizita v intenzivni enoti poteka ob bolniku, hkrati s pregledovanjem bolnika pregleduješ še temperaturni list in sproti spreminjaš terapijo in opraviš potrebne posege. V covid intenzivni enoti je delo drugačno, deli se na delo v sobi, ki ga opravljaš v polni osebni varovalni opremi, in zunanje, ki ga opravljaš pri računalniku in temperaturnih listih. To velja za zdravnike in sestre. Pripraviti si je treba dober plan, kaj vse boš postoril, ko greš v sobo. Zato je papirnata vizita temeljita in dolga, za vsakega bolnika porabiva skoraj 15 minut. Goran gre nato v sobo pregledovat bolnike in postorit stvari, ki jih zna sam. Z Janom pa se lotiva druge polovice oddelka.

Ura je že 11.00, ko končno tudi jaz vstopim v bolniške sobe. Moj najljubši del vizite – ob bolniku. Najprej poskušaava z Goranom spremeniti in urediti predihavanje z ventilatorjem bolnici, pri kateri sva v jutranjih izvidih videla, da ji ventilacija ne ustreza. Poskušaava podaljšati izdih, spremeniti frekvenco, skrajšati dihalno cevko, dovoliva ji, da posamezne vdihne opravi sama – opraviva kontrolo na hitrem laboratorijskem analizatorju in vidiva, da sva uspešna.

Nato se na dolgo pomeniva z bolnikom, ki je včeraj krvavel, o nadaljnjih ukrepih in kaj lahko pričakuje. Zaenkrat je stabilen.

V sosednji sobi (prej se preoblečeva v drug plašč, da ne bi raznašala odpornih bakterij) poskušaava bolnico, katere izvidi so bili zjutraj dobri, zbuditi in poskusiti z odvajanjem od ventilatorja. Ukineva ji uspavalo, a postane nemirna, dihati začne plitvo in hitro. V stiski je, razume naju, nama prikima, a dihanja ne zmore, zato jo uspavava nazaj. Očitno zanjo še ni pravi čas. Do jutri bo še spala, nato bomo poskusili znova.

Skupaj pogledava še druge bolnike in pri vsakem je treba postoriti to in ono – menjati trahealno kanilo (no, vsaj to je Goranovo področje), poskrbeti za odvajanje blata, spremeniti lego bolnika, opraviti ultrazvok srca ...

Goran nadaljuje sam, jaz se pridružim Janu. Mlademu bolniku nastavlja arterijsko kanilo, ki jo uporabljamo za merjenje tlaka neposredno v žili in za analize plinov v krvi, ki nam govorijo o funkciji pljuč. Bolnik je buden, na neinvazivni ventilaciji, strah ga je zbadanja. Poskusim ga zamotiti s pogovorom in mu razlagam, da se njegova pljuča počasi izboljšujejo. Eden tistih je, ki smo mu dali tocilizumab, biološko zdravilo, s katerim zelo učinkovito zavremo imunski odziv (a hkrati telo izpostavimo novim okužbam). Dobro se je odzval na zdravilo in izvidi so vzpodbudni. Načrt za danes je, da ga poskusimo »rešiti« neinvazivne ventilacije in jo nadomestiti le s kisikovo masko.

Medtem ko se Jan še vedno muči z arterijsko kanilo, nadaljujem z bolnikom, ki je bil dolgo na neinvazivni ventilaciji, a je zdaj večino dneva ne potrebuje več. Blizu zmage je, morda bo jutri lahko premeščen na navadni oddelek. Osemnajst dni je že pri nas, v štiriposteljni sobi, videl je marsikaj: sprejeme, odpuste, smrt, intubacije, ekstubacije, tudi kirurški poseg – traheotomijo. Nasproti njega je bolnik, ki je bil invazivno ventiliran, a smo ga uspešno zbudili in odstranili dihalno cevko, pljuča so se popravila. Po prebujenju je ostal zmeden, nemiren, deliranten. Poskušam oceniti, koliko je sposoben sodelovati. A žal stika z realnostjo ni, je v svojem svetu. Po dolgotrajni komi to ni nenavadno. Zanj bo premestitev iz intenzivne enote koristna, čim prej. V psihološko bolj prijaznem okolju se delirij skoraj vedno popravi (dan/noč, hrup, hitenje).

Svoj obhod končam v sobi, kjer smo zbrali bolnike, ki so poleg covid (pravzaprav so vsi trije že covid negativni) okuženi še z odpornimi

bakterijami. Eden od bolnikov se je vrnil z roba smrti, po hudem poteku covidne pljučnice, večkrat smo mislili, da bomo bitko zgubili. Zdaj (po 35 dneh) je buden, diha sam že brez kanile in opravlja rehabilitacijo. Ostala mu je huda mišična oslabeledost, a z veseljem ugotavljam, da se mu gibljivost rok in nog vsak dan malo izboljša. Popolnoma je odvisen od naše pomoči, a kljub temu izredno pozitivno naravn in hvaležen za vsako besedo. Rada poklepetam z njim, pripovedujem mu o okrevanju, o tem, kako blizu smrti je bil, on pa meni, kaj se mu je v tem času »dogajalo« v glavi: sanjal je, da pada po cevi v brezno; imel občutek, da je v bali sena zvezan in negiben ... Tokrat se pogovarjava malo širše, o covidu nasploh. Pravi, da je vedno verjel v obstoj virusa. Je pa mislil, da se lahko pred okužbo zaščiti, ni zahajal v družbo, še v trgovino ne – le v službo in domov. Vseeno je zbolel, sploh ne ve, kje se je okužil. Vprašam ga tudi, zakaj se ni cepil. Ne zna prav odgovoriti. Prej nikoli ni imel pomislekov proti cepljenju, a je bilo v medijih več informacij o zapletih zaradi cepljenja kot o koristih, ni vedel, koga bi vprašal, in na koncu ga je bilo strah. Premalo se je zavedal, kako huda bolezen je v resnici covid. Medtem ko se pogovarjava, mu Doroteja prinese kosilo; upam, da bo danes pojedel več kot pol. Ostale kalorije bomo nadomestili z napitki.

Kosilo čaka tudi mene. Danes ga na srečo nisem pozabila naročiti, za to sta poskrbela kirurga. Slečem varovalno opremo in preden se lotimo kosila, poskrbimo še za nekaj stvari – za rentgensko slikanje pokličemo radiološko inženirko; za bolnika, ki je začel krvaveti iz črevesja, pokličem kolega gastroenterologa za gastrokopijo (ker smo bolnika do zdaj hranili, bo opravljena čez nekaj ur), naročimo še kontrolne laboratorijske preiskave in za bolnika, ki je včeraj krvavel, še dodatno kri.

V dežurstvu si poskušamo vzeti vsaj pol ure za kosilo in kratek počitek. A danes ne gre gladko. Eni od

bolnic je padla saturacija, situacijo je treba rešiti takoj.

Ura je tri, ko se vrnemo iz sobe od reševanja tega zapleta. Čas je, da svojci dobijo informacije. Na telefonu je 15 sporočil. Petnajst pogovorov, niti en lahek. Tudi če se bolniku stanje izboljšuje, jim moram povedati, da so zapleti še vedno možni, da je v enoti intenzivne terapije zato, ker je še vedno življenjsko ogrožen. Žal vsaj trije pogovori ne govorijo o izboljšanju, ampak o tem, da so možnosti preživetja slabe. Po več kot eni uri sem gotova in izžeta. S sestrami sedem v dnevni prostor – predvsem zato, da slišim, kaj je novega na njihovi fronti. Odnosi med nami so dobri, naučili smo se pomagati drug drugemu in si zaupati.

Sredi pogovora nas prekine gastroenterološka ekipa, ki je prišla delat gastroskopijo. Opreмимо njih in sebe in se lotimo. Bolnik je za poseg v narkozi. Kar vidimo, nas pretrese – sluznica dvanajstnika je izrazito močno vneta, stanjšana in na več mestih krvavi – to je naredil covid, včasih se loti črevesja. Če je prizadet dvanajstnik, je prizadeto celo črevo. To za bolnika ne pomeni nič dobrega. Po eni strani potrebuje zdravlila proti strjevanju krvi, da ne bo odmrlo še več črevesja, po drugi strani krvavi in izgublja kri. Hodimo med Scilo in Karibdo, dobre odločitve tu ni. Muka intenzivne medicine.

Zunaj je že temno, ko se lotimo še enega obhoda, še enega pregledovanja novih laboratorijskih izvidov. Bolnik z včerajšnjo krvavitvijo iz razjede dvanajstnika je stabilen, zaenkrat je videti, da ne krvavi. Bolnica, ki se ji je poslabšala ventilacija, še vedno ni OK. Z ventilacijo nikakor ne moremo popraviti stanja, rentgenska slika je katastrofalna, obrnili jo bomo na trebuh, dodali dušikov oksid, morda bo šlo tako. Bolnik z delirijem se je umiril, celo malo preveč, vso noč ga bomo lovili med preveč in premalo.

Čakajo nas še temperaturni listi za jutri. Računalniški program nam delo olajša, saj lahko terapijo delno podaljšamo od prejšnjega dne, vendar

je to treba narediti z glavo, da se ne pojavijo »copy/paste« napake. Potem je treba današnje dogajanje še zapisati v Medis, da se zjutraj na predaji česa ne pozabi.

S potekom današnjega dne smo zadovoljni, delali smo ves čas, a brez vročičnega hitenja. Rednega dela danes ni prekinil noben sprejem. Ekipa druge enote je imela sprejem. Kadar sprejemamo bolnika, se ostalo delo ustavi in se ukvarjamo le z njim. Po navadi je stanje bolnika ob sprejemu najbolj kritično, treba je sprejeti odločitev o ventilaciji – neinvazivna/invazivna, o terapiji, opraviti vse sprejemne preglede, ultrazvok, nastaviti potrebne kanale, odvzeti vzorce za preiskave ... To zasede najmanj enega zdravnika (včasih dva) in dve do tri sestre za najmanj eno uro, pogosto tudi več.

Ura je 21.00. Čaka nas še en obhod, laboratorijske kontrole imamo spet ob 22.00. Ena bolnica je še vedno nestabilna in iščemo rešitve, Goran je v sobi z njo. Če nam bo sreča mila, bomo okoli 1.00 legli in poskušali zaspati. In upali, da bo čez noč vseh 15 bolnikov stabilnih in ne bo sprejema. Po navadi ni tako, noč prekinejo klici, sprejemi, intervencije pri bolnikih. Ob 7.30 bomo z nasmehi sprejeli ekipo, ki bo prišla jutri na redno delo.

Torek, 9. 11. 2021

Kolegi in mož me večkrat vprašajo, zakaj sploh pišem. Včeraj me je v mestu ustavil nekdanji mentor, sedaj v pokoju: »Dobro pišeš,« je rekel, »vse je res, a žal vse zaman.«

Prepričujejo me, da nima smisla, ker nihče več ne poslušá. Ljudi ne zanima stiska drugih. Ne naša, zdravniška, ne drugih bolnikov. Vse besede letijo v prazno. Dokler se pred vrati UKC ne znajdejo sami ali njihovi svojci. Danes mi je sredi dneva zvonil telefon, na ekranu ime nekdanjega prijatelja, s katerim nisem govorila že več let. Takoj sem vedela, kaj želi ...

A jaz se še vedno ne morem sprijazniti, da smo kot družba pogubljeni v omejenosti čistega individualizma (»Ne vidim čez lastni zid, ne

zanima me ...«). Rodila sem se v socializmu, kot otrok sem bila pionirka in tudi tabornica, vedno so bile dejavnosti skupinske, pripadali smo neki večji celoti (pa ob tem nisem imela občutka, da mi je kdo ukradel moj jaz). Moj oče je bil karizmatična oseba, velik individualist, a hkrati ljudski človek. Verjel je v dobro v ljudeh, prijatelje, družbo, verjel je v dobro opravljeno delo. Učil me je, da uspeh in zadovoljstvo prideta prav zaradi tega (sama po sebi). Zato pišem, poskušam dovolj glasno vpiti, da bi se slišalo čez zidove ljudi, zato zdravim bolnike skoraj 300 delovnih ur na mesec, ne predam se. Očitno sem očetova hči ...

Sreda, 10. 11. 2021

Spet dežurna. Čez teden samo od 15.00 do jutra, če odštejem organizacijske sestanke, ki so mi odvzeli polovico sicer prostega dopoldneva. Rednega dela je popoldne manj, ker ga dopoldne večino postorijo kolegi. Kljub temu je danes noro dežurstvo. Ura je 21.35 in do zdaj smo imeli že štiri sprejeme (druga enota tudi dva).

45-letna gospa je bila danes sprejeta v bolnišnico zaradi covidne pljučnice, potreba po kisiku se je povečala tako hitro, da je še isti dan pristala v intenzivni postelji na neinvazivni ventilaciji. Na smrt je prestrašena. Želeli smo ji dati tocilizumab, a njeni laboratorijski izvidi žal kažejo, da od tega ne bo imela koristi. Tako je dobila le kortikosteroid, ostalo bo moralo opraviti telo samo.

64-letna bolnica ima hudo pljučno bolezen od prej, zdravljena je s kisikom na domu. Možnosti zdravljenja so pri njej omejene. Ob sprejemu je bila zaradi pomanjkanja kisika v krvi apatična, nato pa smo oksigenacijo popravili, ovedla se je in je nenadoma na lastno željo želela oditi domov. To bi pomenilo njeno gotovo smrt, česar ne moremo dopustiti, a hkrati proti volji bolnika nimamo pravice storiti nič. Spet med Scilo in Karibdo. Muka intenzivne medicine. Poklicala sem svojce, jih spustila do nje in smo jo skupaj pregovorili, da

ostane pri nas in nadaljujemo z neinvazivno ventilacijo.

60-letni bolnik je v bolnišnici že od nedelje. Te dni je bil na kisiku stabilen, danes pa se je stanje poslabšalo in samo kisik ni več dovolj. Žiga, specializant anesteziologije, se ravnokar ukvarja z njim. Najprej bomo poskusili z neinvazivno ventilacijo, ves čas pripravljeni na to, da ga bo morda treba uspavati in invazivno ventilirati.

Iz Ribnice s terena pričakujemo 50-letno žensko, ki je zaradi pomanjkanja kisika ob covidni pljučnici doma doživela srčni zastoj. Klical je koordinator sprejemov iz Ljubljane, po vsej Sloveniji je zanjo iskal posteljo. Mi jih nekaj še imamo. Upam, da bo preživela transport.

In upam, da je to danes zadnji sprejem. Najbrž ne.

Četrtek, 11. 11. 2021

Kolegom vsakodnevno pošljem e-sporočilo s strokovnimi namigi in

organizacijskimi navodili ter dnevnim razporedom dela. Današnji je bil tak:

Danes za vas nimam namiga dneva, trenutno me ne skrbi stroka ...

Namesto tega nekaj nadaljnjih korakov v tem živem pesku epidemije, v katerega tonemo kljub vsem naporom, da ne bi.

- *Danes zagotavljamo 40 postelj intenzivne terapije. Smo skoraj edina enota intenzivne terapije v Sloveniji, ki še ima postelje. Sprejemov od drugod ne odklanjamo, zadržimo lahko dve postelji za potrebe našega urgentnega centra.*
- *Zdravniškega kadra in kadra zdravstvene nege imamo za do 44 postelj – 18 na lokaciji nevrokirurgija + 26 na lokaciji psihiatrija.*
- *Akutni oddelki se odpirajo na lokacijah: žilna kirurgija, 2. nadstropje ginekologije, nato???? Hale, telovadnice, civilna zaščita ... Vsi se bojimo, da bo treba tudi to.*

- *Krizni štab je pozval vse, da iz turnusnega dela preidemo v dežurstva. Zaradi narave našega dela (ki se 24 ur skoraj ne prekine) predlagam hibrid. Ko se število izide, turnus 8–16, ko ne gre, 24-urno dežurstvo. Prosim vse, da sporočite svoje strinjanje s takim načinom razporedov (in mi zaupate, da bom razporede delala pošteno).*
- *Ko/če bomo v scenariju Bergamo in postelj EIT res ne bo več (ali pa že malo prej) ... ustvarimo na Viberju skupino VSEH specialistov, ki trenutno delamo v covid EIT, in vse težke moralne odločitve sprejemamo skupaj 24 ur na dan.*

Alenka Strdin Košir, dr. med., spec., UKC Maribor, še vedno vodja covid intenzivne enote, čeprav bi bilo to lahko že zdavnaj končano



Slovesna podelitev zborničnih odličij in koncert zdravniškega orkestra Camerata medica s solisti

27. januarja 2022 ob 18. uri bo slovesna podelitev zborničnih odličij.

Po podelitvi bo koncert zdravniškega orkestra Camerata medica pod taktirko dirigenta Franca Avseneka.

Dogodek bo potekal v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.

Z glasbo se bomo sprehodili skozi barvit repertoar, od klasike do skladb slovenskih skladateljev in popevk. Po koncertu bo družabno srečanje s pogostitvijo.

Prijave bodo mogoče od 3. januarja naprej. Vabilo boste prejeli v začetku januarja po e-pošti s povezavo na elektronsko prijavo.

Vljudno vabljeni na slovesni dogodek.

Prof. dr. Bojana Beović
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Hrvaški proticepilci

Anton Mesec

V oktobrski številki Liječniških novin se je predsednik Zdravniške zbornice zgražal in jezil nad agresivnim proticepilskim gibanjem na Hrvaškem. Odloku o obveznem PCT-potrtilu za zdravstvene delavce so namreč sledili protesti pred bolnišnicami. Predsednik jih je opisal kot divjanje pod okni intenzivnih oddelkov. Med udeleženci so bili zdravstveni delavci v manjšini, večina razgrajačev pa sploh ni povezana z zdravstvom. Zdravniki so sicer lahko za zgled; v začetku oktobra je bilo 95 % precepljenih oz. prebolelih, ostali so se redno testirali. Predsednik zbornice se kar ne more načuditi stalni dilemi med svobodo in pravicami posameznika nasproti splošnemu dobru in zdravju prebivalstva. Sprašuje se, kako je mogoče, da 4 milijone

novonastalih »epidemiologov« tako vztrajno (in uspešno) ruši zaupanje v zdravstvene ustanove in napore zdravstvenih delavcev. V zadostno oporo jim ni niti sicer močna Katoliška cerkev. Uradno podpira cepljenje, a tudi v njej se najdejo vplivni nasprotniki, ki celo prirejajo proticepilske procesije.

Komentar: Marsikaj se sliši znano, a vsaj protesti so našim intenzivnim bolnikom (zaenkrat?) prihranjeni.

Vir: Liječniške novine 203, oktober 2021

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

Kontra: Želja za suicid: ne smemo ne poslušati

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pomoč (asistenca) pri suicidu, tj. neposredna pomoč pri njegovi izvedbi, v načelu ne sodi med naloge zdravnika ali med naloge paliativne medicine oz. oskrbe v hospicijih.

Kljub temu pa se ne smemo izogibati, da ne bi poslušali (slišali) želja tistih, ki hočejo umreti, ko (če) se te želje izrazijo. Nadvse pomembno je, da sodelavci, hospici in ustanove paliativne medicine reflektirajo svoje stališče do suicida; da se spopadajo s problematiko pomoči pri suicidu ter preventivo suicida.

Dejstvo je, da morajo timi ter ustanove imeti izdelane koncepte o obravnavanju želja tistih, ki si želijo umreti – pa četudi posamezniki, timi paliativne medicine in druge ustanove pomoč pri suicidu odklanjajo.

Ob pripravljenosti za sodelovanje z organizacijami za pomoč pri umiranju je pa treba najprej

odgovoriti na konkretna vprašanja, npr. dostop v ustanovo, dopuščanje (toleranca) asistiranega suicida v ustanovi, aktivna udeležba pri izvedbi ter opredelitev zavezujočih »rdečih črt«, ki jih ne smemo prekoračiti za nobeno ceno.

Vir: AERZTE Steiermark, oktober 2021

Opomba I: Po nemškem (avstrijskem?) pravu se izraz *samomor* (Selbstmord) ne uporablja več, saj ne gre za umor (drugega človeka). Zato se dosledno uporablja tujka, *suicid*.

Opomba II: Izvirnik v nemščini se mi zdi napisan zelo zapleteno – morda tudi zato, ker je asistirani suicid zelo problematična zadeva. Bojim se, da je zato moj prevod oz. priredba v slovenščini slaba, a drugače ne znam.

Kje so ostali? Pomanjkanje zdravnikov v Avstriji

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V raziskavi, ki jo je (v Avstrijski zdravniški zbornici, *op. prev.*) naročila kurija (odbor) za samostojne zdravnike (*niedergelassene Ärzte*), sta simulacijska raziskovalca Niki Popper in Claire Rippinger analizirala, kako bo v prihodnosti s številom zdravnic in zdravnikov v Avstriji.

Glede na starostno strukturo bo treba računati, da se bo število zdravnic/-kov zmanjšalo za približno

5 %, od sedanjih 47.000 na 44.000 v letu 2030. To zmanjšanje bo zajelo predvsem samostojne zdravnike.

Po letu 2030 bo število samostojnih zdravnikov ostajalo relativno konstantno, medtem ko se bo število specialistov ter zavarovalniških zdravnikov povečevalo.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 19, 10. oktober 2021

Opomba I: Naslov tega povzetka sem prepisal z naslovnice. Besedilo pa je močno skrajšan povzetek uvodnega članka na str. 8–9. V njem so podatki o številu zdravnikov v različnih specializacijah ter scenariji o vplivih različnih ukrepov v prihodnosti.

Opomba II: Članek je zelo zanimiv in ga je vredno prebrati v celoti. Je pa jasno, da so rezultati tovrstnih simulacij odvisni od mnogih parametrov. Slednjih pa za prihodnost žal ni mogoče napovedati.

Pobuda EU za zdrav način življenja

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pod motom »HealthyLifestyle4All« je Evropska komisija sprožila pobudo (kampanjo), ki naj bi v Evropski uniji spodbudila zdrav način življenja. Tako

naj bi se ljudje vseh starosti začeli bolj zavedati dostopnosti do športa ter pomembnosti zdrave prehrane. Hkrati naj bi se razvila aplikacija o preventivi

raka in o zbirki podatkov za prehranske dodatke z obveznimi hranilnimi vrednostmi. Do leta 2027 naj bi bilo za to na voljo 750 mio. EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 19, 10. oktober 2021

Računsko sodišče kritizira koronsko politiko

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Računsko sodišče označuje zvezno in deželno koronsko politiko kot »kaotično in nepregledno«. V analizi v predhodnem poročilu (*Rohbericht*)

je povedano, da na začetku pandemije ni bilo nobenega sodelovanja med različnimi dejavniki. Številke, ki so jih dnevno v različnih oblikah (formatih)

objavljala ministrstva za zdravstvo, za notranje zadeve ter različni referati dežel, so negativno vplivale na zaganje prebivalstva v oblast ter v pravilnost (resničnost) objavljenih podatkov. Tudi ni bilo podatkov o posledicah zaradi omejenega dostopa bolnikov do zdravnika oz. do medicinske oskrbe.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 19, 10. oktober 2021

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

Čez planke: »Dokler tli iskra, se lahko spet zaneti tudi največji ogenj«

Barbara Podnar

Dr. Nadja Jarc je kolegica, ki sledi svojim sanjam. Življenjska pot jo je ponesla v Freiburg, Nemčijo, kjer je na začetku leta 2021 končala specializacijo iz nevrokirurgije. Nekaj drobcov svoje zgodbe deli z nami v pričujočem intervjuju.

Kakšne so bile sanje male Nadje?

Nadja pravzaprav ni bila nikoli mala. Od malih nog mnogo večja od vrstnikov, zaradi česar so v otroških albumih slike iz vrtca, kjer moja glava štrli ven iz povprečja ☺.

Kot otrok sem sanjala neobičajne sanje – vse od postati astronautka, slikarka, pa do biti slaščičarka. Nekje v sredini osnovne šole se je nato pojavila želja postati zdravnica.

Kdaj se pojavi nevrokirurgija?

Ironično sem ves čas šolanja na Medicinski fakulteti »vedela«, da nočem biti »mehaničar« za človeška telesa. Zanimalo me je področje nekje med psihiatrijo in nevrologijo. Nato sem nekega prelepega petka popoldne imela vaje na nevrokirurgiji in sem smela pogledati skozi mikroskop – ugedala sem kavdalne možganske živce in se v tistem trenutku neskončno zaljubila v dejanskost – fizičnost – obstoja vse te skrivnostne nevrološke logike in v hkratno učinkovitost nevrokirurške stroke pri reševanju izbranih nevroloških stanj.

Zakaj tujina? So odhodu v tujino botrovale tudi pozitivne študentske izkušnje z izmenjavami v tujini?

Težko je jedrnato povzeti odgovor na to vprašanje. Rada si rečem, da zato, ker me je življenje z razlogom hotelo točno nekam pripeljati in me preko različnih izkušenj mnogo stvari naučiti, me osebno izoblikovati. Bolj tehničen odgovor pa bi bil, da zato, ker so vplivni slovenski nevrokirurgi tistega časa presodili, da obstajajo za slovensko nevrokirurgijo ustrežnejši kandidati. Zgodovine se pač ne da obiti. No, moji pozitivni naravnosti do odhoda v tujino so vsekakor botrovale predhodne strokovne izkušnje v Kanadi, v ZDA ...

Je v Nemčiji težko dobiti mesto specializanta oz. specializantke nevrokirurgije?

Ko sem sama iskala mesto, me je več kot presenetilo, kako zelo lahko je bilo. Ne vem, ali ne ravno zaradi vseh predhodnih študentskih in podiplomskih izmenjav ter priporočil mentorjev iz Ontaria v Kanadi, Bostona v ZDA in Züricha v Švici, ali je bilo tedaj res tako pomanjkanje specializantov nevrokirurgije v Nemčiji. V vseh centrih, ki so me bili pripravljene sprejeti, je bil pogoj »le« izpit iz medicinskega nemškega jezika. Torej jezika, ki sem se ga za možnost opravljanja specializacije v Nemčiji tedaj naučila na novo.

Pred nekaj meseci ste opravili specialistični izpit. Kje delate zdaj?

V Freiburgu sem opravila celotno specializacijo iz nevrokirurgije (december 2013–januar 2021). Dobro leto pred koncem specializacije me je predstojnik Oddelka za funkcionalno in stereotaktično nevrokirurgijo, kjer sem predhodno odkrožila del specializacije, povabil v svojo ekipo. Od decembra 2020 sem tako zaposlena na Oddelku za funkcionalno in stereotaktično nevrokirurgijo Nevrokirurške klinike Univerzitetne bolnišnice Freiburg¹. Seveda vseeno opravljam tudi dežurstva na splošni nevrokirurgiji iste klinike.

Kdo vse v vaši bolnišnici sestavlja tim za obravnavo nevrokirurškega bolnika?

T.i. »nevrocenter« obsega nevro radiološko, nevrološko in nevrokirurško enoto s podpodročji. Interdisciplinarne konzilije sestavljajo še onkologi, radioterapevti, otorinolaringologi, maksilofacialni kirurgi, nevropediatri idr. Torej nadvse pisani šopki specialistov.



Med operacijo supratentorialnega tumorja (osebni arhiv dr. Jarc).

Kaj vas v nevrokirurgiji še posebej zanima?

Najlepši del našega poklica, nevrokirurgije, je zame biti čuteč zdravnik, ki bolnika strokovno, varno in s polno mero empatije vodi skozi proces zaupanja najbolj svetega dela svojega telesa tako rekoč neznancu. Nevrokirurgu, ki bo smel z instrumenti vstopiti v možgane in s tem na področje bolnikovih najvišjih evolucijskih sposobnosti.

Skladno s svojim delovnim mestom se subspecializiram za področje stereotaktične in funkcionalne nevrokirurgije, ki včasih posega tudi na že znano nevarna področja psihonevrokirurgije. Izjemno je ob tem videti 27-letnika, ki je medikamentno in psihoterapevtsko neozdravljiv depre-

sije in po opravljeni globoki možganski stimulaciji zaživi človeka vredno življenje². Enako lepo pa je med dežurstvom pomagati gospe srednjih let z akutno nastalo hemiparezo, ki tri dni po urgentni evakuaciji možganske krvavitve smejoč se vadi hojo po hodniku v spremstvu fizioterapevta.

Nadejam se nadaljnega učenja različnih stereotaktičnih in funkcionalnih posegov, tudi takih, ki se izvajajo le v redkih ali morda celo le v našem nevrokirurškem centru. Npr. selektivne termokoagulacije hipotalamičnih hamartomov, katere cilj ni čudovita pooperativna slika brez tumorja³, temveč psihonevrološka neokrnjenost bolnika ob drastični redukciji epileptičnih napadov. Ali zdravljenja subarahnoidalnih krvavitev (SAK) z dina-

mično intratekalno aplikacijo nimodipina in urokinaze s pomočjo t.i. SPLASH-katetra. Slednji način zdravljenja SAK je trenutno v drugi fazi kliničnega preizkušanja na naši kliniki – še neobjavljeni preliminarni rezultati študije obetajo precejšnje izboljšanje prognoze za bolnike s SAK⁴.

Kaj pa akademsko udejstvovanje? Je za zaposlene na oddelkih univerzitetne klinike samoumevno in kot neka obveza ali je bolj privilegij izbranih?

Če delaš v univerzitetni bolnišnici, moraš v šestih letih od nastopa službe opraviti t.i. doktorsko delo (nem. die Doktorarbeit), sicer se ti delovnega razmerja ne sme podaljšati. Poleg tega predvsem predstojniki pričakujejo sodelovanje v mnogih multicentričnih študijah, kjer kot mlad zdravnik nabiraš izkušnje in se veseliš občasnega potovanja na sestanke v drugih univerzitetnih mestih. Slednje ti lahko vzame precej časa, pa na koncu tvoje ime v članku sploh ni omenjeno. Dodatno se v sklopu tvoje pričakovane zagnanosti razume, da delaš lastne retrospektivne in prospektivne študije s ciljem objavljanja člankov, ki kasneje omogočajo tudi potegovanje za naziv »Privat Dozent (P. D.)«⁵.

Koliko je raziskovalno delo obveza in koliko privilegij, je odvisno od

- 1 Abteilung Stereotaktische und Funktionelle Neurochirurgie, Klinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland
- 2 Coenen VA, Bewernick BH, Kayser S, Kilian H, Boström J, Greschus S, et al. Superolateral medial forebrain bundle deep brain stimulation in major depression: a gateway trial. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44(7):1224-1232.
- 3 Hamartomi pravzaprav niso pravi tumorji, temveč tumorjem podobne lezije – gre za redke neneoplastične kongenitalne malformacije, ki so v histološkem smislu nenormalen skupek v dotičnem predelu sicer normalno prisotnih celic.
- 4 Roelz R, Schubach F, Coenen VA, Jenkner C, Scheiwe C, Grauvogel J, et al. Stereotactic cisternal lavage in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage with urokinase and nimodipine for the prevention of secondary brain injury (SPLASH): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021;15:22(1):285.
- 5 Naziv »Privatdozent« v Nemčiji je ustreznik našega naziva docent. V Nemčiji se izraz »Dozent« uporablja redkeje in v širšem kontekstu – označuje vse, ki smejo poučevati na določeni ustanovi (npr. na fakulteti), tako npr. docente, profesorje, znanstvene sodelavce idr. (vir: <https://de.wikipedia.org/wiki/Privatdozent>).



Sproščeno praznovanje opravljenega specialističnega izpita v družinskem krogu (osebni arhiv dr. Jarc).

vodilnih nadrejenih na kliniki, prav tako pa je od njih odvisno tudi, kdaj se raziskovalno delo opravlja. Običajno seveda v lastnem prostem času in med dopustom.

Kolikšno prilagoditev osebnega življenja terja nevrokirurgija od posameznika? Se vam zdi, da ste kot nevrokirurginja v tem kaj bolj prikrasani od moških kolegov ali da za vas izbira poklica pomeni večjo žrtev?

Vsaka odločitev v življenju terja prilagoditve. Delo v tujini predvsem ločitev od svojega dotedanega doma, domovine, družine, zaradi česar je treba take odločitve dobro pretehtati. Teža le morda uresničenih sanj proti gotovi – vsaj začasni – izgubi marsičesa.

Nekje sem zasledila ameriško ugotovitev, da naj bi bile ženske nevrokirurginje z družino karierno uspešnejše od kolegic brez družine. V Nemčiji in Švici, vsaj glede na lastne izkušnje, se nevrokirurginja z družino odpravi na težjo strokovno pot, ki jo – razen če morda njen nadrejeni izrazito ne podpira kolegic, ki imajo otroke – odpelje povečini v semikonservativno nevrokirurgijo. Je pa vse odvisno od predstojnikov – moj prvi nemški šef (prof. dr. Zentner, upokojitev l. 2018) je ženske izjemno podpiral. Takoj za njim po sposobnostih v

Centru je bila profesorica, ki je kasneje postala tudi predstojnica v Bruslju. Ona je npr. imela enega otroka, pri 42 letih.

Sicer pa lahko vsak objektivni medicinec in kirurg logično zaključita, da sedenje na klopi ne pripomore k napredku v igranju nogometa. Tako imajo ženske z družino ob izbiri kirurškega poklica težjo pot, sploh če npr. ne operirajo med nosečnostjo in če kasneje doma skrbijo za otroke in gospodinjstvo. Take kirurginje so super ženske! Jih spoštujem, jim pa vsekakor ne zavidam.

Velikokrat vidim, da pri (nas) kolegih sčasoma umre del tistega pristnega študentskega navdušenja in veselja nad medicino in izbranim poklicem – imate kakšen nasvet, kako ga negovati, ohraniti?

Nedavno sem prebrala, da se lahko, dokler tli iskra, spet zaneti tudi največji ogenj. Morda se ta iskra kdaj ohranja ravno v upiranju sistemu, tistim nadrejenim, ki mislijo, da se s teptanjem mlajših in manj izkušenih sami povzpnejo višje. Mislim pa, da pri ohranjanju te iskre pomaga predvsem vračanje k osnovni zdravniškovi nalogi, torej k bolniku, žalostnim in zaskrbljenim očem, k vedenju, da kot zdravnik delaš točno tisto, za kar si izšolan – pomagaš bolniku.

Kdo je za vas največji zgled, vzornik v medicini?

Po spletu življenjskih naključij sem imela priložnost učiti se (predvsem) medicinske morale, angleščine in nemščine od upokojenega avstrijsko-ameriškega kirurga prof. dr. Petra Weila (glej prispevek v reviji Isis, oktober 2020). Kljub svoji starosti (rojen leta 1921) je bil mnogo naprednejši od marsikaterega mlajšega predstojnika. V času svojega predstojništva je v ZDA že v 70. letih izšolal kirurginje, tudi take z več otroki. Vredno razmisleka.

Kaj bi si želeli, da bi ob vas o poklicu zdravnika spoznali mlajši (no, ne nujno mlajši) kolegi?

Da sta osnovna bit zdravnic in zdravnikov empatično srce in strokovnost, seveda pa tudi neizbežne psihofizične sposobnosti, pač po meri za vsako izbrano zdravniško pot.

Da ko se ena vrata zaprejo ali zaloputnejo, je treba ujeti veter tega prepaha pod svoja krila in odleteti novim zgodbam in usodi naproti. Da je vsaka pot, doma in v tujini, strma, nevarna, da pa jo hodimo za naše bolnike.

Komentar k zapisom

Isis, december 2021, št. 12

Marjan Kordaš

Str. 8, K naslovnici, prof. Poredoš:
Dobro in informativno branje. Videno dolgoročno pa se zdi, da naš Lojz (prof. dr. A. Ihan, dr. med.) gradi nekaj, kar bi lahko poimenoval **Status artis medicae** v Sloveniji. Fino, mar ne?

Str. 12, Zbornica: Velja prebrati ali vsaj preleteti vse. Dober pregled vseh dejavnosti. Če t. i. »Slovenski zdravniki« (moj narekovaj je nameren) svojo identiteto skrivajo, je to strahopetnost, mar ne?

Str. 19, Andrej Strahovnik: Pozdravljeni, dr. Strahovnik. Če bi mogel, bi citiral Vaše izjave iz najinega intervjuja pred nekaj leti. In pogovore iz najinih (še jugoslovanskih) študentskih časov, npr. o klinični smrti v *Flatliners* (Ravna črta smrti). Lepo, da se poznavata.

Str. 21, Leto kasneje – nič pametnejši:
Zares: prav nič pametnejši! Kolegica dr. Strdin, tako zabiti svojki pač ni pomoči! Sicer pa menim, da je Vaš zapis eksemplaričen. Najbolje za *Sobotno prilogo*!!

Str. 28, Čez planke: Spet intervju naše Barbare (dr. med.) v njenem slogu. A tudi Nadja

(dr. med.) ni od muh. Zna odpirati vrata, zato ima vsa vrata odprta. Imenitna slika: večinoma so punce, ena pa drži fanta za vrat! Vendar (kot vedno ob takšnih primerih): se naj ob dr. Nadji radostim, ali pa za njo jočem?

Str. 31, Razgradnja javnega sistema:
V razvitih državah se javno in zasebno zdravstvo dopolnjujeta. Slovenska politika pa tega noče. Slovenija pač ni razvita država!

Str. 36, Kolektivni razum: Epidemija dokazuje, da v Sloveniji očitno ni ne kolektivnega spomina ne kolektivnega razuma.

Str. 59, Poslanstvo zdravnika: Prebral dvakrat. Sporočilo prof. Ranta je, da se nikoli ni obremenjeval s sovraštvom. Popolno nasprotje sedanjosti, ko je videti, kot da vsi sovražijo vse.

Str. 82, Zavodnik – Zdravnik na klik:
Imenitna prispevka: Slovenec – kar koli že to je ali ni – z miško klikne. In s hitro pošto se dostavi zdravnik v obliki nekakšnega *homunculusa*, ki potem izpolnjuje zdravstvene želje. Slovencu – kar koli že to je ali ni – pač ni pomoči!

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

Razgradnja javnega sistema družinske medicine – v čigavem interesu?

Eva Vodnik

Kot specialistka družinske medicine sem redno zaposlena v javnem zdravstvenem zavodu. Delam pet dni v tednu, poleg tega dežuram v sistemu nujne medicinske pomoči (NMP) in delam na dodatnih deloviščih, povezanih z epidemijo covid-19. V ambulanti poleg opredeljenih pacientov obravnavam še paciente kolegic na porodniškem dopustu (do nedavnega sta bili dve, zdaj ena), paciente brez izbranega zdravnika

(po oceni ZZS je teh v Sloveniji trenutno okrog 130.000), paciente, ki so obtičali v šolskih ali pediatričnih ambulantah (po oceni ZZS je teh v Sloveniji okrog 80.000), in »dnevne padalce«, ki so pretežno tujci ali pacienti, ki zaradi nujnih ali neodložljivih stanj slučajno zaidejo v naš zdravstveni dom. Zaradi vsega tega se soočam z nenormalnimi dnevnimi obremenitvami: v povprečju 80 obravnav dnevno, med 50 in 100 prejetih

elektronskih sporočil dnevno in 350 zabeleženih telefonskih klicev dnevno. V zadnjem mesecu se s kolegi in kolegicami pogovarjamo le še o podiranju osebnih rekordov evidenciranih dnevni obravnav – številke se gibljejo tudi preko 150 obravnav dnevno! Enotni smo, da s takim tempom ni moč vzdržati na delovnem mestu s polnim delovnim časom več kot nekaj let.

Medtem ko imajo specialisti na sekundarni ali terciarni ravni zgornjo mejo opravljenih storitev, kar se ne nazadnje kaže v čakalnih vrstah, omejitve na primarni ravni preprosto ni, čeprav ni nobenega upravičenega razloga, da ne bi obstajale. Kaj delamo na primarni ravni tako drugače, da se naše storitve ne dajo seštevati? Kako je mogoče, da pacienti lahko neomejeno kontaktirajo izbranega osebnega zdravnika in od njega zahtevajo neomejeno število storitev, pri čemer je izbrani zdravnik pravno formalno odgovoren za vse morebitne zaplete, ki so lahko posledica zavrnitve ali neustrezne obravnave?

Ob vse večji kadrovski podhranjenosti so tako obstoječi kot bodoči družinski zdravniki postavljeni v nevzdržen položaj, ki jih sili v iskanje za njih bolj ugodnih obvodov obstoječega sistema. Novincev pa tako skoraj ni več. Za kaj gre?

Velik del družinskih zdravnikov se odloči za menjavo specializacije, še preden jo sploh dokončajo. Tisti, ki jo dokončajo, pa iščejo alternativne možnosti redni zaposlitvi s polnim delovnim časom in standardnim opredeljevanjem pacientov. Mladi specialisti družinske medicine se vedno pogosteje zatekajo k fleksibilnim zaposlitvam po podjemnih pogodbah, s katerimi sami določajo, kolikor ur in dni v tednu bodo delali. Odločajo se tudi za delo po pogodbi o zaposlitvi s skrajšanim delovnim časom pri več izvajalcih, celo ob kombinaciji z delom na podlagi statusa samostojnega podjetnika, ali pa delajo izključno kot samostojni podjetniki. Vsekakor so to bolj donosne in bistveno manj stresne oblike

dela, kot je na primer moja zaposlitev po pogodbi o zaposlitvi s polnim delovnim časom. Na tak način se lahko tudi izognejo vključevanju v sistem NMP in v druga dodatna delovišča v povezavi z epidemijo covid-19, ki so sinonim za delo v težkih delovnih pogojih z veliko mero odgovornosti in relativno majhnim plačilom. Hkrati lahko ohranjajo licenco družinske medicine. Skupni imenovalec opisanih oblik dela je odklonilen odnos do prevzemanja polnih ambulant, zlasti starejših kolegov, ki imajo ob upokojitvi po večini zelo visoke glavarine in bi njihove ambulate dejansko potrebovale najmanj dva mlada specialista. Torej, če se že najde naslednik družinskega zdravnika, ki je prenehal delati v svoji ambulanti iz tega ali onega razloga, ostajajo t.i. »presežni« pacienti, katerih ne more opredeliti nihče, ker imajo že vsi polne ambulate.

Nove oblike fleksibilnega dela ponujajo zlasti zasebni izvajalci s koncesijami, ki v primerjavi z javnimi zavodi praviloma ponujajo tudi višje plačilo in druge »prednosti«. Katere so te »prednosti« in zakaj lahko zasebni izvajalci s koncesijo ponujajo boljše pogoje dela kot javni zavodi?

Družinski zdravniki, ki delajo pri koncesionarjih, se – vsaj v nekaterih lokalnih okoljih – malo ali sploh ne vključujejo v sistem NMP in ostala dodatna delovišča, povezana z epidemijo covid-19 (covid ambulate, cepilna središča), pa čeprav Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZZdrS) jasno določa, da se morajo koncesionarji v NMP vključevati pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravniki, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu. Tako v praksi nastajajo razlike, odvisno od občin in individualnih pogodb, ki se sklepajo s koncesionarji. Še bolj neenaki pogoji dela veljajo za medicinske sestre, saj ZZdrS za pri koncesionarju zaposlene medicinske sestre sploh ne določa obveznosti vključevanja v NMP in seveda

tudi ne v nova delovišča, povezana z epidemijo covid-19. Zasebni izvajalci s koncesijo tudi v manjši meri ali sploh ne sprejemajo pacientov brez izbranega družinskega zdravnika ali »dnevni padalcev«, opravljajo pa plačljiva testiranja za covid-19 in druge donosne zdravstvene storitve, kar jim omogoča, da lahko družinske zdravnike in drugo medicinsko osebje tudi finančno bolje nagrajujejo. Na drugi strani je zaradi močne vpetosti medicinskih sester, zaposlenih v javnih zavodih, na različnih covidnih deloviščih izostajalo in še vedno izostaja njihovo primarno delo v ambulantah; posledično trpijo celotni timi družinske medicine. Lahko zaključim, da je breme novih delovišč, povezanih z epidemijo covid-19, bilo in je praviloma izključno na plečih družinskih zdravnikov in medicinskih sester, zaposlenih v javnih zavodih. Javni zdravstveni domovi so bili v času epidemije covid-19 ključni, da so se v kratkem času vzpostavila covid cepilna središča, covid ambulate ter vstopne točke za testiranje za covid-19. Zaradi prevelikih obremenitev družinski zdravniki in drugo medicinsko osebje iz javnih zavodov odhajajo bodisi v popolno zasebnost oz. »svobodne« oblike zaposlitve ali k zasebnim izvajalcem s koncesijo. Tako v javnih zavodih ostaja čedalje manj družinskih zdravnikov in drugega medicinskega osebja, ki morajo delati vedno več pod vse večjim pritiskom in v vse slabših pogojih, medtem ko se zasebni izvajalci na račun prvih krepijo. Upravičeno se lahko na koncu vprašamo, v čigavem interesu poteka izčrpavanje javnih zdravstvenih zavodov in kdo ga bo ustavil.

Podpišem se pod uvodnik kolega Roka Ravnikarja, dr. med., v oktobrski številki Isis, ki je med drugim zapisal: »Eden najbolj zlorabljenih stavkov je: Obrnite se na svojega izbranega zdravnika!, pa najsi gre za potrdila, za razlage, informacije o zdravilih brez recepta, pravice iz zdravstvene košarice ...« in na ta način posredno odgovorjam dr. Jožici Maučec Zakotnik (glej intervju v

Dnevniku 2. 10. 2021), ki tudi sama zelo samozavestno napotuje paciente, naj vprašajo svojega osebnega zdravnika, zakaj niso vabljeni na preventivne preglede. Drži, v času epidemije covid-19 preventivni pregledi izostajajo. Zakaj? Ker je bila in še vedno je večina našega kadra prestavljena na covid-19 delovišča in ker nas je večina družinskih zdravnikov in tudi drugega zdravstvenega osebja v Sloveniji izgorelih. Ukrep vlade, da za 20 % poveča osnovno plačo novih mladih specializantov družinske medicine, je dobrodošel, vendar ne rešuje trenutnih razmer in tudi ne bo padel na plodna tla, če ne bo tudi drugih hkratnih ukrepov. Finančne spodbude

so namreč dokazano učinkovite le za privabljanje novih kadrov, ne pa tudi za zadržanje le-teh. Potrebna je hkratna ureditev spodbudnega delovnega okolja in pogojev dela: takšnih, da bo lahko vsak zmogel 40-urni delovni čas. Družinski zdravniki smo tisti, ki celovito obravnavamo paciente in jih pravilno usmerjamo; brez nas bosta ogroženi tudi sekundarna in terciarna raven v zdravstvu. Zagovarjam stališče, da bi morala biti na primarni ravni dostopnost do zdravstvenih storitev najboljša, zaradi česar je treba finančne vložke v največji meri usmerjati prav na primarno raven. Če kdo, bi se Zdravniška zbornica morala zavedati pomena

univerzalno dostopne, javne službe, kar se je izkazalo za potrebno zlasti v času epidemije covid-19. Zato na tem mestu njeno vodstvo pozivam, da poskrbi za ustrezne ukrepe, s katerimi se bo zagotovilo dosledno izvajanje zakonodaje (in po potrebi predlaga njene spremembe) glede vključevanja zasebnih izvajalcev s koncesijo v NMP in delovišča covid-19, ter druge celovite ukrepe za ustavitev izčrpanja in posledično razgradnje javnega sistema družinske medicine.

Eva Vodnik, dr. med. spec., Zdravstveni dom Ljubljana, eva.vodnik@zd-lj.si

Populacijski ukrepi, ki bi zmanjšali obremenjenost družinskih zdravnikov in izboljšali njihovo zdravje

Andreja Krt Lah

V zadnjem letu opažamo, da se pojavljajo vse večje potrebe prebivalstva po storitvah v ambulanti družinske medicine. Če so pacienti včasih večinoma obiskali ambulanto, imamo sedaj vse več dela po oddaljenem dostopu. Pacienti nam velikokrat takoj, ko vznikne vprašanje ali se pojavi zdravstvena potreba, 24 ur na dan po različnih kanalih pošiljajo opise in fotografije svojega zdravstvenega stanja in postavljajo vprašanja ter pričakujejo takojšnje odgovore. **Pacienti imajo povsem nerealna pričakovanja, da jim mora biti opredeljeni lečeči zdravnik na voljo takoj – 24 ur na dan – 7 dni v tednu!**

Obseg dela se iz leta v leto povečuje zaradi staranja prebivalstva in

polimorbidnosti po 65. letu, novih smernic, novih diagnostičnih možnosti in zaradi prehoda na dispanzersko metodo dela. Zaradi skrajševanja ležalne dobe v bolnišnicah dobimo v družinski medicini tudi vse paciente po operacijah, praviloma se pregledi in preveze izvajajo na 2–3 dni 10–14 dni. Na nivo družinskega zdravnika so se preselile tudi zahtevnejše terapije – npr. 14-dnevna vsakodnevna aplikacija intravenoznega antibiotika pri boreliozii, čeprav kadrovske to ni podprto, saj imamo v ambulanti priznано samo srednjo medicinsko sestro.

V zadnjem letu je več dela zaradi obravnave skoraj vseh s prehladom v populaciji, več je psihosomatskih obolenj in tudi z zdravstvom povsem nepovezanih socialnih in finančnih stisk, ko ljudje pridejo k nam, ker smo

najbolj dostopni. V statistiki se sicer ne vidi, ker lahko npr. ob enem obisku obračunamo le en prvi ali ponovni pregled, vendar ko pacient končno pride osebno v ambulanto, pričakuje, da bomo opravili prve ali nadaljnje preglede za tri ali tudi pet in več stanj v pičlo odmerjenih minutah, in običajno tisto najpomembnejše lahko pride na dan šele ob koncu obiska. Prav tako se v statistiki pregledov ne vidi, da porabljamo dodatni čas z omejevanjem dostopa brez PCT-pogoj in preverjanjem zdravstvenega stanja, razdelitvijo pacientov v rdeče, sive in bele cone. Veliko časa porabimo za prerekanja, ker pacienti vse manj upoštevajo ukrepe za preprečevanje širjenja okužb ter se izmikajo, da bi nosili masko, da bi šli na testiranje PCR, modrujejo, da zaradi blagega prehlada to res ni potrebno, od nas pa

grobo zahtevajo bolniški dopust. Na pregledih zaradi drugih razlogov se izkaže, da so zamolčali znake okužbe (tudi pri cepljenih smo imeli primere covid-19). Po vsakem vdoru morebitno kužnega pacienta se delo v ordinaciji ustavi in podaljša, da se izvede testiranje in razkuževanje.

V nasprotju s prejšnjimi leti smo deležni vse več mobinga s strani pacientov, prerekanj, pametovanj, groženj in nemogočih zahtev.

Skoraj nemogoče je odgovoriti na vse zahteve pacientov v ordinacijskem času, zato telefonske in oddaljene posvete ter hišne obiske praviloma opravljamo šele po zaključku delovnega časa pozno popoldne ali pozno zvečer.

Za zmanjšanje posvetov v ambulantni predlagam, da se na nacionalnem nivoju čim prej uvede naslednje **populacijske pristope za reševanje pogostih zdravstvenih problemov prebivalstva:**

1. V tiskanih medijih, na televiziji, radiu in spletnih portalih je treba uvesti **obvezne vsebine za zdravstveno prosvetljevanje in izobraževanje splošnega prebivalstva z vsebinami, kako varovati svoje zdravje, kako preprečiti, da ne zbolijo, in kako v primeru, da zbolijo, poskrbeti za svoje zdravje.**

Npr. obvezni 15-minutni prispevek na TV v najbolj gledanih terminih: opis zdravstvenega stanja, kako okrepiti zdravje in preprečiti, da ne zbolijo, opis bolezenskega stanja, razlaga, kako si pomagati sam, kdaj obiskati zdravnika in kako negovati bolnika.

P. S. Zelo je moteče, ko poslušamo plačane komercialne oglase in oddaje v zvezi z zdravstvenimi problemi, kjer včasih samooklicani strokovnjaki zelo prepričljivo razlagajo z medicinsko doktrino nezdravljiva stališča in lahko povzročajo resne zdravstvene posledice, ki jih potem obravnavamo v zdravstvu, pa kljub temu ni

nobenih sankcij, ni nadzora nad zdravstvenimi vsebinami; menim, da se na ta način lahko povzroči veliko negativnih zdravstvenih posledic. Se pa lahko zdravniki naučimo, kako bi tudi mi lahko komunicirali na ta način, samo z relevantnimi informacijami.

2. Treba je pripraviti uradno spletno stran z **enotnimi pisnimi navodili in pojasnilno dolžnostjo za pacienta za pogosta stanja v družinski medicini in aktualna pojasnila in navodila, knjižnico** aktualnih vprašanj z odgovori. Lahko bi se odgovarjalo tudi preko foruma in oblikoval dodaten nabor vprašanj in odgovorov.
3. Priporočljiv bi bil tudi posvetovalni telefon (podobno kot je bil za vprašanja o novem koronavirusu), kamor se pacienti lahko obrnejo z vprašanji, ki jih imajo v zvezi z zdravjem.

Značilnost klinične medicine in dosedanjega dela v družinski medicini je, da se delo opravlja 1 : 1 (1 zdravnik : 1 pacient), razen v zdravstvenovzgojnih centrih, kjer so tudi skupinske delavnice. Z namenom zdravstvenega izobraževanja, prosvetljevanja in opolnomočenja pacientov, boljše adherence zdravljenja ... bi bilo po mojem mnenju racionalno in koristno uvesti populacijske pristope 1 : 10–1 : 100 (1 zdravnik za 10 pacientov/100 pacientov z istim pogostim zdravstvenim problemom).

1. Npr. predavanje za vse paciente, ki imajo diagnozo arterijska hipertenzija, kronična bolečina v križu ...
2. Delo v skupini 10–12 pacientov z istim zdravstvenim problemom.
3. Iskanje deležnikov v lokalnem okolju za sistem.
4. Ustanavljanje podpornih skupin bolnikov v lokalnem okolju.

Eden od sistemskih ukrepov bi bil lahko tudi prenos določenih kompetenc, ki jih imamo sedaj zdravniki, na druge zdravstvene poklice. Najprimernejša se mi zdi dipl. med. sestra (namesto priznanja dodatnega admi-

nistratorja brez medicinske izobrazbe bi v družinski ambulanti lahko imeli še 50 % dipl. med. sestree).

1. Predpis medicinskih pripomočkov: za predpis pleničnih predlog z bolj ali manj vpojnimi podlogami za točno določen obseg pasu in tudi drugih pripomočkov, kot so negovalne postelje, blazine ..., so dosti bolj pristojne patronažne sestree ali dipl. med. sestree v timu.
2. Za ponovni predpis recepta, meritev tlaka pri urejeni kronični bolezni bi lahko bila zadolžena dipl. med. sestra, seveda pod svojim imenom in odgovornostjo.
3. Dipl. med. sestra bi lahko tudi overovala vse kopije, da so enake originalu, s svojim žigom in podpisom.
4. Bolniški dopusti nad 30 delovnih dni bi morali biti v pristojnosti zdravnikov izvedencev medicine dela, prometa in športa, ki edini poznajo zahteve in tveganja delovnega mesta.
5. Promocija cepljenja se lahko izvaja tudi na ravni populacije – naloga NIJZ.
6. Razna potrdila iz eZdravja bi se lahko tiskala tudi na drugih za to določenih e-točkah.

Konec koncev se je treba zavedati, da smo tudi zdravniki zdravstveno zelo ogrožena populacija, ki ima svoje zdravstvene potrebe, in da bi populacijsko morali pristopiti k izboljšanju našega zdravja in delovnih pogojev.

1. Povprečna pričakovana življenjska doba zdravnic v Sloveniji je 65 let (po članku izpred 20 let) in kakšni populacijski ukrepi so bili do sedaj sprejeti za zaščito zdravja zdravnic in podaljšanje življenjske dobe? Z vidika statistike bomo delale do svoje smrti in ne bomo prav nič obremenile pokojninske blagajne.
2. V družinski medicini so hudi stresorji: vse bolj zahtevni in nevrotični pacienti, vse večji obseg dela, časovne omejitve in urgence, neenakomerni delovnik, delo ponoči, delo na več deloviščih, neurejena prehrana, izpuščanje odmorov, pojavljanje vedno novih

kompetenc, vse zahtevnejše dokumentiranje dela, pojavljanje poplave novih odredb, smernic in priporočil in spreminjajoči se način dela po oddaljenem dostopu. Zaradi preobremenitev s tekočim delom težko skrbimo za stalno poklicno izpopolnjevanje in izobraževanje. Dodaten stresor je tudi, da imamo le malo razumevanja in podpore pri odločevalcih, za katere nismo enakovredni partnerji, ampak imamo občutek, da smo »delovni stroji«, ki so dolžni zadovoljiti in zdraviti vse dejanske in nerealne zdravstvene potrebe državljanov. Zaradi vsega naštetega imamo družinski zdravniki in zlasti zdravnice veliko večje tveganje za izgorelost, bolezni odvisnosti, duševne bolezni, samomor in srčno-žilne bolezni kot splošna populacija. Je bil zaradi tega sprejet že kakšen poseben populacijski ukrep, ki bi sistematično izboljšal naše delovne pogoje in zaščitil naše zdravje?

3. Pri zdravnikih velja rek, da je »kovačeva kobila bosa«. Zdravniki naj bi bili populacija, ki je najslabše preskrbljena in slabo obravnavana v zvezi zdravjem, saj neredno obiskuje svojega zdravnika, se neustrezno zdravi, nezdravo živi in do onemoglosti dela tudi takrat, ko bi svojim pacientom že zdavnaj priporočila bolniški dopust. Ko se znajdemo na drugi strani kot pacienti, po izkušnjah tudi nismo nujno vedno korektno obravnavani s strani kolegov, glede zdravstvenih storitev nikakor nismo v privilegiranem položaju.

Glede na aktualne razprave v javnosti o preskrbljenosti in obremenjenosti zdravnikov bi morali zaprositi za natančne podatke in interpretacijo NIJZ in morda še koga.

Glede na podatke v **Zdravstvenih statističnih letopisih**, prosto dostopnih na spletni strani NIJZ <https://www.nijz.si/sl/nijz/revije/zdravstveni-statistichni-letopis-slovenije>, lahko v Zdravstvenem statističnem letopisu za leto 2019 v poglavju 8 *Viri*

v zdravstvu navajajo, da je bilo ob zaključku leta 2019 v zdravstvu zaposlenih 6812 zdravnikov in da se je v zadnjih desetih letih število zdravnikov povečalo za 37 %, da imamo **326 zdravnikov na 100.000 prebivalcev**. Od 6812 fiktivnih zdravnikov je 2214 zdravnikov v osnovnem zdravstvu, 334 v specialističnih ambulantah, 1759 zdravnikov v bolnišnicah, 2376 zdravnikov na klinikah in inštitutih, 49 v zdraviliščih, 54 na ZZZS in ZPIZ in 4 v socialnih zavodih. Vendar pa, ko pogledamo metodološka navodila, so podatki za izračun učinkovitne ure, ki jih opravijo zdravniki za prebivalstvo, in se glede na opravljeno število ur izračuna nazaj, koliko fiktivnih zdravnikov je bilo, glede na razpoložljive ure in ob predpostavki delovnika 8 ur, na voljo prebivalstvu. Primer: Če zdravnik družinske medicine opravi 174 ur v ambulantni v rednem delovnem času in če opravi še 36 ur dodatno v dežurni službi, je po tej metodologiji prikazano, da so bili državljani preskrbljeni z 1,2 zdravnika.

Pri izračunu te preskrbljenosti prebivalstva s 6812 zdravniki se je upoštevalo tudi zdravnike v starostni skupini od 25 do 29 let (530 zdravnikov, v praksi so to verjetno specializanti, ki pa jim država še niti ni podelila kompetenc in licence za samostojno delo) in verjetno tudi upokojeince (419 zdravnikov po 65. letu in 150 zdravnikov po 70. letu).

V podatkih **Eurostata**, dostopnih na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, je za leto 2019 za Slovenijo podatek, da je preskrbljenost z zdravniki **317,8 zdravnika na 100.000 prebivalcev**, kar nas uvršča na rep lestvice v okviru EU.

Pri navajanju zaposlenih zdravnikov in zobozdravnikov s specializacijo v Zdravstvenem statističnem letopisu, kjer so podatki o dejansko zaposlenih zdravnikih z licenco (s specializacijo), je pa samo 5040 zdravnikov. Od tega je največ, 2759, specialistov kliničnih strok na primarni, sekundarni in terciarni ravni (interna medicina, kirurgija, anesteziologija, ginekologija in porodništvo, psihiatrija, okulistika,

nevrologija, ORL, onkologija, infektologija), 308 zdravnikov s področja diagnostike (mikrobiologov, specialistov patologije in radiologije), 1048 zdravnikov v splošni in družinski medicini, 504 pediatri in šolski zdravniki, 55 urgentnih zdravnikov, 98 zdravnikov specialistov javnega zdravja (zdravniki z NIJZ), 128 specialistov medicine dela, 38 specialistov transfuziologije in 15 ostalih.

V tabeli Zdravniške zbornice Članstvo Zdravniške zbornice Slovenije na dan 15. 7. 2019, dostopni na spletni strani <https://www.zdravni-skazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>, so podatki spet drugačni. Po teh podatkih naj bi bilo v Sloveniji na dan 15. 7. 2019 aktivnih 4664 zdravnikov v okviru javne zdravstvene mreže (tudi zasebniki s koncesijo), 1708 specializantov in 142 zdravnikov zunaj javne mreže.

Po podatkih Zdravniške zbornice Slovenije je v letu 2019 v okviru javne zdravstvene mreže delalo 960 zdravnikov specialistov družinske medicine in 110 splošnih zdravnikov, kar je skupaj 1070 zdravnikov na področju družinske medicine, 262 specialistov družinske medicine, 6 zdravnikov te stroke je delalo v bolnišnicah, 4 so delali v zdravilišču in 3 v specialnih zavodih. Tudi na osnovi teh števil bi lahko sklepali, da dejansko število zdravnikov odstopa od preskrbljenosti prebivalstva s fiktivnimi 1257 zdravniki.

Po podatkih Zdravstvenega statističnega letopisa za leto 2019 je 1048 zdravnikov specialistov družinske medicine v letu 2019 tako dejansko učinkovito opravilo v rednih in dežurnih ambulantah delo za 1257 fiktivnih zdravnikov, izračunanih iz učinkovitih ur opravljenega dela.

Mogoče sem pristranska in so moji zaključki preveč poenostavljeni, zato bi želela slišati mnenje pristojnih institucij in strokovnjakov.

Andreja Krt Lah, dr. med., specialistka javnega zdravja in družinske medicine, Ambulanta Lah, Gorenja vas

Virus in filozofija ter kolektivni razum

Zdenka Čebašek - Travnik

Epidemija, čeprav v času pisanja tega besedila kljub rekordnim številkam o okuženih tokrat (še) ni uradno razglašena, še vedno zavzema dobršen del našega strokovnega razmišljanja in medsebojnih komunikacij. Kmalu se bomo spomnili na drugo obletnico »prihoda« SARS-CoV-2 v Slovenijo in iskali razloge, zakaj nam v Sloveniji ne gre bolje, saj po primerjavah spadamo med države, ki imajo hude težave z obvladovanjem pandemije. Razloge za takšno stanje pojasnjujejo tudi strokovnjaki drugih strok in gotovo bodo opravljene številne raziskave zunaj našega, medicinskega področja. Bolj kot kdajkoli prej postaja očitno, da bo medicina potrebovala pomoč drugih strok. Zato ne preseneča misel, ki jo je v kolumni v Delu 29. oktobra zapisal prof. dr. Alojz Ihan: »A sociologi, psihologi in drugi mojstri človekovega duha bi nam medtem lahko vseeno povedali, kaj je na nas tako posebnega, da nam je grožnja smrti ohromila kolektivni razum.«

Kaj je to kolektivni razum in zakaj je pomemben? Nedavno objavljeni znanstveni članek z naslovom *Invincibility threatens vaccination intentions during a pandemic* (<https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0258432>) so povzeli tudi v Medscape Psychiatry z naslovom *Perceived 'Invincibility' May Threaten Global Herd Immunity Efforts*. V okviru širše raziskave o »občutku nepremagljivosti« (morda neranljivosti?) posameznikov so nekoliko nepričakovano odkrili, da je dejavnik, ki je vplival na to, ali so bili tisti z zaznano lastnostjo »nepremagljivosti« motivirani, da pomagajo preprečiti covid-19 pri sebi ali pri drugih, to, ali prihajajo iz kulture »kolektivizma«. Ali drugače povedano, verjeli so, da je njihovo zdravje odvisno od

zdravja skupnosti kot celote. Gre za raziskavo, ki bo v prihodnosti gotovo vplivala na načrtovanje ukrepov za zaustavljanje epidemije in morda tudi pripomogla k pojasnitvi sedanjih slabih razmer v Sloveniji.

Avtorji zgoraj omenjene raziskave niso zdravniki, a je njihova raziskava dragocena tudi za nas, zdravnike. Skozi njihov pogled in način razmišljanja bi hitreje našli skupne poti, da bi premagali to in še kakšno epidemijo. Že iz tega razloga je vredno poleg strokovne medicinske literature prebirati tudi knjige »strokovnjakov drugih strok«, ki jih omenja prof. dr. Ihan, med njimi je tudi nekaj slovenskih avtorjev oziroma avtoric.

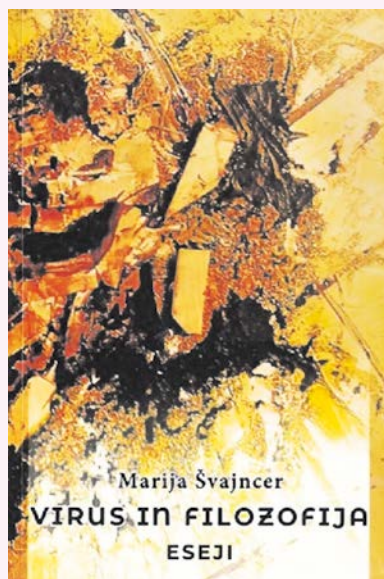
Kolegi, ki so skeptični do knjig, ki jih o medicinskih temah pišejo filozofi, se takšnega branja običajno ne lotijo. S tem pa se odpovedujejo možnosti, da bi videli določen družbeni pojav skozi drugačno (nemedicinsko) perspektivo. Sama sem se s posebnim zanimanjem lotila branja knjig slovenskih filozofov Renate Salecl (*Človek človeku virus*), Jane S. Rošker (*Kriza kot nevarnost in upanje: etika pandemij, razcvet avtokracij in sanje o avtonomiji v transkulturni perspek-*

tivi) in Marije Švajncer (*Virus in filozofija. Eseji*). Prav o slednji bom napisla nekaj več.

Avtorica me je s svojim pogledom na povezavo med »virusom« in »filozofijo« pritegnila že na prvi strani, kjer pojasnjuje, zakaj je filozofija pomembna tudi v razmišljanju o virusu. »Živost misli (ki jo prinaša filozofija) je nujna, saj nas poživi in spodbudi, da nam ni vseeno, kaj se nam dogaja zasebno in v svetu, v katerem živimo.« Eseji ji pomenijo »vračanje k filozofom in filozofinjam ter premislek, ali nas lahko navdihujejo tudi v današnjem času.«

Tako se z njeno pomočjo lahko miselno sprehodimo med filozofi, ki jih nekateri poznamo še iz srednješolskih dni, pa vse do Hararija, o katerem se bodo najbrž učili naši vnuki. Odkrito zapiše, da v filozofiji ni mogoče najti odgovora na vprašanje, zakaj je novi virus (SARS-CoV-2) tako težko preučiti. Vendar je mogoče filozofijo koristno uporabiti za razumevanje dogajanja v družbi, ki jo je »napadel« virus.

Če vam v teh časih ne bo uspelo ponovno prebrati knjige Kuga Nobelovega nagrajenca Alberta Camusa, boste bistvena pisateljeva sporočila našli v poglavju knjige *Virus in filozofija*: Camusova romanescna upodobitev kuge. Čeprav je delo nastalo leta 1947, je opis družbe v kraju Oran, kjer se epidemija dogaja, tako pretresljivo podoben današnjim razmeram ob epidemiji covid-19, da ostrmimo. Ljudje, ki jih kuga še ni oplazila, se odzivajo različno. Nekateri postanejo razsipni, drugi se še kar naprej družijo in se delajo, kot da se nič ne dogaja. Nekateri ljudje nočejo verjeti, kaj se dogaja okrog njih, drugi se zatekajo v fatalizem. Oblast sprejema ukrepe, omejuje svoboščine in skuša zaježiti širjenje okužbe. Ljudje občutijo ločenost, pestita jih pomanjkanje in izguba ljubezni. Pogrebne slovesnosti so okrnjene ...



Tudi zdravnik Rieux, ki se ob koncu romana izkaže kot skrivni kronist dogajanja ob kugi, se sooča s podobnimi težavami kot današnji zdravniki: opravlja svoje delo in vztraja v poslanstvu zdravljenja bolnikov, čeprav je njegova bolna žena v zdravilišču. Od samega začetka ve, za kaj gre. Ljudi je treba osamiti. Obiskuje bolnike in ga je strah. Svoje občutke poimenuje »čudni strah«. Omahuje med strahom in upanjem in zavrne trditev, da ima kuga dobre plati, saj naj bi ljudem odpirala oči in jih silila misliti. Doživlja krvave prizore umiranja, toda vseeno ohranja vero v človeka in zaupa v solidarnost. Kot piše Marija Švajncer, se Camus vživlja v kolektivno doživljanje kuge, prodira v občutenje ljudi, odkriva podobnosti v njihovem odzivanju na kužno bolezen. Čeprav so povezani med seboj, pa se mora vsak sprijazniti s tem, da je »pred obličjem neba« čisto sam.

Ustavimo se še pri poglavju iste knjige: Boccaccio kratkočasni svoje bralke. Seveda gre za razmišljanje ob branju Dekameronu, nastalega 1353, ki smo ga vajeni v povsem drugačni, bolj sproščeni, podobi. Šlo je za umik oziroma beg družbe sedmih žensk in treh mladeničev pred kugo. Zabavne in ponekod žgečkljive zgodbe pustimo za kakšno drugo priložnost in se

posvetimo epidemiološkim vidikom tega dela. Videti je bilo, kot da zdravljenje teh nadlog nič ne pomaga, ne zdravniški nasvet ne zdravila. Boccaccio se vpraša, ali zlo že po naravi tega ne dopušča, ali pa so padarji tako nevedni. Podobna vprašanja se porajajo tudi ob sedanji epidemiji, le da smo tokrat na udaru zdravniki, ki smo izpostavljeni čedalje hušjim kritikam in tudi nasilju ob opravljanju našega dela. »Tudi opis tega, kako so se ljudje spopadli z boleznijo, bi bilo mogoče prenesti v današnji čas,« ob Boccacciovih besedah dodaja Švajncerjeva.

Zanimiv je tudi njen opis odziva na pandemijo s strani izraelskega zgodovinarja in filozofa Yuvala Noaha Hararija, ki naj bi bil glas sodobnega sveta, ki so mu ljudje pripravljeni prisluhniti. V ozadju Hararijevega pisanja je poglobljen študij, znan pa je tudi po svoji odkritosrčnosti. Če nečesa ne ve, to tudi napiše. Pri tem ostaja zanimiv in duhovit. Mnogim bralcem, tudi meni, veliko pomeni njegovo zavzemanje za svetovno solidarnost. »Tisto, kar je zanj poglavito, je zaupanje, in to zaupanje znanosti, javnim organom in medijem, navedeno pa so v preteklosti spodkopavali neodgovorni politiki, taki, ki jih je vse preveč mikala avtoritarnost. V kriznih trenutkih bi

se zaupanje moralo vrniti,« zaključuje Marija Švajncer v poglavju o Harariju.

Zapis o virusu in kolektivnem razumu bi rada sklenila z mislijo na prispevek prim. Anice Mikuš Kos v prejšnji številki revije Isis: *Kaj smo se stroke in strokovnjaki za duševno zdravje otrok in mladostnikov naučili iz lekcije covid-19?*, v katerem avtorica piše tudi o tem, da nas je epidemija opozorila na soodvisnost med posameznikom in skupnostjo (kolektivom). Zdravje skupnosti in epidemiološka slika sta odvisna od vedenja in zdravja posameznikov in obratno – ogroženost in zdravje posameznega člana skupnosti sta odvisna od zdravstvene situacije celotne skupnosti.

Kakšna je zdravstvena situacija naše skupnosti v sedanjem času, najbolj občutijo prav zdravstveni delavci, ki ne glede na razmere ravnanja podobno, kot so v času *Kuge*: vztrajajo v svojem poslanstvu pomagati bolnikom. A koliko časa bodo to ob zamajanem zaupanju do institucij in javnosti še zmogli?

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
Zdenka.cebasek@gmail.com

Medicus curat, natura sanat

(Zdravnik zdravi, narava ozdravi)

Marjan Fortuna

Spoštovani člani in članice Zdravniške zbornice

Čeprav je bil prednovoletni čas skoraj vedno čas veselja in veselih pričakanj, je sedaj drugače in težko je biti optimist. Mnoge dejavnosti smo morali začasno prekiniti, kar vsekakor ni bilo dobro. Končuje se že drugo leto, odkar je pandemija covid-19

vrgla cel svet s tečajev, močno zarezala v naše življenje ter spremenila naše navade. In prav nič ne kaže, da bomo kaj kmalu zaživel kot prej.

Zdravstvo je že skoraj dve leti na težki preizkušnji in ječi pod bremenom največje zdravstvene krize v zadnjih sto letih, ob tem pa mora skrbeti še za vse ostale bolnike, ki nujno potrebujejo zdravstveno pomoč. Že pred krizo je zdravstvo na

mnogih področjih delovalo na robu zmogljivosti in le požrtvovalnosti vsega medicinskega osebja ter razumevanju odločevalcev na državni ravni in v posameznih zdravstvenih ustanovah gre zahvala, da bomo, v to sem skoraj prepričan in verjamem, to svetovno »biološko« vojno zmagali. A žrtev bo več, kot bi jih lahko bilo, če bi bili bolj enotni. V tej »vojni« smo lahko vsi skupaj ali zmagovalci ali poraženci. A ob tako destruktivnem in

samodestruktivnem obnašanju dela prebivalstva bomo težko zmagali.

V tem težkem času je usoda marsikomu začasno ali trajno načela zdravje ali vzela celo življenje. Ob tako hudi zdravstveni krizi je nerazumljivo in sebično, da se v boju proti nevidnemu sovražniku nismo združili vsi, ampak s(m)o se v ta boj spustili le nekateri. Borimo se na več frontah: zdravstveni, gospodarski, politični, medijski, psihični in etični. Ob takih družbenih preizkušnjah se pokaže pravi značaj človeka v vsem njegovem obnašanju.

Človeštvo se je vedno spopadalo s številnimi nalezljivimi boleznimi in kdor vsaj malo pozna zgodovino medicine, ve, da so bile v vseh pandemijah številne žrtve zaradi bolezni ali njenih zapletov ter trajnih posledic. Vedno smo iskali načine, kako prekiniti verigo in spiralo njihovega širjenja. Uporabljali so razne načine osebne in kolektivne zaščite, od raznih mask (znane so beneške maske iz časa kuge), izolacije in karantene bolnih, pa vse do prvih začetkov cepljenja konec 18. stoletja, ko je Edward Jenner prvič cepil človeka proti črnim kozam, ki so

dotlej veljale za zelo smrtonosno bolezen.

Predvsem po zaslugi bioloških znanosti, med katerimi je seveda tudi medicina, se je v zadnjih sto letih povprečna življenjska doba podaljšala za še enkrat in samo v zadnjih 30 letih za 8 do 10 let. To dejstvo zahteva čedalje večjo angažiranost vseh, ki lahko kakorkoli pomagamo zdraviti starejše, invalide in obolele z mnogimi predvsem kroničnimi boleznimi.

In potem se najdejo zanikovalci dosežkov znanosti ter dvomijo v vse njene dosežke in, kar je še huje, svoje prepričanje širijo po družbenih omrežjih, čemur asistirajo tudi mnogi mediji. Zato res ni čudno, da smo še tako daleč od konca pandemije. Če bi mediji marginalizirali njihova nenavada stališča in če bi njihovo neodgovorno, škodljivo in samodestruktivno vedenje obsojali, bi nasprotnikom dosežkov znanosti vzeli veter iz jader. Nasprotno, bili so deležni silne medijske pozornosti, kar jih je še bolj vzpodbudilo k nespoštovanju vsega, kar je nujno za obvladovanje epidemije. To so vsi možni preventivni ukrepi, tudi če so na videz nesmiselni ali nesorazmerni, a ključno je seveda

cepljenje, ki pa ne zaščiti absolutno pred ponovnim zbolevanjem in so pogosto potrebna poživitevna (»booster«) cepljenja, kar velja za večino nalezljivih bolezni. Poslušamo očitke, da so ukrepi nesorazmerni, a nihče ne ve povedati, kaj bi bili sorazmerni ukrepi.

Ta težka preizkušnja pa bo imela tudi nekatere pozitivne posledice. Bolnišnice bodo postale ustanove, kjer bo vladal večji red, čistoča in predvsem mir, ki ga bolniki najbolj potrebujejo, in bolnišnice ne bodo imele več vsak dan dneva odprtih vrat. Nekdaj smo promovirali bolnikom prijazne bolnišnice, tako da se je lahko sprehajalo po bolnišnicah, kolikor nas je bila volja. A prijazna bolnišnica je tista, kjer imajo bolniki mir, zaposleni pa lahko nemoteno opravljajo svoje delo.

Kljub vsem tegobam današnjega časa se ozrimo v prihodnost, ki je odvisna od vseh nas. Vsem želimo obilo dobrega v prihajajočem božično-novoletnem času in upanja v lepšo prihodnost.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Zapisu Obrazi zdravništva v novembrski številki Isis na rob

Tatjana Leskošek Denišlič

Simpatičen zapis s fotografijo portretiranca v lepi, svetli ordinaciji, kjer stene krasijo karikature na temo zobozdravstva. Zanimive misli magistrice zobozdravnice, tudi mojstrskega šahovskega kandidata. Njegova velika empatija do ljudi s strahom do zobozdravniškega dela ga je vodila do organizacije mednarodne razstave karikatur na temo stomatologije, v kateri so sodelovali avtorji iz 40 držav. Res prijeten članek o kolegu v pri-

spevku z naslovom *Mag. Željko Vrankić, zobozdravnik, ki s humorjem odganja strahove.*

Imam v pokoju več časa ali mi ne da miru ženska radovednost? Natančneje si ogledam priloženo fotografijo, saj je to okolje, ki sem ga imela več kot štiri desetletja za svoj drugi dom. Vse lepo in prav, a me zmoti sterilizator na pultu v ozadju. Res slabše vidim, tudi fotografija je manjših mer, zato pobrskam po spletni strani zbornice,

kjer si ogledam predstavitveni video na povezavi <http://youtube/UwnRuNgIXZM>. Tu potešim radovednost, saj fotografijo lahko povečam. Prav sem videla, zobozdravniški instrumenti v suhem sterilizatorju!

Življenje moramo jemati kot dozo humorja. Ali pa se motim in je omenjeni sterilizator le del zanimanja nekoga iz ambulante kot zbiratelja starin.

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med., Ljubljana

Operacija diastaze premih trebušnih mišic in pooperativnih kil



Poročilo z IX. Slovenskega (spletnega) simpozija o kilah z mednarodno udeležbo

Katarina Benković Golob

24. septembra 2021 je Herniološko združenje Slovenije v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor organiziralo IX. Slovenski simpozij o kilah z mednarodno udeležbo. Simpozij je bil prvotno načrtovan v letu 2020, vendar smo ga zaradi epidemiološke situacije prestavili za eno leto. Ker pa epidemija tudi letošnjemu letu ne prizanaša, smo se odločili za izvedbo simpozija preko spleta.

Glavna tema simpozija je bila Laparoskopska oskrba ventralnih kil in diastaze premih trebušnih mišic. Operativno tehniko oskrbe diastaze premih trebušnih mišic nam je v svojem video predavanju čudovito predstavil doc. dr. Alessandro Carrara iz Bergama.

V navezavi na njegovo predavanje je predsednik Herniološkega združenja Slovenije doc. dr. Jurij Gorjanc, dr. med., predstavil tehniko separacije komponent pri velikih pooperativnih kilah. Tehnike separacije komponent ne izvajamo v vseh bolnišnicah v Sloveniji, so pa vse

bolnišnice seznanjene s »sublay« tehniko korekcije kil, problematiko na tem področju pa je predstavil asist. Tomaž Jakomin, dr. med. Tudi laparoskopska tehnika iPOM je uporabna pri korekciji ventralnih kil, indikacije in tehniko je predstavil asist. Marko Hazabent, dr. med., iz UKC Maribor.

V popoldanskem delu simpozija nas je doc. dr. Gernot Köhler nazorno seznanil s tehniko eTAP in eACS. Simpozij pa smo zaključili s predavanji, oblikovanimi na podlagi izvlečkov posameznih bolnišnic. Glede na poslane izvlečke je razvidno, da je področje herniologije v Sloveniji zelo živahno. Število prijavljenih poslušalcev (preko 100) pa je potrdilo, da je na področju herniologije velik interes in želja po novih znanjih.

Simpozij smo izvedli s pomočjo kakovostne tehnične podpore. Za brezhibno delovanje sistema smo hvaležni zavodu Med.over.net.

V Herniološkem združenju Slovenije smo veseli, da je bil odziv na že IX. Slovenski simpozij o kilah (a prvič v spletni obliki) številen. Kljub razdalji med udeleženci se je razvila kakovostna razprava. Izvedba preko spleta omogoča udeležbo večjemu številu poslušalcev, zato menimo, da bo tak način posredovanja informacij in srečanj za določene teme uporaben tudi v prihodnje.

Herniološko združenje Slovenije je organizirano pri Slovenskem zdravniškem društvu in je na spletu dostopno na www.hernia.si ali info@hernia.si.

Katarina Benković Golob,
dr. med., Novo mesto



71. redna strokovna spomladanska konferenca Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH)

Arpad Ivanecz

Uvod

Strokovni program kongresa je bil pripravljen že lansko pomlad, vendar smo ga zaradi izbruha pandemije morali prestaviti najprej na jesen 2020 in kasneje na 28. maj 2021. Zaradi dolgotrajnih in duhamornih epidemioloških razmer smo bili prvič v dolgoletni zgodovini združenja primorani organizirati kongres preko spleta. Zavedali smo se, da spletni kongres nikakor ne more nadomestiti srečanja v živo, kjer lahko svoje izkušnje delimo s kolegi še dolgo po zaključenih predavanjih in uradno predvidenih razpravah. A tokrat ni šlo drugače.

Vodilna tema konference je bila vnetje trebušne slinavke. Akutni (AP) in kronični pankreatitis (KP) predstavljata zelo pomemben javnozdravstveni problem. Nedvomno sodita med tiste bolezni prebavil, zaradi katerih je v bolnišnično obravnavo sprejetih največ bolnikov. Obravnava takšnih bolnikov je velikokrat zahtevna, polna pasti in pomemben je multidisciplinarni pristop. Gastroenterologi in radiologi imajo ključno vlogo v diagnostiki, kakor tudi terapiji te izredno nepredvidljive bolezni, ki lahko poteka zelo različno. Kirurgi smo v zadnjih desetletjih pomembno spremenili strategijo zdravljenja. Od »zdaj in takoj« smo prešli h »kasneje in če sploh«. Na žalost smo še ne tako dolgo nazaj prehitro operirane bolnike z zapleti AP videli samo še na obdukcijah. Kirurške posege lahko

opravimo s tradicionalnimi, odprtimi ali minimalno invazivnimi posegi. Te metode se ne primerjajo z drugimi načini zdravljenja, temveč jih dopolnjujejo. Specialisti intenzivne medicine so ključni pri zdravljenju težke oblike akutnega pankreatitisa. Odloženo kirurško zdravljenje, izboljšana intenzivna terapija ter napredek v intervencijski drenaži so pomembno izboljšali izide zdravljenja.

Na kongresu so sodelovali slovenski zdravniki z različnih področij medicine, ki se ukvarjajo z diagnostiko in zdravljenjem vnetja trebušne slinavke, kar je srečanju večalo težo in vpliv. Predstavili so že preizkušene metode in tudi novosti. Novosti v zdravljenju se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo preizkus časa. S preizkušenimi novostmi se veljavni standardi postopoma spreminjajo.

Akutni pankreatitis

Markota je predstavil obravnavo bolnikov s težko potekajočim AP. Kljub napredku medicine je težka oblika AP še vedno bolezen z visoko umrljivostjo in potrebo po dolgotrajnem zdravljenju v enoti za intenzivno terapijo. Težek potek bolezni je posledica nastanka večorganske odpovedi.

Popovič je opisal napredek zdravljenja pankreatitisa in prehod od invazivnih kirurških posegov k manj invazivnim metodam. Nazorno je predstavil vlogo minimalno invazivnih posegov intervencijske radiologije

pri zdravljenju bolnikov z zapleti pankreatitisa, kot so perkutana drenaža tekočinskih kolekcij, perkutana psevdocisto-gastro drenaža in znotrajžilna embolizacija pri krvavitvah.

Ivanecz s sodelavci je prikazal sodobno kirurško zdravljenje AP. Strategija odložene kirurške intervencije je bila že več let nazaj vpeljana v algoritme zdravljenja AP. Kirurška intervencija, če sploh, naj bo praviloma izvedena v pozni fazi po začetku bolezni, ko pankreatična nekroza postane zamejena. Rezultati analize iz UKC Maribor zrcalijo dejstvo, da gre za eno najpogostejših gastrointestinalnih bolezni, ki zahtevajo urgentno hospitalizacijo. V petletnem obdobju je bilo v UKC Maribor opravljenih 931 sprejemov zaradi AP. 223 bolnikov je bilo zdravljenih na kirurškem oddelku. 18 % teh bolnikov je razvilo hud potek AP, od tega jih je 65 % potrebovalo invazivno terapijo, ki je vključevala tako perkutano drenažo kot tudi operativno zdravljenje. Umrljivost pri teh bolnikih je znašala 15 %, kar je primerljivo s podatki iz literature, kjer je opisana smrtnost od 15 do 35 %.

Petrič s sodelavci je predstavil stopenjski, minimalno invazivni pristop kirurškega zdravljenja AP. Video asistirana retroperitonealna nekrozektomija (VARD) je učinkovita in varna metoda kirurške odstranitve odmrlega tkiva trebušne slinavke. Povezana je z nižjo stopnjo obolenosti in umrljivosti v primerjavi z odprto metodo. VARD je treba kombinirati z drugimi minimalno invazivni metodami zdravljenja in je kot tak del multidisciplinarnega pristopa k zdravljenju bolnika z nekrozantnim AP.

Stefanović s sodelavci je opisal najpogostejše napake pri obravnavi pacientov z AP. Nepravilno tekočinsko zdravljenje, odlašanje z endoskopskimi metodami pri holangitisu, odlašanje s holecistektomijo pri biliarnem pankreatitisu, prezgodnje invazivno zdravljenje nekrozantnega AP, uporaba profilaktičnih antibiotikov, prepozno uvajanje enteralnega hranjenja in predčasna uporaba računalniške tomografije so predstavljene kot najpogostejše napake pri obravnavi.

Rotovnik Kozjek je poudarila pomen hudega katabolnega presnovnega odziva pri težki obliki AP. Prehranska podpora pri bolniku z AP pomeni presovno podporo in modulacijo katabolizma. Prehranska terapija pa je namenjena zdravljenju motenj prehranjenosti, predvsem podhranjenosti, ki so pri hudi obliki pankreatitisa pogoste in prispevajo k hujši obolenosti ter slabšemu izhodu zdravljenja.

Kronični pankreatitis

Bojan Tepeš je predstavil KP. Ta je posledica ponavljajočih se napadov vnetja trebušne slinavke, ki privede do napredujočega in nepopravljivega propada žleznega parenhima in fibroze. Za polno razvito klinično sliko bolezni je značilna kronična bolečina, izguba ekso- in endokrine funkcije žleze, malabsorpcija, sladkorna bolezen tipa III c, povečanje tveganja za nastanek raka trebušne slinavke, slabša kakovost življenja in skrajšanje življenjske dobe. Glavni vzroki nastanka KP so po TIGARO-klasifikaciji povzročitelji naslednji: T (toksični), I (idiopatski), G (genetski), A (avtoimunski), R (rekurentni AP) in O (obstruktivni). Zdravljenje temelji na nadomeščanju encimov trebušne slinavke, zdravljenju sladkorne bolezni in terapiji bolečine.

Breclj je opisal kronične bolezni trebušne slinavke v otroški dobi, ki so sicer redke. Bolezen se pokaže z znaki eksokrine insuficience ali z vnetjem trebušne slinavke, ki lahko vodi tako v



Predsedstvo se je zbralo in zasedalo v Rogaški Slatini. Predavanja so bila vnaprej posneta z izvedbo kongresa preko spleta. Razprave so potekale z vključevanji v živo.

eksokrino kakor tudi v endokrino insuficience.

Rudolf Bombek je prikazala morfološko diagnostiko KP. V napredovalih stadijih bolezni je postavitve diagnoze s slikovno diagnostiko običajno enostavna, medtem ko odkrivanje zgodnjih oblik bolezni ostaja diagnostični izziv. Slikovne metode, kot so rentgen, ultrazvok, računalniška tomografija in magnetna resonanca, nam podajo informacijo o morfoloških spremembah parenhima trebušne slinavke. Magnetna resonanca z uporabo sekretina daje informacijo tudi o funkcionalnih spremembah.

Urlep je predstavil cilje endoskopskega zdravljenja bolnikov s KP, ki so odpraviti bolečino s sprostitvijo glavnega voda trebušne slinavke in zdravljenje zapletov. Zapleti KP so: psevdociste trebušne slinavke in zožitve žolčevoda. Opisal je zunajtelesno drobljenje kamnov, zagozdenih v glavnem vodu trebušne slinavke, in endoskopske metode zdravljenja zapore glavnega voda zaradi zožitve z vstavljanjem plastične opornice.

Psevdociste zdravimo z drenažo s pomočjo plastičnih opornic, ki jih vstavimo preko stene prebavne cevi pod kontrolo endoskopskega ultrazvoka. Zožitve skupnega žolčevoda širimo z istočasno vstavitvijo več plastičnih opornic ali z vstavitvijo oplaščene kovinske opornice. Po enem letu neuspešne endoskopske terapije je treba razmisliti o kirurški terapiji.

Trotovšek s sodelavci je opisal principe kirurškega zdravljenja KP. Medtem ko lahko nezadostno delovanje žleze učinkovito zdravimo farmakološko, ostaja neobvladljiva bolečina ena izmed glavnih indikacij za invazivno endoskopsko ali kirurško zdravljenje. Ali je dovolj endoskopsko zdravljenje? Kdaj v poteku bolezni bolniku ponuditi kirurško zdravljenje?

Krajnc s sodelavci je poudaril, da so bolniki s pankreatogenim diabetesom pogosto napačno diagnosticirani in razvrščeni. Značilna je multihormonska motnja, ki vodi v hiperglikemijo, povečano inzulinsko rezistenco in nagnjenost k hipoglikemijam. V primerjavi z drugimi oblikami slad-

korne bolezni je težje vodljiv, urejenost glikemije je slabša, potreba po uvedbi inzulinskega zdravljenja pa večja. Pomembna je pravilna in hitra identifikacija bolnikov.

Ocepek s sodelavko je opozorila na razvoj osteopatije pri KP. Pri veliki večini bolnikov so ugotovili različne stopnje pomanjkanja vitamina D in moteno presnovo kosti, kar privede do zlomov. Pravočasno zdravljenje z encimi trebušne slinavke, nadomeščanje vitaminov, prehranski ukrepi ter redno presejanje osteopatije so pomemben del celostnega zdravljenja bolnikov s KP.

Klinični primeri

Izredno zanimiv je bil sklop predavanj, kjer so mlajši kolegi, specializanti, predstavljali primere iz vsakdanje klinične prakse. V živahni razpravi, v katero so se vključili izkušeni specialisti, smo opozorili na

pasti, ki prežijo pri obravnavi te velikokrat zahrbtno bolezni.

Katja Tepeš je opisala bolnico s KP. Težave so trajale vrsto let, po več akutnih vnetjih je bil ugotovljen KP s pankreatolitiazio in endokrino ter eksokrino insuficienco pankreasa.

Ilijevec je predstavil dilemo med kroničnim vnetjem ali tumorjem trebušne slinavke. Kronično vnetno dogajanje in žlezni karcinom trebušne slinavke sta si tako klinično kakor tudi slikovno zelo podobna. Dokončno ju včasih lahko razloči le histopatološki pregled.

Hanžel je prikazal moškega srednjih let s KP, obojestranskimi pljučnimi infiltrati in hemoptizo. Zaradi pankreato-pleuralne fistule je bolnik nenadoma obilno zakrvel, potrebna je bila urgentna operacija.

Plahuta s sodelavci je poudarila pomen pravočasne prepoznavne etiologije AP pri njegovem zdravljenju. Pri bolniku se je hkrati prepletalo

več dejavnikov tveganja: hipertrigliceridemija, škodljivo uživanje alkohola in žolčni kamni.

Zaključek

V imenu predsedstva SZGH se zahvaljujem vsem avtorjem, ki ste s svojim predanim delom kljub izrednim razmeram omogočili izvedbo tega odličnega kongresa. Prispevki s področja obravnave bolnikov z vnetjem trebušne slinavke so v velikem pomoč pri vsakodnevnem delu in izbiri najboljše odločitve pri diagnostiki in zdravljenju te nepredvidljive bolezni. Članki so objavljeni v reviji Gastroenterolog in dosegljivi na uradni spletni strani SZGH.

Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., specialist kirurg, Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor, tajnik SZGH

Presejanje novorojenčkov za redke bolezni in pediatrično presejanje za družinsko hiperholesterolemijo

Doseganje enakosti in inovacij pri presejanju novorojenčkov za redke bolezni in pediatričnem presejanju družinske hiperholesterolemije po Evropi – mednarodno srečanje v okviru slovenskega predsedovanja Svetu EU

Jaka Šikonja, Urh Grošelj

Slovenski strokovnjaki s Pediatrične klinike UKC Ljubljana in Medicinske fakultete UL smo skupaj s predstavniki Ministrstva za zdravje ter širokim naborom ključnih mednarodnih organizacij, ki delujejo na teh področjih, 11. oktobra pripravili strokovno srečanje v okviru slovenskega predsedovanja Svetu EU na temo presejanja novorojenčkov in presejanja za

družinsko hiperholesterolemijo v Evropi. Srečanje sta odprla minister za zdravje g. Janez Poklukar in prof. dr. Tadej Battelino. Med posameznimi državami obstajajo številne razlike pri zagotavljanju presejanja in na srečanju so medicinski strokovnjaki, predstavniki organizacij bolnikov, zagovorniki in politiki iskali rešitve za zmanjšanje razlik in za zagotovi-

tev koristi presejanja vsem osebam ne glede na državo izvora. V razpravi se je zbilstril načrt za prihodnje ukrepe na področju presejanja novorojenčkov in družinske hiperholesterolemije. Čas za ukrepanje je zdaj!

Mednarodno srečanje je potekalo z naslovom »Doseganje enakosti in inovacij pri presejanju novorojenčkov za redke bolezni in pediatričnem presejanju družinske hiperholesterolemije po Evropi« ter je nastalo na podlagi pobude štirih mednarodnih organizacij (in s sodelovanjem vrste



Udeležence sta nagovorila minister za zdravje Janez Poklukar in minister za digitalno preobrazbo Mark Boris Andrijanič. Poleg strokovnjakov iz različnih evropskih držav so se dogodka udeležili James Bonham (predsednik ISNS), Cristian-Silviu Buşoi, Kateřina Konečná (oba člana Evropskega parlamenta), Yann Le Cam (EURORDIS), Maurizio Scarpa (MetabERN), Kausik Ray (predsednik EAS), Raul Santos (predsednik IAS), Fausto Pinto (predsednik WHF), Martin Halle (ESC), Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea (SZO), Lale Tokgözoğlu (nekdanja predsednica EAS), Mojca Gobec (Ministrstvo za zdravje RS, SGPP), H el ene Le Borgne (DG Research, Evropska komisija) in John Reeve (predsednik FH Europe).

drugih organizacij, ki so formalno podprle dogodek): Evropske mreže pacientov z družinsko hiperholesterolemijo (FH Europe), Evropske organizacije za redke bolezni (EURORDIS), Mednarodnega združenja za presejanje novorojenčkov (ISNS) in Mednarodne organizacije bolnikov za primarne imunske pomanjkljivosti (IPOPI). Srečanje je potekalo na najvišjem strokovnem nivoju s prisotnostjo predsedujočih preko 10 mednarodnih strokovnih organizacij, pristojnih za obe področji. Sočasno je nosilo naziv spremljevalnega dogodka slovenskega predsedovanja Svetu EU ob podpori Ministrstva za zdravje. Sestavljeno je bilo iz dveh delov. V prvem je bil poudarek na presejanju novorojenčkov za redke bolezni, v drugem pa na presejanju družinske hiperholesterolemije v otroškem obdobju. Povzetek obeh delov je opisan v nadaljevanju.

Presejanje novorojenčkov – Prizadevanja za zagotovitev enakosti v Evropski uniji

Pri presejanju novorojenčkov gre za serijo testov, s katerimi iščemo prisotnost prirojnih bolezni v prvih dneh po rojstvu. V večini gre še vedno za prirojene bolezni presnove – presejanje fenilketonurije pri nas sega v 70. leta prejšnjega stoletja. V Sloveniji smo prvo razširitev programa izvedli leta 2018, dodanih je bilo 17 bolezni, ki jih presejamo z metodo tandemske masne spektrometrije, s katero je mogoče zaznati širok nabor prirojnih bolezni presnove. V letu 2022 Slovenija načrtuje izvedbo druge širitve programa presejanja, ki bo omogočala tudi odkrivanje spinalne miš ine atrofije, težkih prirojnih imunskih bolezni, cistične fibroze in

kongenitalne adrenalne hiperplazije. Zaradi znatnega tehnološkega razvoja v zadnjih nekaj letih je razširjeno presejanje novorojenčkov postalo bolj dostopno in ga je vpeljalo tudi mnogo držav Evropske unije. Obeti so, da se bo v prihodnosti zaradi rastočega obsega možnosti zdravljenja potreba po dodatnih razširitev programov za presejanje novorojenčkov drastično povečala. Nadalje bosta vse večja dostopnost genetskega testiranja in pomik presejanja novorojenčkov v dobo genomike spodbudila številna družbena, strokovna in etična vprašanja, zato je ključno, da še v prihodnje vzdržujemo visoko zaupanje javnosti v presejalne programe.

Ob predstavitvi uspešnih modelov posameznih držav so svoje poglede med drugimi predstavili prof. James Bonham, predsednik ISNS, prof. Maurizio Scarpa, pred-



Dogodek so organizirali Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta UL, Evropska mreža pacientov z družinsko hiperholesterolemijo (FH Europe), Evropska organizacija za redke bolezni (EURORDIS), Mednarodno združenje za presejanje novorojenčkov (ISNS) in Mednarodna organizacija bolnikov za primarne imunske pomanjkljivosti (IPOPI). Podprle so ga številne mednarodne organizacije, med njimi tudi novoustanovljeno Evropsko zaveznitvo za bolezni srca in ožilja (EACH).

sednik MetabERN, g. Yann Le Cam, izvršni direktor EURORDIS, in dva člana Evropskega parlamenta, ki sodelujeta pri aktivnostih, povezanih s tem področjem. V panelni razpravi, ki sta jo vodila Johan Prevot (IPOPI) in Peter Schielen (ISNS), je bil potrjen dogovor, da se ustanovi strokovna skupina, sestavljena iz medicinskih strokovnjakov, zastopnikov organizacij bolnikov in politikov, z namenom deljenja izkušenj, iskanja možnih rešitev in nudenja objektivnih nasvetov ter svetovanja državam članicam EU in Evropski komisiji, da bi se programi presejanja novorojenčkov harmonizirano širili in bi bile razlike med državami manjše.

Presejanje za družinsko hiperholesterolemijo – Trenutne pomanjkljivosti in akcijski načrt za Evropo

Družinska hiperholesterolemija (DH) je prirojena motnja presnove holesterola, za katero so značilne visoke vrednosti aterogenega LDL-holesterola, ki spodbuja proces ateroskleroze. Ocenjeno je, da prizadene približno eno osebo na 300 prebivalcev in je povezana z obolenostjo in prezgodnjo umrljivostjo zaradi srčno-žilnih bolezni. Nezdravljeni bolniki z DH imajo več kot 20-krat večje tveganje za koronarno arterijsko bolezen in v povprečju

živijo 15 let manj. Čeprav velja za najpogostejšo monogensko življenje ogrožajočo bolezen, je diagnoza postavljena pri manj kot 10 % oseb, še več, v pediatrični populaciji je bolezen prepoznana pri manj kot 5 %. Tu pa ima Slovenija veliko ponuditi Evropi in širše, saj trenutno še kot edina na svetu izvaja univerzalno presejanje družinske hiperholesterolemije v otroštvu.

Drugi del srečanja sta odprla izvršna direktorica FH Europe ga. Magdalena Daccord in minister za digitalno preobrazbo g. Mark Boris Andrižanič. Ob predstavitvi rezultatov globalnega registra in uspešnih modelov posameznih držav so med panelno razpravo svoje poglede med drugimi predstavili prof. Kausik Ray, predsednik EAS, prof. Raul Santos, predsednik IAS, in prof. Fausto Pinto, predsednik WHF.

»Zgodnje preprečevanje srčno-žilnih zapletov pri ljudeh z družinsko hiperholesterolemijo se mora začeti že v otroštvu, če želimo dolgoročno normalizirati tveganja za zaplete. Žal ima tako v Evropi kot po svetu le nekaj odstotkov otrok diagnosticirano bolezen, zaradi česar je tveganje za kasnejše srčno-žilne bolezni veliko. V Sloveniji imamo dober in učinkovit program, s katerim odkrijemo družinsko hiperholesterolemijo že v otroški dobi, zato imamo tudi izkušnje z vpeljavo in izvajanjem programa na nacionalni ravni. Z veseljem bi pomagali tudi drugim državam pri vzpostavitvi presejanja, ki dokazano rešuje življenja,« je v svoji predstavitvi menil doc. dr. Urh Grošelj s Pediatrične klinike UKC Ljubljana, ki koordinira program presejanja za družinsko hiperholesterolemijo pri nas in ki je vodil zasnovano in organizacijski odbor tega srečanja. »Večina držav v Evropi ima vzpostavljeno nekakšno obliko sistematskih pregledov otrok, ki bi lahko predstavljala osnovo za vzpostavitev univerzalnega programa presejanja za družinsko hiperholesterolemijo in h kateri bi se lahko dodala meritev holesterola.«

Zaključki razprave so bili enotni: univerzalno presejanje otrok za družinsko hiperholesterolemijo in nadaljnje kaskadno presejanje je stroškovno učinkovito ter rešuje življenja.

Zaključne misli

Na dogodku je sodelovalo preko 40 govorcev in bilo prisotnih približno 200 udeležencev, ki so dogodek prepoznali kot zelo pomemben korak naprej na obeh področjih. »Narejen je bil pomemben korak h konsenzu strokovnjakov in zastopnikov organi-

zacij bolnikov glede potrebe po pediatričnem presejanju za družinsko hiperholesterolemijo. Zdaj so na vrsti politiki in odločevalci, da omogočijo njegovo izvedbo,« je ob koncu srečanja povzel prof. dr. Tadej Battelino, predstojnik Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in boleznih presnove na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana. Še v okviru aktivnosti, vezanih na ta dogodek, pa trenutno že zaključujemo mednarodna strokovna priporočila za presejanje za družinsko hiperholesterolemijo v pediatrični dobi, s katerimi bo morda ravno ta dogodek pustil trajno

in zelo pomembno strokovno sled ter, upajmo, pomenil prelomnico v smeri bolj uspešne zgodnje prepoznavne oseb z družinsko hiperholesterolemijo v Evropi in širše.

Jaka Šikonja, študent medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani; raziskovalec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, jaka.sikonja@gmail.com
Doc. dr. Urh Grošelj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, School of Medicine, Stanford University

Simulacijske delavnice za specializante ginekologije in porodništva

Sara Vodopivec, Luka Kovač, Kristina Drusany Starič, Lili Steblovnik

Simulacijsko učenje veččin in strukturirano učenje mehkih veščin sta pomemben del evropskega kurikula specializacije iz ginekologije in porodništva (EBCOG – PACT), sprejetega leta 2018. V dokumentu so jasno opredeljene vsebine in znanja, ki naj bi jih evropski specializant obvladal ob koncu izobraževanja. EBCOG – PACT je tudi usmeritev za prenovno specializacije iz ginekologije in porodništva v Sloveniji.

Že vrsto let je v specializacijo vključeno simulacijsko učenje urgentnih porodniških stanj (TUPS) in tečaj ginekološke endoskopske kirurgije. Predvsem TUPS je izredno pomemben za razvoj porodniških veščin in za samostojen pristop v kritičnih situacijah v porodni sobi. Trening veščin endoskopije je možen vsak dan v simulacijskem centru UKC Ljubljana, vendar je voden simulacijski trening,

pod nadzorom izkušenih laparoskopistov, veliko bolj učinkovit, saj omogoča specializantu povratno informacijo z nasveti in komentarji o optimalnosti gibov, drži telesa, ki omogočijo boljše in bolj učinkovito delo.

Med 17. in 28. 5. 2021 so bile v Medicinskem simulacijskem centru UKCL organizirane simulacijske delavnice za specializante ginekologije in porodništva, pripravljene kot osnovni moduli za redni del kurikula. Strokovni in raziskovalni del delavnic je bil zasnovan v okviru terciarnih projektov KO za perinatologijo Ginekološke klinike UKCL (Multidisciplinarno izobraževanje vodenja poroda v medenični vstavi s simulacijo in Uvedba inovativnega poučevanja ultrazvočne diagnostične preiskave v porodništvu s simulatorjem), kar je omogočilo brezplačno udeležbo specializantom. Pridružili smo jim

delavnice vakuumske ekstrakcije, mehkih veščin in trening laparoskopskih veščin. Logistično organizacijo je prevzela Sekcija specializantov ginekologije in porodništva SZD (SATOG), strokovni del je potekal pod okriljem KO za perinatologijo UKCL (KOP) in KO za ginekologijo UKCL (KOG), delavnice mehkih veščin pa sta izvedla Sandi Kofol, psiholog, in Zavod Medicinski trenerji.

Laparoskopske delavnice so potekale v manjših skupinah, kjer so specializanti pod mentorstvom specialistov s KOG na »pelvitainerjih« trenirali osnovne vaje z laparoskopskimi inštrumenti (prestavljanje žebličkov in obročkov, postavljanje kroglic na stebre ...) ter vadili laparoskopsko šivanje. Laparoskopskih delavnic se je udeležilo 18 specializantov v štirih različnih terminih. Zavedamo se, da je laparoskopska delavni-



ca le spoznavanje z vajami za boljšo endoskopsko koordinacijo, zato nas zelo veseli, da je delavnica oživela redno aktivnost specializantov v simulacijskem laparoskopskem učnem centru.

Delavnice porodniških veščin so potekale pet dni, udeležili bi se jih lahko vsi slovenski specializanti ginekologije in porodništva. Udeležilo se jih je 41 iz vse Slovenije, pet specializantov je sodelovalo pri organizaciji (igra vloge babice pri porodu, pomoč pri delu s silikonskimi medeničnimi modeli).

Vsak dan se je začel s kratkim teoretičnim uvodom o porodu v medenični vstavi, operativnem dokončanju poroda z vakuumsko ekstrakcijo in ultrazvočni preiskavi morfologije ploda. Delavnice so potekale vzporedno v dveh skupinah. Prva je delavnice začela na simulatorju poroda, lutki Noelle, ki omogoča programiranje jakosti in dolžine, pogostosti popadkov, prikaz CTG ploda ter porod v glavični ali medenični vstavi. Na Noelle, ki ji je glas posodila mag. Steblovnik, se je vsak specializant preizkusil v vlogi specialista, ki ga v porodnem bloku pokličejo k vodenju poroda. Prepoznati je moral

vstavo ploda, oceniti porodniški status in izvesti oz. nakazati vse potrebne postopke (anamneza, pojasnilo porodnici, sklic ekipe, umivanje spolovila, infiltracija z anestetikom pred epiziotomijo) ter na koncu vodenje poroda v medenični vstavi po Brachtu po predvidenem, za vse enakem enostavnem scenariju. V delavnice je bil vključen tudi raziskovalni del, saj je bil vsak specializant povabljen, da si je nadel posebna očala s kamero za beleženje gibov in smeri pogleda.

Po zaključku je vsak odšel v drug prostor, na »hands-on« trening posameznih prijemov oz. manevrov pri vodenju poroda v medenični vstavi na silikonskih modelih (torzih), kjer je pod mentorstvom izkušenih specialistov s KOP treniral porod po Brachtu, manever po Covjanovu in manevre za reševanje ročic ter glave.

S pridobljenim znanjem je vsak specializant ponovno opravil scenarij vodenja medeničnega poroda na lutki Noelle, le da se je spoprijel s težjim izzivom, pri katerem je bilo treba opraviti manever reševanja ročic. Vzporedno je druga skupina specializantov na silikonskih medeničnih modelih trenirala pristop k operativ-

nemu dokončanju poroda z vakuumsko ekstrakcijo pod vodstvom specialista KOP. Naučili smo se postopkov pred dokončanjem poroda (pojasnilo porodnici, sklic ekipe, ustrezna anestezija presredka, epiziotomija) ter nato pravilnega nameščanja vakuumске kapice in pravilnega vleka. Vsak je imel več priložnosti za trening ekstrakcije, kar je zelo pomembno za samostojnost oz. samozavest pred realno situacijo. Za zaključek je vsak specializant lahko treniral uporabo abdominalne UZ-sonde v porodništvu, z orientacijo v različnih ravninah in prikazom tipičnih presekov morfologije ploda v drugem trimesečju nosečnosti.

V popoldanskem času smo s sodelovanjem z Zavodom Medicinski trenerji prvič organizirali delavnice mehkih veščin za specializante. Namen izvedbe je bil izzvati odziv specializantov in preveriti interes, motivacijo in željo za takšno izobraževanje. Pri izvedbi delavnic je bil uporabljen model neformalnega učenja, ki omogoča interaktivnost, z različnimi vajami ter širšo razpravo med udeleženci. Vsebina in teme delavnic so bile zastavljene iz vsebin EBCOG – PACT ter iz nabora delavnic, ki jih pripravlja Zavod Medicinski trenerji. Izvedene so bile štiri vsebinsko različne delavnice: Profesionalizem, Komunikacija in pomen za skupinsko dinamiko, Profesionalna komunikacija in Osebno vodenje. Izvedenih je bilo skupaj pet delavnic s šestimi različnimi trenerji in 47 udeleženci.

Delavnice so bile po odzivih specializantov zelo dobro sprejete. Videli so jih kot nekaj novega in pozitivnega. Zelo dobro so bile sprejete predvsem aktivnosti v manjših skupinah, ki jim je nato sledila razprava. Udeležence je navdušil tudi segment teorije profesionalizma, kar skupaj s predlogi izboljšav in novih vsebin kaže na potrebo po umestitvi teme v prenovljen program specializacije.

Mehke veščine so pomemben del profesionalnega razvoja zdravnika. So

veščine, ki se jih da, podobno kot ostale »trde veščine«, z vajo nadgraditi. Pilotna izvedba opisanih delavnic je pokazala, da si specializanti takšnih in podobnih vsebin želijo.

Vtisi po zaključku vseh delavnic so bili večinoma zelo pozitivni in z glasno izraženo željo številnih kolegov

po čim več podobnih izobraževanjih v prihodnosti.

**Sara Vodopivec, dr. med., Sekcija
specializantov ginekologije in
porodništva pri SZD – SATOG,
Ginekološka klinika, UKC Ljubljana**

Luka Kovač, dr. med., Sekcija

**specializantov ginekologije in
porodništva pri SZD – SATOG,
Ginekološka klinika, UKC Ljubljana**

**Asist. Kristina Drusany Starič, dr.
med., KO za ginekologijo, Ginekološka
klinika, UKC Ljubljana**

**Asist. mag. Lili Steblovnik, dr. med., KO
za perinatologijo, Ginekološka klinika,
UKC Ljubljana**

ESGO-delavnica kirurškega zdravljenja raka materničnega vratu v Madridu

Andrej Cokan

V mesecu septembru 2021 je bila v Madridu pod okriljem ESGO (angl. European Society of Gynaecological Oncology) po dolgem premoru zaradi epidemije organizirana praktična delavnica o kirurgiji raka materničnega vratu (RMV) z naslovom Advanced Course on Surgical Management of Cervical Cancer. Delavnica je potekala pod vodstvom izjemne ekipe strokovnjakov s področja ginekološke onkologije, saj so na njej sodelovali Denis Querleu iz Institut Bergonié Cancer Center Bordeaux, Francija; Anna Fagotti iz Policlinico A. Gemelli Foundation, Rim, Italija; Alicia Hernández in Ignacio Zapardiel iz La Paz University Hospital Madrid, Španija; Cagatay Taskiran iz Koc University School of Medicine ter VKV American Hospital, Istanbul, Turčija; Michael Halaska iz Charles University in Prague ter Faculty Hospital Královské Vinohrady, Praga, Češka; Luis Chiva iz Clinica Universidad de Navarra, Pamplona, Španija; Christhardt Köhler iz Asklepios Klinik Altona, Hamburg, Nemčija; Mikel Gorostidi iz Hospital Universitario Donostia, San Sebastian, Španija in Santiago Domingo iz Hospital Univer-

sitario y Politécnico La Fe, Valencia, Španija.

Prvi del delavnice je potekal v obliki dveh telekonferenc. Na prvi, 2. 9. 2021, smo imeli teoretični uvod. Poslušali smo predavanja o poteh širitve RMV, zdravljenju začetnega RMV z radikalno histerektomijo, konservativnem zdravljenju RMV (s konizacijo, trahelektomijo in z uporabo neoadjuvantnega sistemskega zdravljenja) ter o omejitvah zdravljenja z ohranitvijo plodnosti, o preoperativni diagnostiki ter dilemah glede PET CT oz. paraaortne limfadenektomije pri napredovalih oblikah RMV. Na drugi, 9. 9. 2021, pa smo imeli praktični prikaz anatomije in avaskularnih prostorov, razlik med različnimi tipi radikalne histerektomije in trahelektomije, tehnik ohranitve jajčnikov in arterije uterine ter biopsije varovalne bezgavke in pelvične oz. intra- in ekstraperitonealne paraaortne limfadenektomije.

Po opravljenem prvem delu tečaja smo drugi del nadaljevali v Madridu na Oddelku za anatomijo Avtonomne univerze v Madridu (špan. Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia, Universidad Autónoma de Madrid – UAM), ki je povezana z Univerzitetno bolnišnico La Paz v Madridu. 23. in 24. 9. 2021 smo v laboratoriju opravili praktične vaje na kadavrih, pripravljenih po Thielovi metodi¹ balzamiranja teles (1–3). Pod vodstvom mentorjev smo se lotili večine posegov, ki smo jih obravnavali na teoretičnem delu, najprej preko laparoskopije in nato preko laparotomije. Najbolj zanimiva sta bila učenje ekstraperitonealne limfadenektomije, ki je pomembna za načrtovanje obsevanja pri pacientkah z napredovalim RMV ob slikovno pozitivnih pelvičnih in negativnih paraaortnih bezgavkah, ter radikalna histerektomija, saj jo v Sloveniji zaradi dobrih rezultatov presejalnega programa ZORA izvajamo bistveno redkeje kot v preteklosti in je zato učna krivulja za ta poseg zelo dolga.

1 Thielova metoda balzamiranja teles je zasnovana na intravaskularni aplikaciji vodne raztopine različnih kemikalij, kot so monopropilen glikol, amonijev nitrat, kalijev nitrat, natrijev sulfit, borova kislina, klorokrezol, formaldehid, etanol in morfolin. Začetni perfuziji preko karotidne in femoralne arterije sledi potopitev teles v bazen z raztopino za balzamiranje za najmanj štiri do šest mesecev. Po tem času se telesa hrani v plastičnih vrečah v hladilniku in se jih lahko uporablja več mesecev ali let.

Organizacija ESGO veliko vlaga v izobraževanje zdravnikov, ki jih zanima področje ginekološke onkologije. Delavnice so organizirane na visokem nivoju, prav tako pa je na njihovi spletni strani ogromno učnega gradiva, ki je dostopno preko njihove e-akademije (angl. ESGO eacademy). Če koga zanima tovrstno izpopolnjevanje (v obliki seminarjev, delavnic,

izobraževanja v tujini itd.), se lahko glede nadaljnjih informacij obrne tudi na naš center.

Viri

1. Kocbek L, Rakuša M. Thiel's embalming method. Acta medico-biotechnica. 2017;10(2):34-42.
2. Thiel W. Die Konservierung ganzer Leichen in natürlichen Farben. Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger. 1992;174(3):185-95.

3. Thiel W. Ergänzung für die Konservierung ganzer Leichen nach W. Thiel. Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger. 2002;184(3):267-9.

Andrej Cokan, dr. med., ENYGO
National Representative, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke, UKC Maribor,
cokan.andrej@gmail.com

Delavnice odprtih kirurških tehnik v abdominalni kirurgiji

21.–22. oktober 2021, Ljubljana

Jurij Aleš Košir

Združenje za endoskopsko kirurgijo ter Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana sta 21. in 22. oktobra 2021 organizirala delavnice odprtih kirurških tehnik v abdominalni kirurgiji za zdravnike specializante. Tečaja se je udeležilo 24 udeležencev iz različnih regij Slovenije. Oba dneva

tečaja smo poslušali v popoldanskih urah predavanja izkušenih kirurgov iz UKC Ljubljana in UKC Maribor, 22. oktobra pa so udeleženci sodelovali še na praktičnem delu tečaja. Predavanja so potekala na hibriden način, torej v živo, obenem pa smo poskrbeli tudi za elektronski prenos predavanj preko

oddaljenega dostopa. Glavna pobudnika tečaja, ki sta sodelovala tudi pri njegovi izvedbi, sta doc. dr. Jan Grosek in asist. Miha Petrič.

Prvi dan dogodka je po uvodni besedi predstojnika oddelka prof. Tomažiča s predavanji začel doc. dr. Jurij Janež, ki je govoril o različnih šivalnih materialih, tehnikah šivanja in drugih metodah spajanja tkiv, ki se uporabljajo v abdominalni kirurgiji. Nadaljeval je asist. dr. Mihajlo Đokić, ki je razložil vrste laparotomij, pomen ekspozicije ter možnost nastanka pooperativnih kil in seveda, kako laparotomije zapreti. Doc. dr. Jan Grosek je razložil vrste črevesnih stom, povedal nekaj o njihovi zgodovini, o tehnikah konstrukcije, indikacijah zanje in možnih zapletih. Po odmoru je prof. Potrč iz Maribora odprl sklop predavanj, ki se je nanašal na konstrukcijo anastomoz. Podrobno je povedal o ezofagojejunooanastomozah ter gastroenteroanastomozah in nazorno prikazal možnosti rekonstrukcije po odstranitvah želodca. Doc. dr. Gregor Norčič je preko oddaljenega dostopa podrobno razložil vse o anastomozah tankega in debelega črevesja, prof. Omejc pa je nadaljeval z anastomozami pri resekcijah rektuma. S predavanji prvega dne je zaključil doc. dr. Matjaž Horvat, ki je slušateljem temeljito razložil zaplete, s katerimi se srečujemo v abdominalni kirurgiji.



Tečaj smo drugi dan začeli v vajalnici Inštituta za anatomijo, kjer smo se učili osnovnih kirurških tehnik na modelih črevesja, želodca in trebušne stene. Ponovili smo različne tehnike anastomoz in zapiranja trebušne stene. Po odmoru za kosilo je sledilo zanimivo predavanje asist. Primoža Severja o hranilnih gastrostomah in jejunostomah. Doc. dr. Arpad Ivanec je govoril o pomenu drenov in abdominalni kirurgiji, čemur je sledila burna razprava. Doc. dr. Blaž Trotošek je na nazoren način prikazal pomen odprtega trebuha pri zdravljenju bolnikov in ob tem tudi prikazal uporabo sistema z negativnim pritiskom. Asist. Miha Petrič je na zelo jasen način podal znanje o anastomozah žolčnih izvodil, za konec

pa je še prof. Tomažič predstavil anastomoze trebušne slinavke. Dogodek se je zaključil s preizkusom znanja in izpolnjevanjem anket, na katerih so udeleženci pohvalili predavatelje in delavnice.

Tovrstni tečaji so pomemben del učenja kirurških specializantov, kjer se srečamo z osnovami kirurških tehnik in se spoznamo z različnimi tehnikami, ki se izvajajo v drugih ustanovah. Glede na pomembnost pridobitve osnovnih znanj, na katerih gradimo ob pridobivanju izkušenj, tečaj priporočam vsem specializantom, ki se srečujejo s kirurgijo trebušnih organov. Pozdravljam tudi idejo, da bi podobni tečaji postali del kurikulumu specializacije iz splošne ali abdominalne kirurgije. Takšne tečaje

kirurgije organizirajo tudi v tujini, vendar so cenovno slabše dostopni. Tečaje smo zadnja leta poskušali organizirati na letni ravni, vendar nam je v letu 2020 epidemija prekrivala načrte. Izmenjaje s tečajem odprtih tehnik organiziramo še tečaj laparoskopske kirurgije, z izvedbo katerega smo bili v preteklih letih tudi zadovoljni. Več informacij o aktualnih dogodkih, vključno z zborniki prispevkov in revijo našega združenja, lahko najdete na spletni strani www.zeks.si.

Jurij Aleš Košir, dr. med., specializant abdominalne kirurgije, KO za abdominalno kirurgijo, UKC Ljubljana, jurij.ales.kosir@kclj.si

Podiplomsko geriatrično izobraževanje za zdravnike

Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani organizira podiplomsko izobraževanje za zdravnike z naslovom *Horulae geriatricae* - Geriatrične urice. Program povzema pomembna s starostjo in staranjem povezana zdravstvena področja in izpostavlja za zdravnika pomembne fiziološke in bolezenske posebnosti v zdravstveni obravnavi starejših bolnikov. Z Uricami želijo organizatorji v slovenskem zdravstvu vzpostaviti pridobivanje geriatričnih znanj in si v nadaljnjem razvoju prizadevati za uvedbo specializacije iz geriatrije tudi v Sloveniji.

Brez geriatrov je Slovenija danes med razvitimi državami velika slepa pega, vendar ne brez geriatrične preteklosti. Klinika za geriatrijo in gerontologijo v Trnovem je pred leti svojo dejavnost preusmerila na področje žilnih bolezni. Posledična prezrtost geriatrične stroke pa našega zdravstva, kljub hitremu staranju slovenske družbe, ni motila. Vse

pobude po njeni oživitvi se niso uresničile.

Podaljševanje življenja spremlja vse večje število starih ljudi. S tem se ne spreminja le podoba starostne piramide, ampak na vseh področjih tudi vsebine starosti in staranja. Čeprav nas je dolgoživost soočila s pandemijo kroničnih nenalezljivih bolezni, je ob današnjem načinu življenja in napredku medicine tudi ob njihovi neizogibnosti mogoče aktivno in zdravo živeti. Starost ni več le čas betežnosti in odhajanja, ne drži več, da je že sama po sebi bolezen – *senectus ipsa morbus*. Je dodano obdobje življenja, ki v njegovo jesen prinaša veliko novih barv, z njimi pa drugačne družbene, socialne, etične in zdravstvene izzive. Sodobna geriatrija s širino svojih področij išče in ponuja odgovore nanje. Čas je, da se do nje opredeli tudi slovensko zdravstvo.

Horulae geriatricae so namenjene družinskim zdravnikom in zdravnikom drugih usmerjenih specialnosti,

ki se pri vsakdanjem kliničnem delu srečujejo s starostniki. Posebna znanja s področja geriatrije, ki jih ponujajo, naj bi zapolnila vrzel v poznavanju geriatrične medicine, dokler se ne bo uvedla specializacija iz geriatrije. Izobraževalni program zajema fiziologijo in patofiziologijo staranja, za starost značilne kronične bolezni, geriatrične sindrome, ustne bolezni in posebnosti farmakoterapije starostnikov. Predstavljen bo tudi pomen fizioterapije in rehabilitacije ter njihove vsebine.

Tečaj se bo začel februarja 2022. Predvidena so celodnevna izobraževanja trikrat mesečno. Vsak sklop predavanj in celoten program bo ocenjen z licenčnimi točkami. Na koncu tečaja bodo udeleženci prejeli diplome in potrdila o dodatni usposobljenosti. Druga obvestila bodo objavljena z razpisom.

Informacija za objavo v reviji Isis pripravila P. Poredoš in B. Voljč

1. ob 16.00 • RAZVOJ TIMA: DINAMIKA MOČI V SLUŽBI

kraj: Zoom	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člene zbornice ni kotizacije, ostali 52,50 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom)	k. točke: 4
vsebina: Tim dobro deluje, če so vsi člani samostojni in odgovorni pri svojem delu. Da pa pridemo do tega, gre vsaka skupina skozi štiri t.i. razvojne stopnje. Druga stopnja se imenuje »storming«. Že samo ime pove, da je veliko konfliktnih situacij. Na žalost se velika večina timov zatakne v tej stopnji, ker se ne nauči obvladovati konfliktov in reševati problemov. V tem primeru bodo odnosi v organizaciji slabi, zaposleni pa bodo daleč od zadovoljstva pri delu. Na delavnici si bomo ogledali, katere večine so potrebne, da se skupina premakne v svojem razvoju in izboljša odnose.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 30 72 194, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

2. ob 13.00 • JEŠTOV DAN 2021 – NEVROOFTALMOLOGIJA IN DISTROFIJE MREŽNICE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Očesna klinika	prijave, informacije: Mirjam Mavec, T: 01 522 19 00, E: mirjam.mavec@klj.si	

2.–3. ob 9.00 • 7. KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE »JAVNO ZDRAVJE – DOSEŽKI, NOVA SPOZNAVANJA IN IZZIVI PRIHODNOSTI«

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki objavljeni na W: https://www.spm.si/7-kongres/	k. točke: v postopku
vsebina: Kongres je umeščen v čas brez primere, ko je javno zdravje postavljeno v središče pozornosti celotne družbe po svetu. V preteklosti smo si strokovnjaki javnega zdravja večkrat želeli, da bi bili pogostejše deležni pozornosti drugih znanstvenih strok, družbenih resorjev, politik in globalnih razvojnih prizadevanj. Na zadnjem kongresu pred petimi leti smo skorajda preroško ugotavljali pomen povezovanja za zdravje in razpravljali o odnosih med stroko javnega zdravja in družbo. Pandemija covid-19 je vlogo stroke javnega zdravja izpostavila javnosti. Neusmiljeno in brez selekcije razkriva prednosti, slabosti in zamujene priložnosti na številnih področjih družbe, znanosti, zdravstva. Ob tem pa se pojavljajo tudi številne nove priložnosti. Pandemija covid-19 za javno zdravje in zdravstvo pomeni enega največjih izzivov sodobnega časa.		organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: prijave: W: https://www.spm.si/7-kongres/ , informacije: Romana Čepon, T: 041 714 841, E: romana.cepon@nijz.si

2.–3. ob 10.00 • 52. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: MOŽGANSKE OKVARE PRI PLODU IN NOVOROJENČKU

kraj: virtualni dogodek	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 10
vsebina: Sestanek je namenjen predvsem specialistom in specializantom patologije, pediatrije, ginekologije in porodništva, radiologije. Sestanek bo potekal v angleškem jeziku.	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, soorganizator: Služba za neonatologijo, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: tajnstvo.patologija@mf.uni-lj.si (prijavljeni udeleženci bodo prejeli po elektronski pošti elektronsko povezavo do dogodka), informacije: prof. dr. Jože Pižem, dr. med., T: 01 543 71 30, 041 717 878, E: joze.pizem@mf.uni-lj.si	

3. • XXX. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA HIPERTENZIJO: NOVOSTI V OBRAVNAVI IN ZDRAVLJENJU ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom interne medicine, kardiologije, nefrologije, specializantom, farmacevtom, študentom, medicinskim sestram.	organizator: Združenje za arterijsko hipertenzijo, doc. dr. Jana Brguljan - Hitij, dr. med., svet.	prijave, informacije: prijave: E: tina.mali@hipertenzija.org , informacije: Tina Mali, T: 01 522 55 18	

3. ob 8.15 • 9. SIMPOZIJ KLINIČNE PREHRANE: STAROSTNIK, DEBELOST IN ŽIVLJENJSKI SLOG V ČASU COVID-19 – ALI SMO ZRELI ZA MULTIDISCIPLINAREN PRISTOP NA VSEH NIVOJIH ZDRAVSTVENEGA SISTEMA?

kraj: preko spleta	št. udeležencev: 130	kotizacija: 50 EUR, za člane SZKP 40 EUR, za študente 15 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Na simpoziju bomo predstavili naslednje teme: starostnik, debelost in življenjski slog v času covid-19 ter se vprašali: »Ali smo zreli za multidisciplinaren pristop na vseh nivojih zdravstvenega sistema?« Simpozij je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, medicinskim sestram, dietetikom in študentom (medicina, dietetika, zdravstvena nega).		organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano	prijave, informacije: Ajda Švab, T: 031 821 695, 031 821 695, E: slozpk@gmail.com , W: www.klinicnaprehrana.si

3. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA MEDICINO DELA, PROMETA IN ŠPORTA: EPIDEMIJA COVID-19, POKLICNA REHABILITACIJA IN OSTALE AKTUALNE TEME S PODROČJA MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA

kraj: LAŠKO, Thermana	št. udeležencev: 200	kotizacija: 100 EUR nečlani, 80 EUR člani ZMDPŠ, 50 EUR specializanti	k. točke: 4,5
vsebina: Vsebina strokovnega srečanja bo obsegala področja epidemije covid-19, poklicne rehabilitacije ter ostalih aktualnih tem na področju medicine dela, prometa in športa.		organizator: Združenje za medicino dela, prometa in športa	prijave, informacije: Dani Mirnik, E: info@zmdps.si , W: https://www.zmdps.si/

3. ob 9.00 • SPREJEM IN TRIAŽA BOLNIKA

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 11	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj	

4. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom, Metelkova 9	št. udeležencev: 10	kotizacija: 220 EUR	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna učna delavnica SIM-centra je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in zadovoljstva z večjo učinkovitostjo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, 01 47 23 780, E: ana.erdelja-piciga@zd-lj.si	

7. ob 15.00 • SPLETNI STROKOVNI POSVET O CEPLJENJU PROTI SEZONSKI GRIPI: »POMEN CEPLJENJA PROTI GRIPI V ČASU KROŽENJA COVID-19«

kraj: spletno izobraževanje preko aplikacije Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Predstavljene bodo vsebine na temo pomena cepljena proti gripi v času kroženja covid-19. Predavatelji bodo odgovorili na vaša vprašanja, ki bi jih želeli razjasniti po predavanjih oz. jih boste predhodno poslali na e-naslov: sekcija.spm@gmail.com	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: prijave: W: www.spm.si , informacije: Romana Čepon, T: 041 714 841, E: romana.cepon@nijz.si , W: www.spm.si	

7. • 4. MARIBORSKI DAN KVČB

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, odd. za gastroenterologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

8.–9. ob 17.00 • VREDNOTENJE PSA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE – LJUBLJANA, OSREDNJA IN ZAHODNA SLOVENIJA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Vrednotenje PSA v ambulanti DM: Urološki bolnik v ambulanti DM, Pomen ocenjevanja PSA, Onkološko zdravljenje karcinoma prostate.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

9.–10. ob 16.00 • ŠOLA VARNE LAPAROSKOPSE HOLECISTEKTOMIJE S PRAKTIKUMOM

kraj: LJUBLJANA, UKC, KO za abdominalno kirurgijo, veliki seminar	št. udeležencev: 12	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 11
vsebina: Šola je namenjena vsem specializantom kirurgije, ki bodo pri svojem delu izvajali laparoskopsko holecistektomijo. Namen šole je prikazati varen način laparoskopse odstranitve žolčnika ter prepoznati in ustrezno ukrepati ob morebitnih zapletih.	organizator: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: Miha Petrič, T: 01 522 94 18, E: miha.petric@kclj.si	

10. ob 8.00 • XVII. ORTOPEDSKO SREČANJE: ARTROZA IN ENDOPROTETIKA SKLEPOV

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta ali videokonferenca preko Zooma	št. udeležencev: do 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom, fiziatrom, zdravnikom splošne medicine.	organizator: UKC Maribor, dr. Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

10. ob 11.00 • INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ O UROTELNEM KARCINOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, preko aplikacija Zoom	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Program simpozija je iz treh delov. V prvem delu bomo predstavili epidemiologijo, genetiko, diagnostiko in histopatologijo urotelnega karcinoma, v drugem omejenega urotelnega karcinoma, v tretjem zdravljenje in sledenje razsejanega urotelnega karcinoma ter zaključili z razpravo s pogledom v prihodnost. Simpozij je namenjen vsem zdravnikom specializantom in specialistom, ki obravnavajo bolnike z urotelnim karcinomom, predvsem pa urologom, internistom onkologom, radioterapevtom.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Združenje urologov Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana (KO za urologijo), dr. Marina Mencinger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si (do 6. 12. 2021), informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

10.–11. ob 9.00 • LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno pulmologom, internistom, specializantom pulmologije, študentom medicine (aktualna tematika in letni pregled delovanja ZPS)	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net , W: http://www.zps-slo.si/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

11. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOPA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOPA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Prodent, d.o.o., Zvezna ul. 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 6
vsebina: Na predavanju 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. Drugi del bo namenjen praktični delavnici, saj bodo udeleženci pripravili zob tako za inlej kot onlej.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: dr. Boštjan Pohlen, T: 041 661 435, E: jasmina.kljajic@prodent.si	

16. ob 9.00 • TRETJE IZOBRAŽEVANJE IZ SPOLNE MEDICINE IN SEKSLOGIJE UPKL

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

17. ob 9.00 • ONKOLOŠKI BOLNIK NA PRIMARNEM NIVOJU – UČENJE S SIMULACIJAMI V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 11	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: vrste zdravljenja onkološkega bolnika, prepoznavanje najpogostejših zapletov posameznega onkološkega zdravljenja, ukrepi pri lajšanju težav, postopek vstavitve atravmatske igle v vensko valvulo (VAP), preverjanje refluksa, prebrizgavanje VAP-a, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko VAP-a, odstranjevanje atravmatske igle, prepoznavanje zapletov VAP-a, PICC-kateter (periferno vstavljen centralni venski kateter), preveza PICC-katetra, prepoznavanje zapletov, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko PICC-katetra.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, T: 01 47 23 780, E: prijava.sim@zd-lj.si	

18. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA S SIMULIRANIM PACIENTOM

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 11	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: ABCDE-pregled vitalno ogroženega bolnika, sprostitvev dihalne poti, vstavitve ustno-žrelnega tubusa, ETI, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, ocena dihanja, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitvev infuzije, aplikacija ustrezne terapije, hitra nevrološka ocena pacienta	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Ana Erdelja Piciga, 01 47 23 780, E: ana.erdelja-piciga@zd-lj.si	

20. ob 14.00 • KRIZNO KOMUNICIRANJE – OBRAVNAVA TEŽAVNIH STRANK

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

20. in 27. 1. 2022 ter 3. in 10. 2. 2022 • OSKRBA PLODA MED PORODOM IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI – PERINATOLOGIJA IN NEONATOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica, Univerza v Ljubljani, Korytkova ulica 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 300 EUR (brez DDV), specializanti, babice, medicinske sestre 180 EUR (brez DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Šola bo potekala v štirih zaporednih četrtkih. Šola je namenjena specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije in anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in drugim, ki jih to področje zanima.	organizator: Služba za neonatologijo, Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo MF, UL, soorganizatorji: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, Zbornica babiške in zdravstvene nege Slovenije, prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med., prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , martina.peclin@kclj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

20.–21. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

21. ob 8.00 • 4. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS)

kraj: MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57	št. udeležencev: 60	kotizacija: zdravniki 49 EUR, zdravniki specializanti družinske medicine 25 EUR, kotizacije ni za študente (redne) in upokojene zdravnike	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja glede medicinsko nepojasnjenih stanj in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA in KVT psihoterapevti, specialist otroške in mladostniške psihiatrije). Letos je naša posebna gostja Aleksandra Pokorn Meško, univ. dipl. psihologinja, spec. klin. psihologije, psihoterapevtka, učiteljica in supervizorka za KVT in TA.	organizator: ZAVOD JUST-A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetič, dr. med., spec. druž. med., T: 051 33 60 36, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si	

28. ob 8.00 • MIGRENA 2022

kraj: LJUBLJANA, spletno strokovno srečanje in/ali hibridno srečanje v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo. Problem migrene bo zajet z vidika nevrologa, algologa, zdravnika družinske medicine, ekonomista in drugih strokovnjakov, ki se srečujejo s to patologijo v praksi in pri raziskovalnem delu. Obravnavali bomo pretežno problem migrene, tudi v povezavi z drugimi glavoboli, veliko govora pa bo o novih bioloških zdravilih za preventivno zdravljenje migrene in o organizaciji obravnave bolnikov z migreno, ki so kandidati za nova zdravila. Izšel bo tudi učbenik MIGRENA 2022. Srečanje je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, farmacevtom in vsem, ki jih zanima področje migrene in primarnih glavobolov.	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.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: E: mzb@glavobol.com , Andreja Merčun, T: 040 179 905	

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

SAVA TURIZEM d.d.

SAVA TURIZEM d.d., Dunajska 152, 1000 Ljubljana v svoje vrste vabi visoko motivirane, iznajdljive, samoiniciativne sodelavce na delovnem mestu

zdravnik specialist interne medicine ali kardiolog (m/ž)

Pogoji za sprejem:

- končana specializacija iz interne medicine ali kardiologije,
- aktivno znanje enega tujega jezika (nemškega, angleškega, ruskega),
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- poznavanje računalniških programov,
- vozniški izpit B-kategorije,
- zaželeno so delovne izkušnje;

zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)

Pogoji za sprejem:

- končana specializacija iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- aktivno znanje enega tujega jezika (nemškega, angleškega, ruskega),
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- poznavanje računalniških programov,
- vozniški izpit B-kategorije,
- zaželeno so delovne izkušnje.

Ponujamo:

- delovno razmerje za nedoločen čas s poskusno dobo 6 mesecev,
- dinamično in zanimivo delo v priznanih slovenskih termah in zdravilišču,
- stalno usposabljanje s področja dela.

Če vas zaposlitev zanima, vas vabimo, da nam svojo vlogo za zaposlitev s kratkim življenjepisom, opisom delovnih izkušenj ter dokazili o doseženi izobrazbi pošljete v 15 dneh od objave na e-naslov simona.stramic@sava.si in igor.skrinjar@sava.si. Za vse dodatne informacije smo vam na voljo na GSM 031 398 933.

Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

V ZD Celje zaradi širitve programov iščemo nove sodelavce

specialiste družinske medicine (m/ž)

Naše prednosti so:

- neposredna bližina SB in urgentnega centra Celje (UCC), kjer je možen
- individualen dogovor glede števila dežurstev v UCC,
- ne opravljamo urgentne službe med rednim delom,
- ne opravljamo mrliško pregledne službe,
- ugođen, družini prijazen delovni in ordinacijski čas,
- upoštevanje kolektivnih pogojev pri uvrstitvi na delovna mesta specialist in višji specialist,
- PPD2 oz. PPD3, glede na pogoje dela,
- uvrstitev v plačni razred, ki je za 2 plačna razreda višji od osnovnega plačnega razreda delovnega mesta (19. člen ZSPJS),
- možnost najema kadrovskega oz. neprofitnega stanovanja, glede na razpoložljivost.

Delo je možno na osrednji lokaciji v centru Celja ali v dislociranih enotah.

Pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto sklepamo za nedoločen čas, za polni ali krajši delovni čas in za nekatera delovišča tudi po pogodbi. Izdamo tudi soglasje za delo pri drugih delodajalcih v primeru opravljenih obveznosti v matični hiši.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, Vas vabimo, da se nam oglasite in dogovorili se bomo za sestanek, kjer Vam bomo lahko še bolj podrobno predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Marko Drešček, dr. med., strokovni vodja ZD, T: 031 627 089, E: marko.drescek@zd-ce.si, infos@zd-ce.si

ODDAMO

Po ugodni ceni oddamo opremljeno zobno ordinacijo na odlični lokaciji za Bežigradom v Ljubljani. Poleg je tudi zobni rentgen v istih prostorih. Za dodatna vprašanja lahko pokličete na 051 338 704.

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

za nedoločen čas. Nudimo možnost zaposlitve tudi za krajši delovni čas od polnega oz. tudi po pogodbi.

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

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

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

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

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

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

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek,
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
 - *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
 - *zdravnika specialiste družinske medicine (m/ž),*
 - *zdravnika specialista ortodontije (m/ž)*
- za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*

za nedoločen čas s polnim ali polovičnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,

- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)*

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice**,

- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*

za nedoločen čas s polnim delovnim časom,

- *zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)*
- za nedoločena čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,

- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*

za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,

- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka.*

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 12. 2021**

– 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.

Zdravstveni dom Trebnje

išče

pomočnika direktorja – strokovnega vodjo zavoda (m/ž)

Kaj ponujamo:

Ponujamo priložnost, da kandidat postane del uspešnega, urejenega, stabilnega, varnega ter strateško naravnane zdravstvenega zavoda. Ponujamo možnost postati del zgodbe o uspehu v zdravstvu. Kandidat bo imel možnost srečati se s zanimivimi strokovnimi izzivi, imel bo možnost strokovnega in osebnega razvoja. Deloval bo v zaposlenim prijaznem delovnem okolju, v katerem veljajo povezovalni in sodelovalni odnosi. Delovno okolje je kreativno in fleksibilno, imamo pestro družabno okolje. Nudimo maksimalno možno plačilo in pestro paleto nematerialnega nagrajevanja.

Od kandidata pričakujemo sposobnost in občutek za delo z ljudmi, sposobnost spremljanja novosti na področju stroke, osebno urejenost in stabilnost, razsodnost, zanesljivost, racionalnost, odločnost, poštenost, strokovnost, komunikativnost in humanost.

Delovne naloge so:

- vodenje, organiziranje in nadzor dela medicinskega dela zdravstvenega doma;
- priprava predlogov razvojnih, preventivnih in operativnih programov;
- organiziranje in vodenje strokovnih nadzorov in izdaja strokovnih navodil;
- vodenje in koordiniranje dela strokovnega sveta;
- skrb za strokovno napredovanje in izobraževanje zdravstvenega osebja;
- sodelovanje pri izboru in napredovanju kadrov;
- nadomeščanje direktorja zavoda v njegovi odsotnosti;
- konzultiranje s specialisti drugih specialnosti;
- odločanje o strokovnih vprašanjih in skrb za kakovost medicinskega dela v zavodu;
- opravljanje dela zdravnika specialista.

Pogoj za zasedbo delovnega mesta je veljavna licenca iz družinske, splošne ali urgentne medicine ter vpis v register zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije. Kandidata bomo zaposlili za nedoločen čas, za polni delovni čas na delovnem mestu zdravnik specialist PPD1, prejel bo položajni dodatek za vodenje. Ker gre za srednje velik zavod, bo kandidat poleg dela strokovnega vodje opravljal tudi delo v svojem primarnem poklicu.

V besedilu uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Informacije: rozman.vera@zd-tr.si, 030 998 706

Zdravstveni dom Litija

Zdravstveni dom Litija si želi svoje vrste okrepiti z novo močjo na področju

pediatrije

Si specialistka/specialist pediatrije in bi rad/-a delal/-a v prijaznem delovnem okolju, v objemu narave ter stran od mestnega vrveža?

Si specializantka/specializant pediatrije? Skupaj z mentorjem se lahko v naši ustanovi naučite prvih korakov primarne pediatrije ali pa izpilite osvojeno znanje tik pred pristopom k specialističnemu izpitu. Smo prijeten, majhen kolektiv in tako predstavljamo prijetno ter varno okolje za opravljanje specializacije.

Ponujamo:

- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja, izobraževanja ter osebnostnega razvoja,
- mentorstvo izkušenih zdravnikov specialistov,
- sodelovanje v ekipi, ki predano sledi najnovejšim usmeritvam stroke,
- sodelovanje v ekipi, kjer prevladuje timski duh ter prijazen odnos,
- delovanje na področju preventivno-izobraževalne dejavnosti,
- možnost **prevzema plačila stroškov specializacije** ob spremembi (regije) specializacije,
- pomoč pri urejanju stanovanjskega problema.

Si:

- predan nudenju najboljše obravnave našim najmlajšim?
- kreativen in imaš sposobnosti kritičnega odločanja?
- motiviran, samoiniciativen ter proaktiven?
- zanesljiv in urejen?
- želiš kariernega in osebnega napredka?
- želiš vključiti se v prijeten kolektiv?

Se najdeš med navedenimi opisi?

Če se želiš skupaj z nami razvijati, deliti vrednote in dosegati zastavljene cilje, te vabimo, da se pridružiš proaktivno naravnani ekipi, željni razvoja na svojem področju.

Veselimo se tvoje prijave, vključno s kontaktnimi podatki, življenjepisom in utemeljitvijo ustreznosti na: zd.litija@siol.net.

Vabljen, da nas obiščeš in se prepričaš sam. Z veseljem bomo odgovorili na tvoja vprašanja ter prisluhnili tvojim predlogom. Od Ljubljane smo oddaljenih le dobrih 30 km.

Vodstvo Zdravstvenega doma Litija

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

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

Doktor Edo Šlajmer se je vrnil v ljubljansko bolnišnično mesto

Ob odkritju replike ukradenega kipa

Zvonka Zupanič Slavec

V sredo, 13. oktobra 2021, je bolnišnično mesto v Ljubljani obiskal eden njegovih najpomembnejših soustvarjalcev. Po osmih letih se je vrnil na veličastni kamniti podstavek, ki je od 15. marca 2013 brez glave z nevidnimi očmi gledal na mimoidoče, izjemen človek, zdravnik, kirurg, reformator sodobne kirurgije, prim. dr. Edo Šlajmer. Njegova osemletna odsotnost je bila čas, ko si je Inštitut za zgodovino medicine UL MF na več mestih prizadeval nagovoriti pristojne, da bi dali ponovno narediti vandalsko

ukraden veličasten bronasti kip, delo akademskega kiparja Zdenka Kalina iz leta 1939. Hvaležni Ljubljančani, različna društva, zdravniška združenja in drugi častilci dr. Šlajmerja so se dr. Šlajmerju štiri leta po njegovi smrti hoteli na tak način zahvaliti za njegovo izjemno delo. Vodilnemu kirurgu prve svetovne vojne, ki je v bližnjem sanatoriju Leonišče reševal življenja ranjencev z vseh koncev in krajev, so ga postavili prav pred ta sanatorij v intimen park ob njem, da bi po silnem delu lahko v miru spremljal nadaljevanje

Prim. dr. Edo Šlajmer (1864–1935), zdravnik, kirurg, začetnik moderne kirurgije na Slovenskem, predstojnik kirurškega oddelka ljubljanske bolnišnice (1889–1911)

Medicino je študiral v Gradcu, kjer je študij zaključil leta 1888 in se zaposlil na graški kliniki. Kirurgije se je učil pri vodilnem graškem kirurgu prof. Antonu Wölflerju (1850–1917), Billrothovem učencu. Od leta 1889 je bil prvi asistent pri dr. Franu Fuxu na kirurškem oddelku v Ljubljani, katerega vodenje je prevzel leta 1892. Na tem mestu (na takrat novem in modernem kirurškem oddelku splošne bolnišnice v Ljubljani) je ostal do leta 1911, ko je prostovoljno odstopil. Takrat je odprl zasebno prakso in večinoma operiral v ljubljanskem sanatoriju Leonišče. Upokojil se je leta 1930. Kot prostovoljec je leta 1912/1913 v balkanski vojni vodil bolnišnico Rdečega križa v srbskem Nišu, med prvo svetovno vojno pa je vodil bolnišnico Rdečega križa v ljubljanskem Leonišču. Prim. Šlajmer je bil zanesljiv diagnostik, imel je bogato kirurško tehnično znanje in je temeljito poznal tudi ostale medicinske stroke. Leta 1892 je na ljubljanski kirurški oddelek uvedel asepso, kjer do tedaj ni bilo niti antiseptike; uvedel je tudi lumbalno in lokalno anestezijo, pred tem pa so uporabljali že eter in kloroform. V Evropi je bil zaradi uspehov pri oskrbi poškodb na lobanji priznan že pred prihodom v Ljubljano.

Napisal je vrsto strokovnih člankov in veliko predaval, največ o poškodbah lobanje, otogenem abscesu

možganov, poškodbah srca, o tujku v srcu, ginekološki kazuistiki, lumbalni anesteziji in o primerih abdominalne kirurgije. Zaradi slednjih je ljubljanska kirurgija postala znana po vsej tedanji južni Avstriji. V Leonišču je prvi uvedel rentgensko diagnostiko in že leta 1901 pisal o nevarnosti rentgenskih poškodb kože na rokah. Bil je redni predavatelj na ljubljanskih in zagrebških zdravniških sestankih.

Prim. Šlajmer je postal častni član strokovnih združenj Čehoslovaške, Nemčije in Srbije, pa tudi mednarodnega združenja kirurgov v Bruslju. Zagrebška univerza ga je leta 1922 imenovala za častnega profesorja kirurgije. Dodelili so mu tudi naziv častnega meščana Ljubljane. Je avtor okoli 20 člankov, večina je bila objavljena v nemških strokovnih revijah, nekaj tudi v hrvaškem Liječniškem vjesniku. Dr. Šlajmer je bil sicer rojen v hrvaškem Čabru, kjer je bil njegov oče sodnik, a je družina izhajala iz Šlezije in se je njihov priimek izvirno pisal Schleimer. Bili so Kočevarji. Po njem se v Ljubljani imenujeta ulica in park, od leta 1939 je stal pri bolnišnici njegov bronasti kip, ki je bil leta 2013 ukraden, a leta 2021 obnovljen. V dolini Vrat stoji njegova nekdanja gorska počitniška hiša, zdaj imenovana Šlajmerjev dom.



Replika kipa prim. dr. Eda Šljajmerja, odkrita ob Šljajmerjevi ulici pri Leonišču v Ljubljani. Avtorja sta študenta kiparstva Denis Dražetič in Denis Vučko (foto: Duša Fischinger).

svojega dela med novimi generacijami. Odkritje je bilo na moč slavnostno in duha prevzemajoče.

S spodbudnim pogledom je dr. Šljajmer nagovarjal mimoidoče zdravstveno osebje k pogumu in ustvarjalnim rešitvam v medicini. Zanimivo bi bilo vedeti, kaj vse se je dogajalo skozi 73 let njegovega spremljanja bolnišničnega življenja in dela. Samo prvi dve leti sta bili mirni, nato se je začela vihra druge svetovne vojne in spet je tekla kri ... In spet so bili njegovi učenci zdravniki tisti, ki so reševali življenja, in Šljajmerjev pogled jih je spremljal, bodril in jim vlival pogum; da zmorejo, kot je zmozel on, četrto stoletja prej med prvo svetovno vojno in še v balkanskih vojnah, ko je v Nišu vodil vojaško bolnišnico. Koliko hudega se je v vojnih letih dogajalo in koliko streliva je bilo potrebnega, pa ni nihče niti pomislil, da bi oskrnil ta mogočni kip iz stota in pol bronca ter ga predelal v topovske krogle. Vandali pa so ga brezdušno neke zgodnjepo-

mladanske noči iz četrta na petek, 15. marca 2013, gotovo s pomočjo koga iz okolja odrezali s podstavka, kar se ni moglo zgoditi brez hrupa, a nihče ni ničesar ne videl ne slišal ... in ga odpeljali v čezmejno talilnice bronca. Vandalizem brez primere!

Kako ponosen je moral biti dr. Šljajmer, ko so po njem poimenovali mimo bežečo ulico, in kako dobro se je moral počutiti, ko je njegov pogled počival na bližnjem sanatoriju Trgovsko-bolniškega podpornega društva, ki so ga njemu v čast poimenovali Šljajmerjev dom. Na zahodno pročelje so ponosno zapisali njegovi začetnici ŠD – Šljajmerjev dom.

In Šljajmer je spremljal poveljne razmere, ko je njemu ljubo Leonišče, na katerega zahodni del se kip skorajda naslanja in v katerem je opravil izjemno kariero v sodelovanju z zelo zanesljivimi negovalkami, sestrami usmiljenkami, komunistični režim takoj po vojni odvzel Cerkvi ... Veliko trpljenja je takrat videl, veliko joka slišal ... Svetlejše trenutke je doživljal ob ustanovitvi popolne Medicinske fakultete, ki je prinesla možnost šolanja zdravnikov, nekoliko kasneje tudi zobozdravnikov na domačih tleh in v domačem jeziku. Čudil se je velikemu razvoju stroke: vpeljavi endotrahealne anestezije, ki je omogočila operacije prsnega koša. Kmalu so v svetu izumili napravo za zunajtelesni obtok, ki pa je zaradi prepovedi uvoza v Jugoslavijo niso mogli uvoziti; zato so eno izdelali kar v tovarni Avtomontaža v Ljubljani, drugo pa v Tovarni avtomobilov v Mariboru. Profesor Božidar Lavrič, kirurški protagonist iz sredine 20. stoletja, je v 50. letih razdelil kirurgijo v subspecialistične stroke in prvi srčni kirurgi so s profesorjem Mirom Košakom že izvajali prve poskuse na psih pri operacijah na odprtem srcu. Antibiotiki so postali pomembna pomoč kirurškemu osebju: preprečevali so vnetja operativnih ran, sepso in zelo zmanjšali umrljivost operirancev. Urologi so vpeljali hemodializo in bolniki z odpovedovanjem ledvic niso bili več obsojeni na takojšnjo smrt



Ob slovesnem odkritju kipa je dr. Šljajmerja v odsotnosti prof. Zvonke Zupanič Slavec predstavil fakultetni sodelavec doc. dr. Sergej Pirkmajer (foto: N. Rován).

(prof. Slavko Rakovec st.), pa nevrokirurgi s prof. Vladimirjem Žumerjem in plastiki s prof. Mirkom Dergancem so po veliki nesreči britanskega letala v bližini Brnika prišli do operativnega mikroskopa, ki so jim ga poklonili angleški zdravniki za odlično oskrbo preživelih ranjencev. Plastični kirurgi so na poskusnih živalih začeli vaditi mikrokirurško tehniko ... Torakalni kirurg prof. Martin Benedik je to panogo, ki je prej domovala v protituberkuloznih sanatorijih, na Golniku s prim. Tomažem Furlanom in v Topolšici, prenesel v Ljubljano. Prve anesteziologe nam je v Köbenhavnu izobrazila Svetovna zdravstvena organizacija, med njimi so bili prim. dr. Drago Hočevar, prof. Darinka Soban in prim. Nasta Pirc. In ti so bolnikom odvzemali bolečine, jih uspavali in relaksirali, da so jim kirurgi lahko mirno vračali okvarjene funkcije ... Kako se je vsemu temu moral čuditi zvedavi in vedno ukaželjni dr. Šljajmer! In stroka se je razvijala naprej: toge endoskope, bronhoskope in gastroskope so nadomestili upogljivi endoskopi s fibroelastičnimi vlakni, po katerih niso zdravniki več le gledali npr. krvavečih ran v želodcu, ampak so krvavitve tudi ustavili. Vse bolj prefinjena in digitalizirana kirurška oprema je bila za dr. Šljajmerja kot neverjetne sanje ...

Dr. Šlajmer je v letih 1963–1975 tudi doživljal ropot ob podiranju starih hiš na Vodmatu in nato gradnjo nove stavbe ljubljanskega Kliničnega centra, kar je bil za bolnišnico najbolj vznemirljiv čas, saj je Ljubljana nanj čakala več kot pol stoletja! Sanje številnih zdravnikov, protagonistov našega zdravstva, so se končno začele uresničevati in prinesle 1100 novih bolniških postelj in tudi številne nove zaposlitve. Medicina je pri nas začela z velikimi koraki hiteti za svetovnim razvojem. Na nekaj mestih je celo prevzela pobude in opravila pionirsko delo (akad. Vinko Dolenc, dr. Marko Godina ...).

Desetletje je tekla tudi gradnja nove stavbe Medicinske fakultete na Korytkovi ulici, odprte leta 1987, tudi le lučaja od Šlajmerjevega kipa. Istega leta je Šlajmer v svoji neposredni bližini doživel tudi odprtje moderne porodnišnice. Mimo njega so nenehno prihajale in odhajale ponosne pričakujoče mamice in nato so srečni očetje v vozičku odpeljali svoje dojenčke.

Še eno gradnjo je spremljal doktor Šlajmer: le korak čez Zaloško cesto so porušili staro okulistično kliniko in zgradili moderno nevrološko kliniko.

Mladi rodovi medicincev, ki so hodili mimo spomenika, posedeli na

klopci ob njem, se tam učili in poleti hladili v senci širokih krošenj, so ga poznali z ekskurzije po medicinski Ljubljani (vodja prof. Zupanič Slavec) in občudovali veličino njegove osebnosti ter izjemnega dela, ki ga je na pionirski način prinesel v slovensko kirurgijo ...

Novi rod bo doktorja Šlajmerja pozdravljal ob vrnitvi v bolnišnično mesto, ki je bilo in ostaja njegov pravi dom. Njegov blagi nasmeh in spoštljiva spodbuda bosta smerokaz mladim generacijam kirurgov, zdravnikov, negovalnemu osebju in vsem, ki jim je Hipokratov etos blizu.

Kip sta po natečaju Akademije za likovno umetnost in oblikovanje Univerze v Ljubljani izdelala študenta na koncu študija kiparstva Denis Dražetič in Denis Vučko pod mentorstvom akademskega kiparja prof. Matjaža Počivavška. O življenju in delu primarija Šlajmerja ter pomenu

njegove vrnitve v bolnišnično mesto je v imenu odsotne pobudnice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, predstojnice Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, spregovoril fakultetni sodelavec doc. dr. Sergej Pirkmajer, kip pa je odkril ljubljanski župan Zoran Jankovič. Mestna občina Ljubljana je financirala projekt. Sočasno so v Šlajmerjevi neposredni bližini predali namenu park pred Ginekološko kliniko UKC, posvečen ginekologinji in porodničarki akademikinji Lidiji Andolšek Jeras, v katerem je pitnik za vodo iz pohorskega tonalita, ki pa je posvečen profesorju Adolfu Lukanoviću.

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

Povabilo k sodelovanju

Inštitut za zgodovino medicine UL MF vabi k sodelovanju za zgodovino medicine in medicinsko humanistiko zainteresirane sodelavce z medicinsko izobrazbo.

Javite se na naslov:

zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si ali zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si;
041 327 935

Poslanstvo zdravnika

Andrej Rant

O poslanstvu zdravnika, zdravstvenih delavcev je bilo veliko napisanega. Ne bom ponavljal. Oglašam se zaradi žaljivih izpadov neuravnovešenih oseb, ki mislijo, da ne bodo nikoli zbolele in potrebovale zdravniške pomoči. Gnusijo se mi tisti, ki izražajo stisko, ki jo je ljudem prinesla epidemija, v politične namene, z velikim spoštovanjem pa čestitam

kolegom in vsem zdravstvenim delavcem, ki s skrajnimi naporji bijejo bitko za življenja soljudi. V zapuščini mojega očeta dr. Jožeta Ranta so se ohranili magnetofonski posnetki, med njimi tudi njegov poslovilni govor kolegom in študentom ob njegovem odhodu v pokoj leta 1967. Zapis posnetka posredujem brez popravkov. Mislim, da je še kako aktualen v

današnjem covidnem času. Prof. Rant bi bil danes ponosen na svoje učence, ki s srcem izpolnjujejo poslanstvo, ki jim ga nalaga medicina.

Poslovilni govor prof. dr. Jožeta Ranta ob njegovem odhodu v pokoj leta 1967

Predavalnica, Stomatološka klinika, Ljubljana

Dovolite, da nekaj besed spregovorim mladim, naši mladini. Moje življenje je bilo trdo, polno trpljenja, trdih preizkušenj. Lahko rečem, če ne bi bil v prvi svetovni vojni vojak, ne bi nikoli študiral medicine, sploh ne.



Pacient na maksilofacialni kirurgiji se po uspešni operaciji zahvaljuje prof. dr. Jožetu Rantu (leta 1946). Arhiv Andreja Ranta, dr. dent. med., Ljubljana.

Prelahkomiselni sem bil. Trda vojna me je izučila, da je treba delati. In tudi kasneje, ko sem postal zdravnik splošne prakse v Škofji Loki. Videl sem, kam gre medicina, več sem študiral, večje je bilo obzorje, tem manj sem znal. Spoprijel sem se še s stomatologijo. V Kraljevini Jugoslaviji sem sedemkrat prosil za službo in sedemkrat so mi jo odbili. Vsakokrat sem s svojeglavo trmo odšel na Dunaj in na druge klinike se izpopolnjevati. Sem dejal, ne boste se me odkrižali. Nova oblast me je po vojni postavila za predstojnika klinike. S pomočjo svojih tovarišev, ki sem si jih izbral, smo s sodelovanjem vseh nas spravili nekaj skupaj. V svojem poklicu sem bil vedno nezadovoljen, svojeglav in trd. Bodite kot študenti in v svojem poklicu vestni. Dolžnost študija je tudi dolžnost do vaših staršev, do ljudske oblasti in do našega naroda. Kot zdravniki se posvetite z vso vnemo, z vso skrbjo ljudskemu zdravju. V življenju sem bil deležen raznih odlikovanj. To me ni zadovo-

ljevalo. Mene je zadovoljil pacient, če sem imel občutek, da sem mu nekaj dobrega naredil, da sem imel občutek notranjega miru, notranjega zadovoljstva, notranje sreče. To je bilo zame najvišje odlikovanje v mojem poklicu. Takšne občutke dobimo, če pacientu naredimo dobro funkcionalno zobovje, da je z njim zadovoljen, da z njim lahko spet je in je zadovoljen in srečen.

Notranja sreča naj vas posvečuje v vašem delu, potem boste res imeli zavest, da ste zdravnik, tak kot mora biti, in na takega zdravnika bo ponosen pacient sam.

Nikoli se v življenju nisem obremenjeval s sovraštvom. Zame je merilo starogrški Apolodor, ki pravi: »Kdor tepe, sam tepen je, s krvjo plačuje, kdor ubija. Dokler stoji na svojem tronu Zeus, trpi storilec – tak je zakon«. Jaz se tega držim v svojem življenju. In tudi se držim besed, ki jih v Svetem pismu čitamo: »Odpusti svojemu bratu prej, preden zaide sonce.« Odpuščanje, ne maščevanje,

ampak samo ljubezen. Oračam se na vas mladino, na študente, na mlade sodelavce: bodite si svestni svoje naloge, da študirate za dobrobit bolnika. Samo tisti, ki se bo z vso silo posvetil študiju in poklicu, bo imel uspehe. To zahteva od vas bolnik, to zahtevajo od vas vaši starši, to zahteva od vas družba. Ne se poleniti, ampak bodite pridni. Vsak dan se zanimajte za literaturo in se izpopolnjujte v stroki. To želim vam, mladina, ob mojem slovesu. Preden kočam, bi povedal še nekaj besed dvema sodelavcema, ki sta z menoj že trideset let. Ravnatelj gluhošolnice mi je tedaj pripeljal fantiča Ivana Kmetiča. »Nihče ga noče vzeti v uk,« je dejal. Jaz sem ga vzel v uk in v službo kot privatnik že pred vojno in postal je dober zobotehnik in dober organizator. Druga je bila Mira Letonja, ki sem jo ravno tako zaposlil in priučil ter privzgojil v odlično zobno asistentko. »Draga Mira, velikokrat so Vam šle solze po licu – nisem Vas nikoli kregal, strog sem bil, da sem Vas izučil v dobro inštrumentarko.«

Atenski modrec in zakonodajalec Solon v 5. stoletju pred Kr. je razdelil življenje v sedemletna obdobja in pravi: »Kdor pa sedmice deseto končuje po meri, čas je da pride iskat ga smrt.«

Naj končam z besedami Wirchova: »Življenje, ki je polno dela in je trdo, naj vam ne bo v breme, ampak v blagodat.«

Po magnetogramu zapisal Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana, 16. 10. 2021.

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Prim. Tanja Blejec, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva (1952–2021)

Adolf Lukanović

Dan pred dnevom spomina na mrtve je za vedno zaspala, mnogo prežgodaj, naša draga kolegica in spoštovana sodelavka primarijka Tanja Blejec.

V svojih prsih je nosila zvezde svoje usode. Njeno telo je klonilo pod težo življenja kot pšenični klas, ki je upognjen k tlom zaradi svojega bogastva, ki ga nosi v sebi, bogastva, ki ga napolnjuje obenem z globokim smislom življenja. Uspelo ji je najti srečo in smisel življenja v delu z nosečnicami in porodnicami, katerim je posvetila celo življenje. Na svoji življenjski poti je udeležila resnico, da je sreča hoja za smislom življenja. Poosebljala je resnico, da je življenje plamen, ki v lastnem ognju izgoreva, vendar vedno znova vzplamti, ko dete se rodi. V porodništvu je našla svoj življenjski mir in izžarevanje nevidne moči novega življenja.

Njena neodjenljiva upornost in življenjska izkušnja, ki smo jo delili z njo, spoznanja, ki so se nas dotaknila in spremenila naš pogled, so nam pomagala dojeti globino stiske sočloveka in poglobila našo empatijo. Človek, ki zna brati z duhovnimi očmi, v daljavi sluti, da je to tudi njegova pot. Človek, ki se tako dotakne sočloveka, nikoli ne odide. Živi naprej v svojem delu, v ljudeh, ki jim pomaga dojeti in razrešiti izvor stisk in problemov.

Primarijka Tanja Blejec se je rodila 16. 8. 1952 v Ljubljani. Nekaj časa je otroštvo preživljala v Idriji. Po končani osnovni šoli v Ljubljani je na bežigrasjski gimnaziji obiskovala matematični razredi in maturirala leta 1971. Že v srednji šoli jo je odlikovala marljivost in ambicioznost, saj je bila dvakrat državna prvakinja s področja matematike. Na Medicinsko fakulteto se je vpisala v šolskem letu 1971/1972. Poleg rednih študijskih obveznosti, ko je bila najboljši študent letnika, je bila v času študija tudi urednica Medicinskih razgledov in demonstratorica na Inštitutu za patologijo. Že v času študija sta jo zanimala ginekologija in porodništvo. Prevzela jo je veličina rojstva in poslanstvo materinstva in že v mladosti je dojela,



da je otrok trajni naravni cilj človeške ljubezni in dostojanstva. V drugem letniku je bila na razpisu Ginekološke klinike izbrana za takrat novonastali profil, na predlog prof. Novaka t. i. usmerjeni študent v času 1972–1976.

Na Ginekološki kliniki se je primarijka Tanja Blejec zaposlila 1977. Leta 1982 je uspešno opravila specialistični izpit. Njeno širino strokovnega znanja, porodniške veščine in izkušnje, organizacijske sposobnosti ter pripadnost področju, v katerem je izžarevala delovno vnetje, je kmalu spoznalo vodstvo Ginekološke klinike in jo leta 1985 imenovalo za vodjo porodnega bloka. S svojimi 33 leti je bila najmlajša vodja tako pomembne enote v celotnem UKC. Leta 1986 je bila izvoljena v naziv asistentke za področje ginekologije in porodništva. V letih 2001–2004 je bila imenovana za predstojnico DE perinatologija. Potem pa je bila vse do upokojitve 1. 2. 2018 vodja službe za porodništvo.

Zaradi svojih prizadevanj na področju kakovosti perinatalnega varstva v Sloveniji, prispevka k uveljavitvi strokovnih doktrin, širjenja strokovnega znanja in porodniških veščin ji je Zdravniška zbornica Slovenije 2. 3. 1999 podelila naziv primarijka. Ves čas svoje delovne kariere je poslanstvo zdravnice specialiste porodništva in ginekologije opravljala z veliko delovno vneto, vestnostjo, strokovnostjo in dolžno skrbnostjo. Ves čas obstoja je bila aktivna v Združenju za perinatalno medicino, tako v upravnem kot v strokovnem odboru. Od leta 2004 je bila aktivna članica Delovne skupine za obravnavo podatkov o maternalnih

smrtih pri NIJZ. Udeleževala se je strokovnih srečanj, seminarjev in delavnic. Njena bibliografija obsega več kot 60 strokovnih in znanstvenih prispevkov ter poljudno strokovnih člankov. Sodelovala je tudi v RSK za ginekologijo in porodništvo. Svoje znanje je prenašala na mlajše kolege specializante in specialiste, kakor tudi na osebe zdravstvene nege na svojstven in nezamenljiv način.

Svoj nezamenljivi pečat je pustila s sodelovanjem pri ustvarjanju Materinske knjižice in Porodnega zapisnika, ki sta temeljna dokumenta sodobnega porodništva in oskrbe nosečnice, porodnice in otročnice. Dokumenta predstavljata temeljni kamen Nacio-

nalnega perinatalnega informacijskega sistema Slovenije, ki predstavlja eno prvih baz tovrstnih podatkov v državah Evropske unije.

Njena ljubezen do stroke, dela in pripadnosti porodnišnici je skrita v citatu: Kdor hoče videti, mora gledati s srcem. Bistvo je očem nevidno, porodništvo moraš gledati s srcem, saj je drugače njegovo bistvo očem nevidno.

Spoštovano kolegico bomo ohranili v trajnem spominu.

**Prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med.,
višji svetnik, specialist ginekologije in
porodništva**

Zahvala človeku zlatega srca

Tatjana Leskošek Denišlič

V prvi polovici oktobra je izšla v Delu mala notica, da je preminil ugledni športni delavec, gospod Miklavž Sever. Ker več nisem zasledila, so spodnje vrstice namenjene iskreni zahvali.

Stomatološka sekcija SZD že desetletja bedi nad vseslovenskim Tekmovanjem za čiste zobe ob zdravi prehrani med osnovnošolci. Sprva so bile zaključne prireditve v prostorih OŠ Kette Murn, kjer se je tekmovanje rodilo. Z udeležbo vse več šol smo se preselili v dvorano Španskih borcev,

ljubeznivo, *pro bono*. A je s 400 sedeži hitro postala premajhna, saj so sodelovale osnovne šole ter šole in zavodi za otroke s posebnimi potrebami in cele Slovenije. S posredovanjem soproga sodelavke v tekmovanju, novinarja Staneta Trbovca, naju je s takratnim predsednikom sekcije prim. Vrboškom sprejel direktor dvorane Tivoli, gospod Miklavž Sever. Njegova ljubezniva naklonjenost je omogočila, da je zaključne prireditve vsako leto obiskalo več kot 3000 otrok in njihovih učiteljev. Brez skrbi za plačilo

najema smo vse do njegove upokojitve gostili nepregledne množice zmagovalcev iz cele Slovenije. Marsikomu je bil obisk Ljubljane in Tivolija nepozabno doživetje.

Z njegovim odhodom v pokoj so novi odgovorni začeli zaračunavati uporabnino, mi pa iskati sponzorje za plačilo. Zato ostaja legendarni direktor, velikodušni gospod, tudi Bloudkov nagrajenec, človek širokega srca in dobrih namenov, v našem najlepšem in iskrenem spominu.

**Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,
dr. dent. med., Ljubljana**

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis

Bill Bryson: Človeško telo

Vodnik za stanovalce. Založba Mladinska knjiga, 2021

Nina Mazi

Znanost o človeškem telesu in umetnost skrbnega ravnanja z njim sta zahtevni, (skorajda) neobvladljivi ali celo nepojmljivi zadevi za marsikoga, ki se je v potu svojega obraza z mukami trpeče prebil skozi dodiplomski in (nepričakovano oz. nenavadno!) tudi skozi podiplomski študij ter vsak dan znova (prikrito, naskrivaj) »omedleval« ob izzivih, ki jih zdravnikom ponuja poklicna realnost. Za dobre zdravnike, ki obvladajo izzive svojega poslanstva in jim v poplavi podatkov in informacij uspe vzdrževati optimistični realizem ter ohranjati pravo mero objektivne samokritičnosti, pa predstavljata zakladnico znanja, izkušenj in kompetenc ter osnovo strokovne samozavesti, samozaupanja in samospoštovanja. Zdravnik, zvest svojemu prepričanju in poslanstvu, ljudem, ki jih srečuje na svoji poklicni in življenjski poti, ter seveda samemu sebi, se zaveda, da mora svoje znanje nenehno dopolnjevati in posodabljati. Sam, s pomočjo kolegov, učiteljev, pacientov, analogne in virtualne pisane in tiskane besede, slikovnega gradiva in ostalih pripomočkov. Na zanimiv, privlačen ali vsaj neduhamoren in prijazen, pa seveda učinkovit način, ki ne terjaja preveč časa in energije.

Med primerke *par excellence* iz te kategorije sodi tudi najnovejša mojstrovina anglo-ameriškega raziskovalca in avtorja, Billa Brysona, s pomenljivim naslovom Človeško telo. Sodobna zakladnica znanja o človeškem telesu – njegovi sestavi, organizaciji, podobi in funkciji, ne le v brezhibnem stanju, marveč tudi v primeru bolezni, motenj in poškodb. Bryson, ki znanje in strokovno odličnost postavlja na piedestal ne le v svojih delih, marveč tudi in predvsem v vsakodnevnem življenju, je predan služenju človeku in skupnosti, pa tudi modremu planetu. Leta 2005 je bil imenovan za rektorja Univerze v Durhamu, ki jo je uspešno vodil dobrih pet let, hkrati pa je tudi aktiven član Britanske kraljeve družbe. Njegova engramska in svetovljanska naravnost se zrcali v številnih delih, ki so mu prinesla svetovno slavo. Uspešnica Človeško telo je bila zaradi svoje imenitne zasnove in vrhunske vsebine proglašena za znanstveno knjigo leta

2019. Tudi in predvsem zato, ker je kljub svoji teoretični, znanstvenoraziskovalni zasnovi privlačna, zanimiva, tekoče napisana, lahko berljiva, poučna in izčrpna (polna osupljivih spoznanj in preverjenih dejstev) ter začinjena s kančkom humorja. Odlikuje se po duhovitosti in iskrivosti, s katero avtor bralca mimogrede navduši in prepriča, da skrb za zdravje ni tek ali poskakovanje na mestu, marveč tek na dolge proge oz. vztrajna hoja proti (bolj ali manj oddaljenemu) cilju.

Priljubljeni anglo-ameriški avtor z ameriški koreninami, ki živi in ustvarja na Otoku, v knjigi Človeško telo pogumno in resno, hkrati pa s pridihom lahkotnosti samozavestnega poznavalca, odkriva tančice skrivnosti, povezane s človeškim telesom, ki kljub bliskovitemu napredku in razvoju znanosti in tehnike v drugem desetletju 21. stoletja še naprej ostaja znana neznanka. Idealno branje ne le za laike, marveč tudi za strokovnjake in poznavalce. Prinaša razkritje številnih mitov, zmot in zablod, nova spoznanja, pa tudi potrditev že uveljavljenih in splošno znanih oz. manj znanih prepričanj in spoznanj, na katerih zdravniki in njihovi sodelavci gradijo svoje strokovno razmišljanje in delovanje. Bill Bryson, raziskovalec, intelektuallec in avtor neliterarnih uspešnic, ki ga človeški organizem že dolgo vznemirja in privlači, se na začetku svoje najnovejše uspešnice sprašuje, kako sestaviti človeški organizem. Predan interdisciplinarnosti, se preučevanja in opisovanja človeškega telesa loteva z različnih vidikov – od finančnega in ekonomskega (v uvodu se sprašuje, ugiba in preračunava, koliko bi stale oz. koliko so vredne sestavine človeškega telesa) do biološkega (človek kot živ organizem, njegova struktura in funkcija), medicinskega (anatomija, fiziologija, patofiziologija, patologija), psihološkega (zanimivosti o možganih, povezava snovnega telesa z duševnim in duhovnim), farmakološkega (zdravila in vpliv le-teh na organizem), sociološkega (zdravje kot nepogrešljivi temelj in dejavnik sodobne družbe), znanstvenoraziskovalnega (pionirji preučevanja človeškega telesa, njihova spoznanja in dosežki), ekološkega (človek kot del

narave) in z njimi povezanih stališč. Poleg tega pa posebno pozornost namenja bolečini in raku.

Svojo relativno obsežno, vrhunsko zasnovano in ustvarjeno poljudno-znanstveno odisejajo o človeškem telesu, v kateri se na 442 straneh posveča čutilom, prebavilom, dihalom, obtočilom, živčevju, gibalom in vsem ostalim celicam, tkivom, organom, organskim sistemom ter delom

telesa, Bryson mojstrsko zaključí s tuzemskim slovesom, smrtjo. Ob fizičnem slovesu avtor bralcu svojega poučnega, razmišljujočega in spodbudnega dela jasno in glasno pogumno zastavi (na videz) retorično vprašanje: »Dokler smo bili živi, je bilo lepo, kajne?«

V odgovor nanj se človek nehote pomenljivo nasmehne in spontano prikima, hkrati pa si kot zdravnik

zaželi, da bi to (lahko) brez pomislekov iskreno storili tudi vsi tisti, ki mu jih je življenje poslalo na pot, da v skladu s Hipokratovo zaprisego skrbi za najpomembnejše in najvrednejše, kar imajo – zdravje, življenje in blagostanje.

Nina Mazi, Ljubljana

Alma M. Karlin - Jerneja Jezernik (Hg): Dann geh' ich in den grünen Wald. Meine Reise zu den Partisanen

(Alma M. Karlin - Jerneja Jezernik [Izd.]: Potlej pa pojdem v zeleni gozd. Moje popotovanje k partizanom) Drava Verlag * Založba Drava, Klagenfurt/Celovec, 2021, 366 str.¹

Marjan Kordaš

Literarno-potopisna zapuščina Alme Karlin je velilkanska. In velik del te v nemščini zapisane zapuščine še ni bil objavljen; še vedno leži v avtoričini zapuščini v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani, v Muzeju novejšje zgodovine v Celju, v Berlinski državni knjižnici ter drugod.

Ker imam »določene« – ne le kolesarske – zveze z Jernejo Jezernik, izdajateljico zgoraj navedene knjige, sem v zadnjih nekaj letih lahko kar nadrobno opazoval, kako se rokopisno gradivo (v nemščini, v tipkopisu s klasičnim pisalnim strojem) na roko prepiše v elektronsko obliko, uredi ter pripravi za tisk. Knjiga **Dann geh' ich in den**

grünen Wald. Meine Reise zu den Partisanen je po moji oceni del slovenske novejšje zgodovine, ki jo je napisala *staraavstrijska* Nemka v nemščini in ima zato posebno sporočilnost za obe jezikovni skupnosti. Tako ni čudno, da komaj je knjiga izšla, je že doživela dve odmevni predstavitvi v Gradcu (Graz) in Celovcu, v nemškem govornem okolju. Kratka predstavitev za našo

revijo *Isis* se mi zdi ne le koristna, temveč skoraj nujna. Zdravništvo – v najširšem pomenu besede – je namreč po mojem (tudi) odraz stopnje kulture nekega naroda.

Prednost te knjige je, da se pripoved začne že v jeseni 1938. Zaradi političnega približevanja Hitlerjevega rajhu je takratna jugoslovanska vlada dopuščala nemškemu gestapu, da deluje na ozemlju Kraljevine Jugoslavije.² Vzdušje v takratnem Celju ob začetku druge svetovne vojne, zmedo ob kapitulaciji jugoslovanske kraljeve vojske ter kruto nacistično obravnavanje slovenstva v maju in juliju 1941 Alma Karlin

opisuje tako dobro, da sem se ob branju dobesedno »preselil« v tisti čas.³ V tej predstavitvi nočem opisovati vsebine; smiselno se mi pa zdi opisati nekaj vrhov (*highlights*) Almine pripovedi:

Prvi vrh dogajanja je do absurdnosti tragikomičen opis Almine aretacije: Pred njeno hišo v Zagradu pri Celju sta se nekega dne pojavila dva gestapovca, a sta Alma in njena prijateljica Thea pravočasno zaklenili vhodna vrata. Se umaknili v zadnjo sobo in za sabo zaklenili vrata vseh sob. Tako sta se v zadnji sobi oborožili: Alma s sabljo (ki jo je njen oče Jakob Karlin, major, menda uporabil leta 1866 v bitki pri Königgrätzu

¹ Glej tudi: Alma M. Karlin: **Moji zgubljeni topoli. Spomini na drugo svetovno vojno** (Prevod v slovenščino: B. Rajar, A. Grmek, S. Rendla). Mladinska knjiga, Muzej novejšje zgodovine Celje, 2007, 284 str.

² Peter Pirker: **Gegen das "Dritte Reich". Sabotage und transnationaler Widerstand in Österreich und Slowenien 1938–1940.** (Proti "Tretjemu rajhu". Sabotaza in transnacionalni odpor v Avstriji in Sloveniji 1938–1940). Kitab Zeitgeschichte (sodobna zgodovina). Kitab Verlag Klagenfurt-Wien, 2010, 280 str.

³ V zmedu tistega časa sem, star dobrih 9 let, med drugim odkril **Pustolovščine dobrega vojaka Švejka v svetovni vojni** (skrajšano izdajo v priredbi F. Govekarja iz leta 1928) in takoj začel z branjem. Približno na tisti točki dogajanja, ko je Švejk izpolnil šest želja ljubice ob(e)rlajntanta Lukaša, me je zalotil oče. Branje mi je (seveda) takoj prepovedal, jaz ga pa (seveda) nisem ubogal ter skrivoma bral naprej. Čeprav mnogih reči (še) nisem razumel, mi je bilo dogajanje navdse zanimivo.

– Hradec Kralove – proti Prusom), Thea z nekakšnim bodalom, za vsak primer pa sta imeli na postelji tudi bojno sekuro. No, gestapovca sta najprej razbila vhodna vrata ter nato vrata vseh sob ter končno obe ženski prisilila, da sta »položili orožje«, aretirala Almo ter jo odvedla. Najprej k celjskim kapucinarjem, kjer je bilo prehodno taborišče, nato pa v Melje pri Mariboru (str. 53–59).

Drugi vrh je Almino naključno srečanje z gestapovcem Sumsom v Šmartnem ob Paki (St. Martin an der Pack), beg v rajh do Nürnberga, vrnitev v Celje ter temeljito zaslišanje pri istem gestapovcu (verjetno poleti 1943; str. 160–162, 202–210). Sums po eni strani »kot človek« pove, da je njegova žena dobesedno zaljubljena v Almine knjige, »kot uradnik« (tj. gestapovec) pa je trd zasliševalec.

Tretji vrh je Almino iskanje stika s štajerskimi partizani ter pot od Celja do Bele krajine (avgust–september 1944; str. 225–280). Med branjem ter risanjem Almine poti po zemljevidu sem prišel do ugotovitve, da se je Alma na svoji poti verjetno srečala s partizansko četo, ki je v Belo krajino vodila skupino okoli sto angleških in avstralskih vojnih ujetnikov. Slednje so partizani oz. Šercerjeva brigada 30. in 31. avgusta 1944 osvobodili iz ujetniškega taborišča STALAG XVII pri Mariboru. Eden od organizatorjev tega podviga je bil vojni ujetnik, Novozelanec Ralph Churches. O tem je napisal knjigo, ki je prevedena tudi v slovenščino.⁴ Sredi septembra 1944 so jih z letališča v Otoku pri Semiču zavezniškimi transportnimi letali odpeljali v Bari v Italiji.

Četrty vrh je Almin pogovor s Francem Leskoškom - Luko (str. 281–284; naslov tega poglavja je slovenski: »Ni mogoče«). V tem pogovoru je izvedela, da ji partizanska oblast za nobeno ceno ne bo dovolila odhoda k Angležem oz. emigracije v Anglijo.

4 R. Churches, L. Pohar, T. Kropušek, F. Črešnar, V. Kos, F. Lindsay: **Vranov let v svobodo**. Zbirka Partizanska knjiga, Grafex, Izlake, 2000, 169 str.



Peti vrh pa je raztresen po str. 292, 296, 351. Gre za opis pogovorov s tovarišico Vero⁵, sicer zelo prijazno žensko, a prepričano komunistko. Ki je kar odrevenela, ko je slišala za Almino željo, da bi emigrirala v Anglijo.

V besedilo knjige je Jerneja Jezernik uvrstila nekaj faksimilov Alminih pesmi v nemščini. Na str. 325 je pesem, katere uvodni verz se glasi »Schön bist du, o slowenische Erde / in deiner stillen Verschwiegenheit ...« (Lepa si, o zemlja slovenska / v svoji mirni zaupljivosti ...), ki je seveda ne znam pesniško prevesti. Menim pa, da je ta pesem zelo poveden nemški(!) spomenik tistemu, kar si jaz (jaz!) predstavljam pod izrazom *slovenstvo*.

Alma Karlin je bila neverjetno pogumna ženska. Odklonila je članstvo ne le v *Kulturbundu*, temveč tudi članstvo v organizaciji *Steirischer Heimatbund* ter tako – avtomatično uvrščena med t. i. *Schutzangehörige* – ostala brez nemškega državljanstva. Med bivanjem med partizani je odklo-

5 Herta Haas, Titova druga (tretja?) žena (partnerica). Njun sin Mišo (Aleksander, drugi Titov sin) se je rodil leta 1941. V okviru tajnih dogovorov med vodstvom NOB in Nemci so jeseni 1943 partizani večjo skupino zajetih nemških častnikov zamenjali za skupino dotlej v ustaških zaporih zaprtih sodelavcev NOB; med njimi je bila tudi Herta Haas. A ko je prišla k Titu, je imel že novo, precej mlajšo partnerico, Davorjanko Paunović. Zato se je Herta Haas umaknila med slovenske parizane ter delovala v Beli krajini.

nila sodelovanje ne le s komunisti, temveč tudi z OF. Za umik med partizane se je odločila zaradi nacističnega nasilja in groženj njej osebno, a bila hkrati prepričana, da ji bo partizanska oblast omogočila emigracijo v Anglijo. V Angliji je Alma hotela nadaljevati s svojo publicistično dejavnostjo ter s knjigami podpirati slovenski narod.

Almina pripoved je imeniten opis številnih slovenskih intelektualcev, ki so se odločili za sodelovanje z OF, a niso bili zagrizeni komunisti. Jasno se vidi, da je Alma obvladala pogovorno slovenščino ter da je zlahka brala knjige, objavljene v slovenščini. Za tisti čas značilna nemška nadutost nasproti Slovencem je bila za Almo nekaj nepredstavljivega.

Dann geh' ich in den grünen Wald. Meine Reise zu den Partisanen je nekakšen slavospev in hvaležnost Slovenkam in Slovencem. Najprej tistim, s katerimi je bila poleti 1941 skupaj v nacističnem zaporu v Mariboru, nato pa tistim, ki jih je jeseni 1944 spoznava in srečevala med pohodom iz Celja v Belo krajino. A po pogovoru s Francem Leskoškom - Luko, po njegovi ostrbi izjavi »Ni mogoče«, se je v Almi nekaj zlomilo. Do Slovenk in Slovencev je še vedno neomajno objektivna, a to neomajno objektivnost vseskozi preveva nepopisna grenkoba. Almino razočaranje zaradi razklanosti, da slovenska srednjeevropsko zaznamovana kultura nima prav nobenega pozitivnega odraza v slovenski politiki.

Knjiga Alme Karlin (ki je Nemka) je *dokumentarno izvrsten dvojnik literarno-dokumentarni* mojstrovini Maje Haderlap (ki je Slovenka), **Engel des Vergessens** (Angel pozabe). Daljnosežno sporočilo v nemščini, namenjeno nemškemu govornemu območju ter nemškemu kulturnemu krogu o novejši zgodovini Slovencev.

Koliko pa bomo Almino nemško sporočilo razumeli in dojeli mi, ki se imamo za Slovence, pa je odvisno le od nas in od nikogar drugega!

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

Selška dolina je v Sloveniji antropološko najbolj raziskana

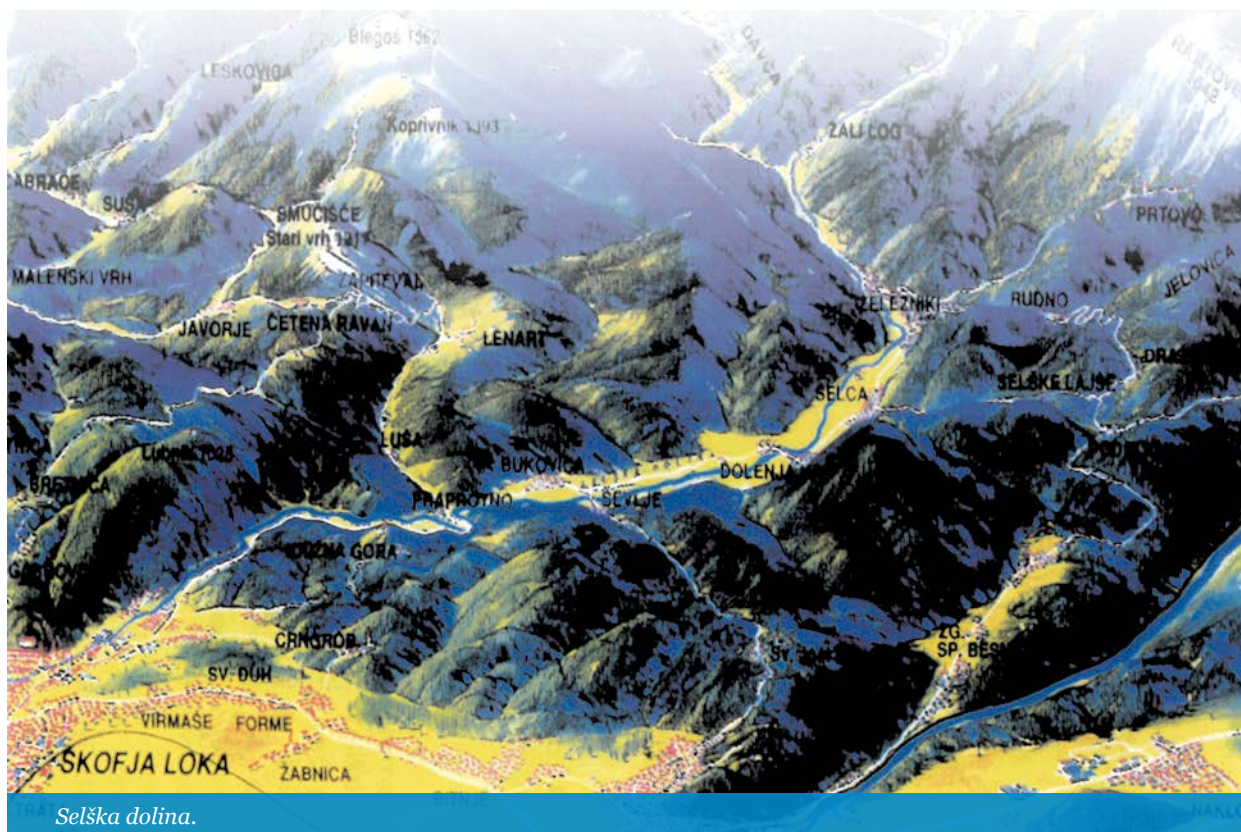
Maruška Vidovič

Z raziskavami biološko-medicinske antropologije, najbolj neposredne znanstvene discipline širokih dimenzij, smo v Selški dolini že dolgo časa prisotni. Prisotni smo s celostnim antropološkim raziskovalnim pristopom, ki na vse pojave pri človeku gleda kot na multifaktorsko dogajanje z najširšo vključitvijo celega spektra bioloških, medicinskih, socioloških in kulturnih posebnosti, s čimer dosežemo večjo uspešnost raziskav in globlje razumevanje problema.

Prvi in zelo ambiciozen, do sedaj najobširnejši, dolgoletni antropološki in javnozdravstveni projekt »Populacijske strukture Slovenije« je bil temelj vseh naših raziskav. Nadaljevanje celostnih antropoloških in biomedicinskih raziskav smo iz leta v leto dograjevali in nadgrajevali.

Projekt smo začeli izvajati skupaj z Inštitutom za antropologijo iz Zagreba in njihovo izkušeno znanstvenoraziskovalno ekipo. Tako smo se tudi v Sloveniji usmerili v izolirane populacije, ki nudijo določene prednosti za antropološke in medicinske znanstvene raziskave. Raziskovanje takih »prirodnih eksperimentov« je v svetu že privedlo do pomembnih antropoloških in biomedicinskih odkritij.

Še danes najdemo bolj ali manj izolirane populacije z izraženimi biološkimi in sociokulturnimi posebnostmi zaradi različnih etnozgodovinskih procesov in »pregrad« (geografskih, jezikovnih itd.), ki so jim bile izpostavljene več generacij, lahko tudi več stoletij, in so preprečile »kulturni stik« in tudi »tok genov« med



Selška dolina.

različnimi populacijskimi skupinami. Zaradi posebnega geografskega položaja (z vseh strani z vencem hribov obdana in zaprta dolina), zgodovinskih dogodkov (več različnih kolonizacij), lokalnih socio-kulturnih razlogov in posebnih ekoloških pogojev je bila za naše antropološke raziskave izbrana Selška dolina in v njej živeča populacija. Raziskave na raziskovalnem modelu devetih vasi (izvornih prebivalcev), ki nam že več let služi kot »naravni raziskovalni laboratorij«, so nam omogočile priti do pomembnih zaključkov o populaciji, živeči v dolini med Škofjeloškim hribovjem.

Raziskave populacijskih struktur predstavljajo celoten spekter bioloških, socioloških in demografskih dejavnikov, ki vplivajo na genetsko strukturo populacije. Populacijska struktura je odraz različnih procesov, ki nastanejo s skupnim dinamičnim oblikovanjem različnih populacijskih lastnosti v času (skozi generacijo) in prostoru (v ekološki niši).

Današnja populacija Selške doline, ki jo raziskujemo, izvira iz kolonistov, ki so prišli v dolino po 10. stoletju, in je rezultat zgodovinskega razvoja, ki so ga usmerjali in določali mnogi dejavniki. Zgodovinski procesi, celotno stanje določene populacije, kot sta prilagoditev na življenjske razmere in zdravstveno stanje populacije, je povezano z njenim genetskim in socio-kulturnim statusom, izoblikovanim v dolgi vrsti generacij pod vplivom notranjih, tj. genetskih, in zunanjih ali ekoloških dejavnikov.

V naših populacijsko-antropoloških raziskavah so bili uporabljeni različni parametri oz. skupinske značilnosti: morfološke, fiziološke, dermatoglifske, in dentalne značilnosti ter nekatere socio-kulturne značilnosti: migracijske, izonimijske, lingvistične in demografske. Preko teh parametrov smo zasledovali mikroevolucijske procese, ki se lahko v reprodukcijsko zaprtih populacijah, na katere je vplival genetski drift (genetsko odstopanje), zgodijo že v nekaj generacijah. Mikroevolucijske

spremembe pa omogočajo populaciji, da modificira določene značilnosti.

Narejene so bile raziskave jezikovnih (lingvističnih) razlik v prostoru bazičnega besednjaka. Rezultati raziskav so pokazali izrazito mikrodiverzifikacijo v določenih govorih Selške doline, npr. v Danjah. Zaznane lastnosti posameznih lokalnih govorov so posledica različnih substratov in superstratov zaradi zgodovinskih kolonizacij in slabih prometnih povezav med posameznimi naselji v preteklosti. Na tej osnovi govorimo o štirih skupinah naselij. Odčitavanje podatkov iz mešanja posameznih govorov je zelo pomembno tudi kot pokazatelj analognih mikroevolucijskih bioloških procesov.

Migracijske raziskave poročnih migracij, reprodukcijskih ali genetskih migracij v Selški dolini so zajele obdobje 150 let. Usmerjene so bile na dva pomembna parametra populacijske strukture: reprodukcijsko izoliranost in sorodstvo ter njun medsebojni odnos. Pokazale so se razlike med vasmimi spodnjega dela doline in vasmimi pod Ratitovcem ter tudi bistvene razlike v intenzivnosti migracij znotraj teh. Migracijska mobilnost žensk je pomembno večja od migracijske mobilnosti moških zaradi patrilokalnega načina življenja. Intenzivnost migracije vpliva na ocenjeno sorodstvo (kinship) populacij raziskovanih naselij in tudi na sorodstvo znotraj naselij (inbreeding). Ta vpliv je zelo pomemben v gorskem delu, kjer je sorodstvo po moških prednikih izjemno visoko. Raziskava pokaže tudi smernice za javnozdravstvene akcije.

Veliko bolj izpopolnjene raziskave in metode izonimije so bile uporabljene v populacijsko-genetskih študijah za opisovanje genetske strukture populacije. Pri tem so priimki uspešno orodje, ki predstavljajo genetske markerje, vezane na kromosom Y. Raziskave predstavljajo nadgradnjo raziskav populacijskih struktur in so prve raziskave izonimije v Sloveniji. Pokazale so tudi možnost uporabe v genetski epidemiologiji oz. širše na področju biomedicinskih raziskav in

njihovo prihodnost. Z analizo priimkov je bila ugotovljena stopnja inbreedinga in kinshipa ter genetične oddaljenosti populacij. Ocenjena je bila skladnost z Malekotovim modelom izolacije z oddaljenostjo ter narejena korelacijska analiza mer medpopulacijskih distanc.

Naredili smo antropometrične in fiziološke (kardiorespiratorne) raziskave po IBP – Mednarodnem biološkem programu za 25 antropometričnih značilnosti: 19 mer telesa, 6 glave in 9 fizioloških značilnosti. Populacija Selške doline se je pokazala heterogena v primeru fenotipskih variacij med populacijami raziskovanih naselij samo v antropometričnih značilnostih glave (širina in dolžina glave ter širina obraza) pri ženskah. V antropometričnih značilnostih telesa in fizioloških značilnostih je populacija homogena pri obeh spolih. Antropometrično smo ocenili tudi zgradbo telesa populacije Selške doline v starosti od 25 do 75 let.

Dermatoglifske raziskave odtisov prstov in dlani (digito-palmarnega kompleksa) smo izvedli s pomočjo kvantitativnih in kvalitativnih značilnosti dermatoglifov ter različnih statističnih metod, pri čemer smo zasledovali dinamiko mikroevolucijskih procesov. Na osnovi rezultatov analize smo zaključili, da kvantitativne značilnosti večinoma ne kažejo statistično pomembne heterogenosti. Kvalitativne značilnosti dermatoglifov pa so pokazale večjo variabilnost in več statistično pomembne heterogenosti med populacijami. To kaže na hitrejše mikroevolucijske spremembe v frekvencah alelov, ki določajo kvalitativne značilnosti dermatoglifov pri obeh spolih. Ocena bioloških oddaljenosti za kvantitativne in kvalitativne značilnosti dermatoglifov kaže na biološko stabilnost skupine, ki je izražena skozi selektivno inercijo.

Stomatološke in antropološke raziskave ustnega in zobnega stanja populacije Selške doline so bile narejene s pomočjo stomatologov iz ekipe. Epidemiološke raziskave oralnega zdravja (zobni status in



Medicinske antropologinje z Univerze Amherst, ZDA, in avtorica prispevka (tretja z leve).

stanje ustne votline) prebivalcev kažejo na zelo visok delež kariesa. Metoda za določanje podobnosti med populacijami – hierarhijska klasterizacija raziskovanih populacij izvršenih odontometričnih analiz ne kaže tendenc k bližini geografsko bližnjih populacij in tudi ne razlikovanja planinskih od dolinskih populacij, kar kaže na biološko homogenost prebivalstva Selške doline v preteklosti.

Vključeni smo v mrežo številnih mednarodnih sodelovanj in v Selški dolini so se nam pridružili še drugi tuji znanstveniki z znanih univerz, da smo skupaj naredili raziskave, povezane z načinom življenja in zdravjem. S predsednico mednarodnega odbora za prehrano (ICAF) v okviru organizacije IUAES (Mednarodne zveze etnoloških in antropoloških znanosti), profesorico antropologije z Univerze Oxford, smo med njenim obiskom pri nas na terenu razpravljali o prehrani, sodobnem raziskovanju in uporabi novih prehranskih testov, ki jih je priporočila.

Ena od skupnih mednarodnih raziskav je bila tudi raziskava o menopavzi in menopavnih simptomih pri ženah v zgornjem planinskem delu doline, ki je potekala od vrat do vrat. Raziskavo smo izvedli skupaj z medicinskimi antropologinjami z Univerze Amherst, Massachusetts, ZDA. Rezultati raziskave kljub višji nadmorski višini ne kažejo zgodnejše

menopavze (povprečje je pri 52 letih) in tudi rezultati za spremljajoče pojave, vročinske valove, niso signifikantno nižji. Naše preiskovanke v primerjavi z ameriškimi ženami niso medikamentirane v zvezi z menopavnimi težavami. Menopavzo sprejemajo zelo naravno.

Povezani smo z Italijani in Francozi z Univerze v Torinu in z Univerze v Marseillu, ki v italijansko-francoskih Alpah delajo podobne populacijske raziskave, kot so naše v Selški dolini. Vsako leto smo se srečevali v gorskem izobraževalnem centru v Argentile la Base na francoski strani, da smo poročali in primerjali rezultate.

Navduševale so nas skupne raziskave z Univerzo v Perthu, Avstralija. Na populaciji treh podratitovških vasi je bila narejena moderna antropološka raziskava hormonalnega stresa. Za proučitev vpliva dejavnikov načina življenja na nivo izločanja hormonov smo s pomočjo sline določili vrednosti hormonov kortizola in testosterona. Podatki so bili vezani na spol, težo in višino preiskovancev ter tedenski cikel in dan počitka. Pokazal se je biopsihosocialni model hormonalnih determinant z opaznimi sociokulturnimi spremembami v načinu življenja. Povišan nivo hormonov pri ženskah raziskovane populacije ob nedeljah razlagamo z večjimi obremenitvami zaradi vzporednega tradicionalnega in novega načina življenja.

Bilateralni znanstvenoraziskovalni projekt Javne agencije za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) med Ameriko in Slovenijo je potekal v obliki izmenjivalnih delovnih obiskov med Ohio State University, Columbus in nami. Raziskovalno smo se usmerili na zgornji del doline z raziskavo od vrat do vrat, ki je vključila preiskovance, stare nad 55 let. Predmet naših raziskav je bilo zdravje, stres, krhkost in staranje, ki smo ga proučevali z več vidikov. Uporabili smo obširne mednarodne vprašalnike in naredili številne antropološke meritve. Zanimali so nas pomembni markerji kakovosti življenja in različni socialni dejavniki, ki vplivajo na zdravje. Za krhkost je bil izdelan poseben model. Študija predlaga, da večdimenzionalni model krhkosti vključuje ne samo fizične, ampak tudi fiziološke, kognitivne in socialne komponente krhkosti. Ženske kažejo višjo raven krhkosti kot moški. Študija je med drugim pokazala, da fizična aktivnost pozitivno vpliva na zdravje, kar se ugodno odraža tudi v vseh fazah staranja.

V zvezi z molekularnogenetskimi raziskavami »Analiza genetične diverzitete humane populacije Selške doline« smo izvajali bilateralni ARRS-projekt z Inštitutom za genetsko inženirstvo in biotehnologijo Univerze v Sarajevu. V terensko ekipo so bili vključeni trije molekularnogenetski biologi iz Sarajeva. Po protokolu za molekularnogenetske raziskave smo zbrali slino na celotnem modelu devetih vasi Selške doline. Laboratorijske analize so naredili na Inštitutu v Sarajevu. Populacija Selške doline je bila opredeljena kot kopni otok. Rezultati analiz DNK so pokazali, da je populacija Selške doline genetsko sicer podobna slovenski populaciji, najbolj pa je podobna avstrijski populaciji.

Naša zadnja raziskava je bila zasnovana na prehranjevanju. O prehrani zgodovinske populacije smo veliko izvedeli iz urbarjev. Kako se prehranjuje današnja populacija zgornjega dela Selške doline, pa smo izvedeli iz obiskov posameznih gospo-

dinjstev in intervjujev. Naše ugotovitve smo v objavljenem članku povezali s srednjeveško umetnostjo (s freskami, panjskimi končnicami in drugim) loško-selškega področja, kar je vzbudilo veliko pozornosti. Del raziskave, povezane z zdravjem, še poteka.

V prispevku je predstavljenih nekaj najpomembnejših raziskav. Baza naših dragocenih podatkov omogoča ohranjanje informacij o referenčnih vrednostih, zelo pomembnih z ozirom na možnost spremljanja

prihodnjega bio-medicinskega in socio-kulturnega statusa populacije.

**Dr. Maruška Vidovič, biol. antrop.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje,
maruska.vidovic@nijz.si**

Medikohistorična sekcija SZD obiskala Sveto Trojico

Elko Borko, Boža Janžekovič, Zmago Turk

V programu Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) so redni obiski pomembnih krajev predvsem na severovzhodnem delu naše domovine. Tako je prišla na vrsto tudi Sveta Trojica v Slovenskih goricah, prelep kraj na vzpetini, s katere je čudovit pogled na ravno Dravsko polje. Poleg tega je kraj zanimiv tudi za ljubitelje zgodovine zdravstva, saj je znano, da je v kraju skrbelo za zdravje domačinov cela vrsta pomembnih zdravnikov.

Prvi iz zgodovine kraja je bil ranocelnik (wundarzt), ki je deloval v kraju že od 1803 do 1805. To je bil ranocelnik Schibert (Žibert), ki je bil član kirurškega gremija ranocelnikov mariborskega okrožja in tako se je v dokumentih ohranilo njegovo ime. Nato je leta 1839 prišel v Sveto Trojico ranocelnik Anton Ableitner, ki je kot okrajni kirurg zdravil vse do svoje smrti decembra 1874. Kmalu je postal priljubljen, imenovali so ga celo za cerkvenega ključarja in je to dolžnost opravljal celih 25 let. V znak zahvale za uspešno delovanje je po desetih letih pred vhom na trško središče postavil na svoje stroške kip sv. Janeza Krstnika, ki drži v levi roki jagnje. Na podstavku pa so vklesane besede v nemščini, da ga je postavil ranocelnik v Sveti Trojici Anton

Ableitner leta 1849 v slavo božjo. Spomenik je izjemno dragocen dokaz o takratnem zdravstvu in je pravi zaklad med tovrstnimi dokumenti na štajerskem delu naše domovine ter je v ponos kraju in občini (slika 1).

Člani MHS SZD in Zdravniškega društva Maribor, ki so se 1. oktobra 2021 udeležili strokovnega obiska kraja – skrbno ga je pripravil naš častni član prof. Aleš Arih – so se pripeljali s posebnim mini avtobusom, nekateri pa tudi s svojimi vozili. Zbrali smo se pred tem izjemnim zgodovinskim spomenikom in poslušali predavanje o razvoju takratnega zdravstva od ranocelnštva, ki je delovalo po reformah cesarice Marije



Slika 1: Spominski napis ranocelnika Antona Ableitnerja iz leta 1849.

Terezije in sina Jožefa, pa vse do ustanovitve medicinske fakultete v Gradcu leta 1863, o pomenu te zdravstvenoizobraževalne ustanove za naše kraje in kasneje še o prihodu



Slika 2: V obnovljeni samostanski kleti.



Slika 3: Pater Bernard pred glavnim oltarjem samostanske cerkve.

zdravnikov, ki so bili že povsem slovensko opredeljeni.

Sledil je obisk velike obnovljene frančiškanske kleti, kjer so nam o zgodovini kraja in njegovih posebnostih pripovedovali predstavniki občine in turističnega društva. Posebno nas je presenetilo, da sam kraj nima vinogradov, klet pa je bila vedno izjemno skladišče za vino iz sosednjih krajev. Izredno sliko pokrajine krasi pisana podoba okoliških krajev, ki so resnično bogati s številnimi lepo urejenimi vinogradi. Ti so bili ob našem obisku še zeleni in se še niso obarvali v jesenske barve. Posebnost Svete Trojice je izdelava domače penine, ki zori v 56 m globokem kletnem vodnjaku. Gospod Klobasa, županov oče in navdušen vinogradnik, nas je prepričal z besedami in pokušnjo penine, da še pridemo na obisk

in si vzamemo več časa za pokušanje dobrot naših slovenskogoriških krajev (slika 2).

Posebno doživetje za naše člane je bilo kratko in pristržno druženje z gostoljubnimi obiralci potomke stare trte. Obiranje je bilo med našim obiskom v polnem teku.

Sledil je še obisk cerkve in samostana, ki sta v središču kraja. Pater Bernard Goličnik je izjemen predavatelj in se nam je takoj priljubil, saj je z veliko ljubeznijo govoril o kraju in nam predstavil cerkev, ki se ponaša s tretjim največjim in lepim baročnim oltarjem, ter samostan in njegovo zgodovino. V srce nam je segla njegova skrb za posebno vredne starejše primerke, ki so ponos njihove samostanske knjižnice (slika 3).

V njihovem prostoru smo se seznanili še z življenjem in delom pomembnega slovenskega zdravnika in pisatelja, ki je znan tudi po tem, da je prvi prevedel Vergilovo pesnitev Georgikon v slovenski jezik. To je bil dr. Jožef Šubic, ki je prišel leta 1860 iz Celja v Sveto Trojico iskat zdravja ter se po letu dni preselil v Maribor in kmalu zatem umrl. Njegov pogreb, ki so se ga udeležili vsi dijaki in profesorski zbor mariborske gimnazije, je pokazal, da je bil zaveden rodoljub in cenjen pisatelj.

Zaradi pomanjkanja časa smo druge pomembne zdravnike, ki so delovali v Sveto Trojici in so se za vedno zapisali v slovensko zgodovino

medicine, predstavili samo okvirno. Življenje in delo dr. Alojza Kraigherja so nam že na enem od podobnih izletov zelo podrobno predstavili kolegi iz Ljubljane, o slovenskem zdravniku prostovoljcu Rdečega križa med balkansko vojno dr. Brunonu Weixlu pa je bilo veliko zapisanega tudi v našem časopisu. Dr. Ludvika Krambergerja, domačina iz bližnjega Lenarta, ki je med drugo svetovno vojno deloval pri Sveti Trojici, smo že spoznali med našim obiskom v Lenartu.

Tako smo z novopridobljenim znanjem o zdravnikih, ki so na našem podežlju delovali v težkih časih narodnostnega boja v okviru avstro-ogrskega cesarstva in v želji za lastno slovensko državo ter v času med drugo svetovno vojno pod oblastjo nemškega okupatorja, sklenili strokovni del našega sestanka in se odpeljali na družabni del srečanja, ki smo ga preživeli v prostorih urejene, prijetne domače turistične kmetije Breznik. Še dolgo se bomo spominjali prijaznega sprejema in čudovitega slovenskega kraja, ki se z vso pravico imenuje Sveta Trojica v Slovenskih goricah.

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., v. svet., Boža Janžekovič, univ. dipl. biol., Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva

Priprave na 200-letnico rojstva Arnolda Riklija

Vojko Zavodnik

»Nobena pomladitev telesa se ne more zgoditi brez pomoči zraka, svetlobe, vode, primerne diete in gibanja: ne moremo si kupiti zdravja v lekarni.«

Arnold Rikli, Bled 1881, zapis iz angleške knjige *Psihoterapevtska vodna ustanova dr. Arnolda Riklija, Zdravljenje kroničnih bolezni na Bledu*

Nezadržno se približuje 200-letnica Rikljev rojstva. Arnold Rikli je eden največjih pionirjev naravnega zdravljenja. Zaradi svetovne slave in pomembnosti prispevka k razvoju blejskega zdraviliškega turizma bi si veliki »blejski sončni dohtar« nedvomno zaslužil, da 13. februarja 2023 v



ARNOLD RIKLI (1823 – 1906)

V sodelovanju s Turizmom Bled je bil na razstavi ob Blejskem jezeru predstavljen kronološki pregled najpomembnejših dogodkov iz Riklijevega življenja.

njegov spomin to pomembno obletnico tudi primerno počastimo.

Prav s tem namenom se na Bledu pripravljajo kar nekaj idejnih zasnov dogodkov, s katerimi se bo življenje in delo Arnolda Riklija dostojno predstavilo tako v Sloveniji kot tudi v širšem evropskem prostoru.

Od 21. 8. do 15. 9. 2021 je bila v sodelovanju s Turizmom Bled ob Blejskem jezeru pripravljena razstava, s katero je bil številnim obiskovalcem predstavljen kronološki pregled najpomembnejših dogodkov iz Riklijevega življenja. Organizirani brezplačni vodeni ogledi in tudi slikovita ter jedrnata vsebina panojev so poželi veliko pohval in tako zagotovo prispevali k višji prepoznavnosti Riklijevega ustvarjalnega dela. Na zadnji sliki je bil prikazan tudi drzen projekt Turizma Bled, ki v okviru odobrenega javnega razpisa digitalizacije kulturne dediščine digitalizira najpomembnejše enote, povezane z Arnoldom Riklijem, in pripravljajo aplikacijo ARikli, ki bo kmalu dosegljiva tudi na spletni strani www.bled.si.

Medtem ko je v preteklosti dokumentiranje v muzejih potekalo analožno, so se z razvojem informacijsko-komunikacijskih tehnologij in dokumentacijskih programov povsod

začeli procesi digitalizacije kulturne dediščine. Številne lokalne turistične organizacije so se usmerile tudi k digitalni transformaciji v dobrobit turističnih destinacij. Močne spodbude na tem področju zagotavljajo tudi različne evropske in nacionalne smernice.

Vsi 3D-modeli kulturne dediščine bodo v letu 2021 v Sloveniji umeščeni na nacionalni spletni portal za digitalizirano kulturno dediščino, ki ga bo skupaj z zunanjim izvajalcem izdelalo Ministrstva za gospodarski razvoj in tehnologijo, posledično pa bodo dostopni tako turistom kot strokovni turistični javnosti, kreativnim industrijam, vključeni bodo v mednarodne portale kulturne dediščine in predani v nacionalne arhive, kar odraža veliko

pomembnost zastavljenega projekta mobilne aplikacije ARikli.

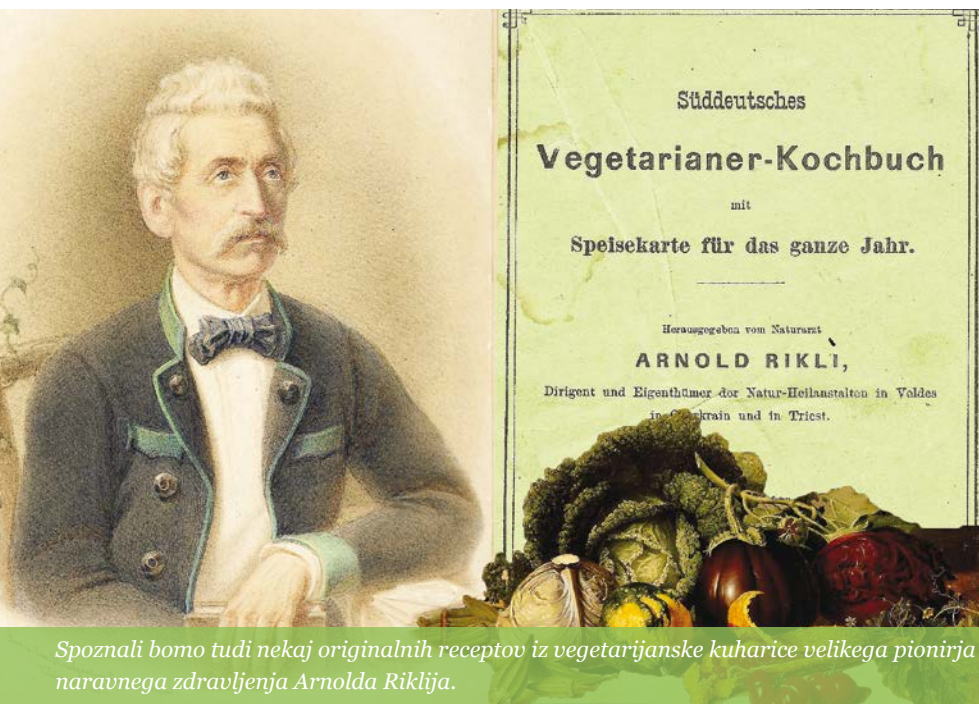
16. septembra je bila v okviru turističnega posveta »Slovenski turizem po soočenju s pandemijo covid-19« na 53. MOS-u v Celju predstavljena celotna zasnova projekta in tudi nekateri digitalizirani primeri dobre prakse, kjer smo lahko na enem od osmih prikazov videli tudi digitalizirano podobo Riklijevega spomenika na Straži.

Projekt Turizma Bled DIGIRIKLI BLED predstavlja »začetek sistematičnega pristopa k razvoju in oblikovanju novih unikatnih doživetij z digitalnim inoviranjem kulturne dediščine. Glavni cilj je v razvijanju celovitega produktnega koncepta dediščine Arnolda Riklija, ki bo predstavljal podlago za razvoj edinstvenih, zelenih, butičnih doživetij, prilagojenih željam in interesom glavnih ciljnih skupin gostov ...«. Tako bodo v moderni aplikaciji ARikli pred nami ponovno oživi nekateri Riklijevi zdraviliški objekti ter nekdanje poti do svetlobno-zračnih parkov (Riklijev vrh, Greben za Pasjim hrbtom – Arnoldove višave, Ženski hrib Hom ...). Vzorec Riklijevih vegetarijskih receptov pa nas bo seznanil z jedmi, ki so se nekdanje stregle v njegovem znamenitem zdravilišču.

Zaradi narodne in zgodovinske pomembnosti je bila sedanja »Riklijeva podrtija« na Bledu leta 1991 proglašena za kulturni spomenik. Sedaj se tako kot nekdanji njen lastnik kljubovalno upira zobu časa, a žalostno in nezadržno propada ... Virtual-



Mobilna aplikacija ARikli nas bo v virtualnem 3D-pogledu popeljala tudi do Riklijevega spomenika na Straži.



Spoznali bomo tudi nekaj originalnih receptov iz vegetarijanske kuharice velikega pionirja naravnega zdravljenja Arnolda Riklija.

ni prikaz Riklijevega Zdraviliškega salona v aplikaciji ARikli bo za vse uporabnike in zanamce ohranil originalno podobo tega nekdanjega imenitnega objekta.

Z uradno razglasitvijo vključitve kolonije zračnih ut ob jezeru v atmosfersko zdravljenje leta 1873 se je Riklijevim pacientom predstavila komfortna verzija nenavadne namestitve z vsem funkcionalnim razkošjem tistega časa. Od skupno 44 ut v dveh kolonijah se na žalost do danes ni ohranila nobena. Mobilna aplikacija ARikli nas bo v virtualnem 3D-pogledu vrnila v

preteklost ter nam nazorno pričarala edinstveni primer nekdanje Riklijeve zračne ute pod farno cerkvijo. Popeljala nas bo tudi do obeležja na leseni vremenski hišici v Zdraviliškem parku, s katerim se je v imenu večine Blejcev Rikliju le priznala pionirska vloga pri razvoju organiziranega turizma na Bledu, ter do Riklijevega spomenika na Straži, ki je bil leta 2001 obnovljen pod nadzorom Zavoda za varstvo kulturne dediščine in ga lahko sedaj v vsem sijaju že skoraj dve desetletji zopet občudujejo številni domači in tuji pohodniki.

Na nekdanj svetovno znano »stezo Riklijeve čudežne ozdravitve« na Straži danes spominja le še razbita spominska plošča z vklesano letnico 1884 ter v gotici vklesana črka R sredi zavitega kroga, ki simbolno upodablja Riklijevo pot oz. »postajo svetlobno zračnih kopeli ‚Riklikulm‘, namenjeno šibkejšim gospodom.« Mobilna aplikacija ARikli nas bo sedaj varno vodila po slikoviti Straži in nekdanjih Riklijevih bosonogih stopinjah, popeljala pa nas bo tudi na greben za Pasjim hrbtom nad Poljšico pri Gorjah, do nekdanj tako priljubljenega in znamenitega »svetlobno zračnega parka za krepkejše gospode«, na kraj, ki bi ga morali brez dvoma slaviti kot ustanovni kraj atmosferskega zdravljenja.

Še posebno nas bo razveselilo nekaj originalnih receptov iz vegetarijanske kuharice z recepti jedi, pripravljenih prav za vsak dan v letu, ki jo je Rikli spisal leta 1872 v Trstu.

Gospod Rikli pa bo svoje nauke ter redke ostanke nekdanjega blišča svoje zapuščine v »posebnem turističnem doživetju« Turizma Bled odslej vsako sredo predstavil tudi vsem zainteresiranim, da bi lahko užili vsaj delček tistega, kar se je na Bledu ob velikem navdušenju najodličnejših gostov dogajalo nekdanj.

Vojko Zavodnik, zbiralec dediščine Arnolda Riklija ter samozaložnik, Bled

Trije na oddelku

Bojan Tršinar

Pri nas doma so zgodbe o naključjih priljubljena tema in tako rekoč vsak dan na sporedu. Gre za resnične dogodke. So nenavadni, nepredvidljivi ali presenetljivi, mnogi pa tudi tako neverjetni, da se človek zamisli, kako

je kaj takega sploh mogoče. Naključja imamo vsi, le dogajanja moramo opazovati na ta način. Spomin nam odkriva zgodbe iz preteklosti, vredno jih je obvarovati pred pozabo. Mnoge so zapisane in v knjigi *Naših sto*

naključij predane v branje najširši javnosti.

Ena od zgodb iz mojega življenja je rojstnodnevno naključje na dan 17. september. Podvajanja datumov rojstva smo večkrat omenjali med druženjem s kolegi ali doma in začelo me je zanimati. Lotil sem se poizvedovanja na spletu.

Če vtipkaš »naključje« in »rojstni dan«, takoj dobiš odgovor Wikipedije: »V očeh statistike so naključja predvidljivejša, kot se nam običajno zdi. Možnost, da imata dve osebi hkrati rojstni dan, je npr. v skupini 23 ljudi že več kot 50-odstotna.«

Statistično je torej vsaj 50 % predvidljivost, da bosta med 23 osebami v neki skupini dva imela rojstni dan istega dne. In prav tako naključje se nam je razkrilo na oddelku.

Po nekaj letih urološkega specialističnega dela sem se leta 1981 odločil, da se bom posebej posvetil otrokom,

torej sem večino svojih delovnih let preživel na urološkem oddelku Klinike za otroško kirurgijo v UKC. Za rojstni dan 17. septembra sem pripravil nekaj malega za kolege, ob tem pa izvedel, da ima tega dne rojstni dan tudi moj šef, učitelj in mentor prim. dr. Janez Drobnič. In glej, tudi predstojnik Klinike za otroško kirurgijo, pediater prof. dr. Pavle Kornhauser, je bil rojen 17. septembra.

Oba sta že pokojna, se ju pa večkrat spominjam. Tudi v povezavi z datumom, ki nam je skupen.

V našem primeru smo bili trije, in to na oddelku s približno stotimi

zaposlenimi. To je precej večja skupina, kot je navedena za omenjeno statistično predvidljivost, pa vendar je naše naključje presenetljivo. Upoštevajmo, da gre za bolnišnični oddelek, kjer je vrsta različnih poklicev, in primerjanje našega naključja s statističnimi predvidevanji zožimo tako, da se osredinimo na poklic.

Na oddelku je bilo 10 zdravnikov in med njimi trije rojeni 17. septembra.

Prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., viš. svet., Bojan.trsinar@gmail.com

Marlene Dietrich, 120 let rojstva

Miroslava Cajnkarcac



O veliki umetnici je bil objavljen prispevek v decembrski številki Izide pred dvajsetimi leti.

Bila je ženska od danes v času od včeraj.

Duhovita, izobražena, lepa, inteligentna, pogumna, privlačna, izjemno delavna. Ljubila je književnost, slikarstvo, glasbo. Učila se je igranja violine in klavirja, snemala filme, nastopala kot pevka ... bila je celo odlična kuharica. Še najslabše je »odigrala« vlogo matere.

Njeno življenje so zaznamovali številni moški in ženske, do katerih je gojila različna, vedno pa izjemno močna čustva in strasti.

Nepozaben je njen upor nacističnemu voditelju, da postane filmska zvezda v velikem rajhu, in njeno prizadevanje za pomoč nemškim beguncem v Ameriki. Njeni pesmi *Lilly Marlene* in *The boys in the backroom* sta med drugo svetovno vojno lajšali trpljenje vojakom vseh narodnosti.

Doživela je visoko starost (umrla maja 1992), vendar je zadnjih dvajset let živela precej samotno, v Parizu.



Ena najbolj znanih in prisrčnih pesmi je o zmajčku Pafu (Paf, der Zauberdrachen).

Mnogi leta 2001 še niste prebirali naše revije, zato vam pravljico ponujam še enkrat.

Takrat je svoje risbice prispevala moja hčerka Veronika, petošolka.

Pravljica o čarobnem zmajčku Pafu

(Po pesmi Marlene Dietrich, *Paf, der Zauberdrachen*, zapisala Miroslava Cajnkar Kac leta 2001, ilustrirala Veronika Kac, takrat petošolka)

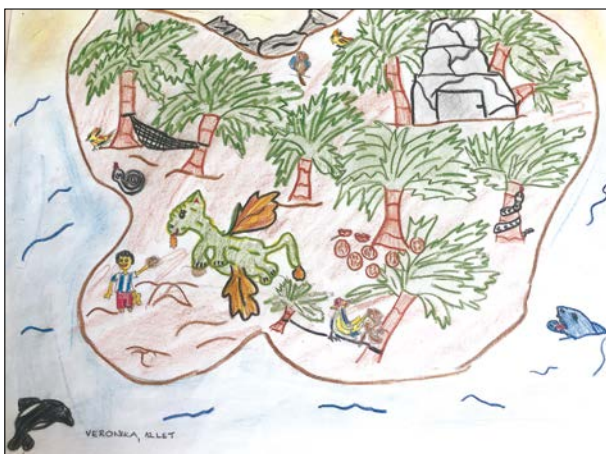
Dolgo, dolgo nazaj je sredi širnih morij živel čarobni zmajček Paf. Njegov otok je bil rajsko lep. Najlepše od vsega pa je bilo zmajčkovo prijateljstvo z dečkom Jakcem. Skupaj sta preživljala čudovite dneve in doživljala zanimive pustolovščine.

Kot za šalo sta premagovala razdalje nad morjem in kopnim. Jakec je sedel na zmajčkovem hrbtu in veselo vriskal. Najbolj veselo je bilo, ko sta strašila morske razbojnike. Vse ladijske posadke so trepetale pred morskimi razbojniki, pirati pa so se bali edino zmajčka Pafa. To je bil vendar čarobni zmaj in nikoli niso mogli vedeti, ali jim bo kakšno zagodel. Zato so vedno urno popihali, če so le zasluhili, da sta Paf in Jakec v bližini.

Zmajček in deček sta si želela, da bi njuno prijateljstvo trajalo večno.

A kaj, ko le zmaji ne umrejo, majhni dečki pa, če hudo zbolijo.

Tako je prišel dan, ko je zmajček ostal sam. Ni in ni mogel razumeti, zakaj se je to zgodilo. Osamljen je ležal na morskem obrežju, točil zmajske solze in z repom razmetaval pesek daleč



naokoli. Želel si je le, da bi se Jakec vrnil.

Vse zmajeve solze dečka niso mogle priklicati v življenje.

Žalosten in obupan se je Paf zaprl v svojo votlino in se ni nikoli več prikazal ljudem.

Miroslava Cajnkar Kac,
dr. med., specialistka šolske
medicine, MC KAC dispanzer
za otroke in mladostnike
d. o. o., Slovenj Gradec



Enkrat poleti, akril/gaze/juta/karton, 72 cm × 110 cm (2011)

| Enkrat poleti

Ne vem točno kdaj, ampak takrat enkrat, pred leti, julija, ob pol dveh popoldne, je bolnik umrl na operacijski mizi. Nekje notri me je stisnilo, to je najbrž duša, in kri je špricnila na papir. Iz senc so se prikrdli obrazi.

Nastali so dvomi, izpisi priznanja, šifrirana sporočila, portreti spovedi, izrisi trpljenja, nanosi bolečine, vprašanja o koncu, zapis spominov, uščipnila je vest.

Ptiči so pričeli peti glasneje, oglasil se je veter, zaslišal sem dež, slap je padal kot nor v globino.

Prejel sem cepivo.

| Svet me je potem zapustil

Resnica ne potrebuje besed.
Domišljam si, da jo imam pri sebi.

Slika je lepa, barve ne lažejo.
Gesta kriči,
ljubezen povezuje in ni diabolična.

Facebook me kot druží.
Nisem sam. Resnica pa se je skrila za besede.

Zakaj me je potem svet zapustil?



Svet me je zapustil, juta/cevke/akril/montaža, 110 × 74 cm (2011)

Virusno (dobesedno!) kolesarjenje in vivo A. D. 2021

Marjan Kordaš

Ta prekleti virus je zastrupil vse, prav vse. Očitno tudi mene!

Za depresijo S-T v zapisu EKG med naporom, ki je bila pri meni odkrita že okoli leta 1995, sem se odločil, da je ne bom raziskoval. Da se bom zanašal le na podatke s kolesarjenj ter zimskega treninga na cikloergometru. Uspelo mi je vztrajati 25 let, a končno sem v oktobru 2020 le klonil in se prijavil na kardiološki pregled. Odlomek iz izvida obremenitvenega testa se glasi takole:

... Obremenitev prekinemo po 2. stopnji. Dosežena stopnja obremenitve je 7 MET. ... V prvi stopnji se prične spuščati ST spojnica, ki dosega na 2. stopnji amplitudo 1.8 mm horizontalnega tipa ... in se normalizira v 2. minuti po prekinitvi obremenitve.

Okoliščine po tem pregledu so bile obupne, v vseh slovenskih in neslovenskih pogledih dobesedno virusno neopisljive. In tudi moj kardiolog je kmalu potem zbolel za tem virusom. Jaz pa sem bil zaradi dolgoletnega poletnega kolesarjenja ter redne zimske cikloergometrije prepričan, da je ta moja prekleta depresija S-T lažno pozitivni znak¹. »Ob resnični hipoksiji miokarda je malo verjetno, da bi v letu 2020 prekolesaril nekaj več kot 3000 km,« sem ugotavljal. Tako sem se odločil za preizkus na sebi: zunaj

kolesarske sezone nadaljevati s sistematično cikloergometrijo².

Začel sem že nekaj dni po kardiološkem pregledu. Kot vedno doslej obremenitev zlagoma stopnjeval ter maksimalno dosegel sredi decembra 2020. Trening je bil kar intenziven, približno 3-krat v tednu. Vse sem dokumentiral kot grafe (z merilnikom utripa *Suunto Ambit3* ter s programsko opremo *Moveslink* ter *Movescount*). Nobenih težav; subjektivno se mi je celo zdelo, da je tokratna cikloergometrija (stopenjska do maksimalne moči, 200 W/3 min. ter konstantna, 160 W/10 min.) tako neobremenjujoča kot še nikoli doslej.

Po drugem cepljenju proti covidu-19 v začetku februarja 2021 pa se je ob zgoraj opisani obliki cikloergometrije nekajkrat pojavila neprijetna simptomatika paroksizmalne tahikardije.³ Ki pa je tokrat trajala dlje kot običajno. In hkrati je podjetje Suunto sredi februarja 2021 ukinilo programsko opremo *Moveslink* ter *Movescount*. Tako med naslednjimi cikloergometrijami nisem mogel več posneti grafov za vsaj približno analizo utripa.

A v ospredju vsega tega dogajanja je bil – morda tudi zaradi strahu – na trenažerju nenaden upad maksimalne moči na 180 W/3 min. Tako sem za »vsak primer« maksimalno obremenitev zmanjšal na 160 W/3 min. ter opustil konstantno obremenitev 160 W/10 min. Če obremenitve primerjam po porabljeni energiji, se je moja normalna (pred cepljenjem) poraba 250 kCal po cepljenju zmanjšala najprej na 200 kCal in končno na klavnih 90 kCal!!

Med cepljenjem in nenadnim upadom moje moči verjetno ni vzročne povezave. Precej bolj verjeten dejavnik je starost (letos 90)!

A kljub virusnim razmeram, *lockdownu*, slovenskim policijskim metodam in psihološko-čustveni zmešnjavi v glavi sem imel srečo. Konec marca 2021 sem najprej opravil UZ srca (praktično b.p.), nekaj dni nato pa še koronarografijo. Opravil jo je isti kardiolog, ki je v oktobru 2020 ugotovil depresijo S-T. Že med posegom mi je smeje povedal, da bi za moje koronarke (jaz) lahko dobil certifikat(!).

Po eni strani sem bil tega izvida seveda vesel, po drugi strani pa me je peklil upad moči ter pomanjkanje kolesarjenja zaradi pregledov in slabega vremena. Na kolesarski progi v Ratečah je bil sneg zmrznjen še konec aprila. Vrh tega je Nejka v začetku maja – sredi neuspešnega iskanja možnosti za cepljenje – zbolela za covidom-19. Sicer brez vročine, a počutila se je zelo slabo in težko je hodila. Meni – razen nekaj malega kašljanja, kihanja in smrkanja – ni bilo nič. A zaradi najine karantene tudi s kolesarjenjem ni bilo nič. Tako sem bil do konca maja »obsojen« na nadaljevanje treninga na trenažerju, kjer sem zlagoma spet dosegal maksimalno moč 180 W/3 min. Seveda ob višjem utripu kot prej.

1 A. Carlen, M. Gustafsson, M. Astrom Aneq, E. Nylander: Exercise-induced ST depression in an asymptomatic population without coronary artery disease. Scand. Cardiovasc. Jour. 53, 2019 - Issue 4. Ta članek se mi zdi najbolj reprezentativen, sicer pa sem jih med površnim pregledom literature našel še nekaj.

2 Opisal sem jo v Isis 2017; 26[2]: 47-50, nekaj dodatnih navedb o merjenju moči pa v Isis 2019; 28[7]: 67-68. Pri stopenjski obremenitvi (nekoliko modificiran Bruceov protokol, 18 min.) sem redno dosegal maksimalno moč 200 W (približno 9,5 MET) ter jo vzdrževal 3 min. Pri konstantni obremenitvi sem moč 160 W (približno 8 MET) vzdrževal 10 min. Celotna poraba energije za oba ciklusa približno 250 kCal.

3 Simptomatika paroksizmalne tahikardije (ki je seveda nisem nikoli mogel dokazati z EKG) se je pri meni prvič pojavila sredi 80. let ob koncu naporenega sestopa z Grintovca prek Kokrškega sedla. Nato večkrat med kolesarjenjem. Enkrat, precej dramatično, pa med predavanjem. Tahikardijo mi je včasih uspelo prekiniti z znanimi posegi.

Tako sva v letu virusa 2021 začela sistematično kolesariti šele v začetku junija. Za Nejko je bilo kar težavno; simptomatiko je opisovala kot »... ne morem dihati«. Pa vendar se je razmeroma hitro popravljala in samo v juniju sva prekosarila 500 km. Dobra šola tudi zame: sklenil sem med kolesarjenjem ignorirati vse merilnike, morebitne simptome paroksizmalne tahikardije in opustiti otipavanja utripa; do konca kolesarske sezone zanesti se samo na subjektivno počutje! Ki je bilo sicer odlično, a hkrati precej zagrenjeno zaradi množic turistov. Bilo jih je kot listja in trave in kobilice skupaj! Zato sva z Nejko vstajala sredi noči, okoli 5.00 ali vsaj 5.30, ter se odpravila ali v dolino Radovne ali na kolesarsko progo Mojstrana–Trbiž. Večinoma po 44 km, proti koncu sezone pa tudi po 50 km v enem kosu. Ta kolesarska rutina se je dvakrat prekinila, ko se je Nejka cepila proti covidu-19. Reakcija je bila huda, skoraj dramatična: mrzlica, glavobol, bolečina v trebuhu, bruhanje. Obakrat je izbruhnila perakutno zvečer, na srečo pa izzvenela že naslednje jutro.

Virusne razmere so letos močno prizadele moje kolesarjenje, a spodbudile branje. Več kot 20 knjig; zaradi omejitve prostora bom komentiral le dve, obe objavljeni v nemščini in obe v knjižni obliki:

Gott (Bog; Ferdinand von Schirach, Luchterhand, 2020) je drama, ki jo je mogoče prebrati v enem dnevu. Dramatizirano prikaže zasedanje Sveta za etiko (predsednik, zdravnik, odvetnik, pravni izvedenec, medicinski izvedenec, teološki izvedenec), ki se pogovarja s človekom, ki si želi umreti. To je Richard Gärtner, 78, duševno in telesno zdrav arhitekt, ki po smrti svoje žene ne želi več živeti. Po zakonodaji je tovrstna pomoč zdravnika dovoljena. A ko je Gärtner v tem smislu za pomoč zaprosil svojo zdravnico, je pomoč odklonila. Drama **Gott** se tako na začetku osredotoči na eno samo vprašanje: Mora (naj) zdravnik človeku pomaga(ti), ko hoče umreti?

Branje te imenitne drame me je vseskozi spominjalo na znameniti film *Rashomon*. Ki pokaže, kako človek zmore (zna, hoče) videti resnico. Da je morda subjektivno dojeta (izkrivljena) resnica za posameznika najbolj resnična resnica. In da se je človek prek sodobne tehnologije postavil na mesto Boga, da pa seveda ne more in ne zna ukrepati tako, kot bi ukrenil Bog po svoji modrosti. Sporočilo drame med drugim je (po moji subjektivni oceni): zdravnik za nobeno ceno ne sme biti *angel smrti*; država se ne sme vtikati v vprašanja, ki zadevajo etiko; o svojem življenju in smrti (usmrčitvi samega sebe) lahko odloča le človek sam; dandanes človek živi v skoraj neomejeni svobodi, a hkrati tudi v največji osamljenosti doslej. Drama **Gott** se mi zdi nekakšen povzetek Schirachovih pogledov na etiko, predstavljenih v njegovi imenitni trilogiji **Zločin, Krivda, Kazen**.

Hermann de Carinthia (Herman Koroški; Mario Rausch, založba Wieser, 2020). Knjiga je izmišljen (rekonstruiran?) življenjepis znamenitega filozofa, znanstvenika in prevajalca, ki je sam sebe poimenoval tudi kot Hermanus Sclavus, Hermanus Dalmata ali Hermanus Secundus. Rojen je bil okoli leta 1100 nekje med južno Koroško in Dalmacijo. V pismu svojemu učencu Rudolfu iz Brüggaa pove tole:

»Domovina, moj ljubi Rudolf, kaj je že domovina? Mar nismo mi svojo pravo poklicanost našli v znanosti in mar nismo mi zato doma povsod tam, kjer si pridobivamo nova spoznanja, o katerih se lahko pogovarjamo s tistimi, ki razmišljajo enako? A če pa že vztrajaš, da hočeš vedeti, od kod izviram in zakaj mi je mogoče, da svoje življenje usmerjam v služenje učenosti, ti hočem povedati svojo zgodbo. Vse se je začelo v tisti pokrajini, ki jo naši zemljepisci poimenujejo kot

Carinthia, ki leži sredi Istre. Tam, v srcu naše celine, sem bil rojen nekega hladnega novembrskega dne ...«

Lepo oblikovana knjiga žepnega formata ima 197 strani in na koncu vrsto zanimivih opomb in pojasnil, ki bralca dobesedno prisilijo k zbiranju relevantnih podatkov. Za moj okus nemščina zveni arhaično, zato pa sem se miselno in čustveno zlahka »prese-lil« v obdobje, ki ga nekateri raziskovalci opredeljujejo kot *renesansa 12. stoletja*. Knjiga je imeniten opis takratnega življenja ter kaj je v takratnem življenju pomenila izobrazba. Temelj izobrazbe pa je bilo znanje latinščine. In brž ko jo je učenec obvladal, se je začela šola. Sprva kot *Trivium* (gramatika, logika, retorika), ki se je nato nadaljevala kot *Quadrivium* (aritmetika, geometrija, glasba, astronomija). Mladi Herman med svojim izobraževanjem ni postal klerik, temveč je ostal – kot nekako poudarja sam – *filozof* do konca svojega življenja. Prepotoval je Evropo od Koroške do Francije in nazaj. Zvedel, da se je znanje iz grške antike



ohranilo v prevodih v arabščino, zato je odpotoval na Bližnji vzhod in v Sveto deželo, kjer se je naučil arabščine. Končno se je ustalil v Španiji, kjer je (med drugim) v latinščino prevedel Koran.

Menda se dandanes nadaljujejo razprave, kaj je bil Herman Koroški: German (Nemec) ali Slovan (Slovenec ali Hrvat). Po mojem ta znameniti filozof in znanstvenik ni bil ne eno ne drugo; njegova jezikovna identiteta je bila latinska. Identiteta, ki med drugim zajema človekovo inherentno željo (morda celo nagon) po znanju (védenju) tiste posebne zvrsti, da odkriva novo znanje (védenje). Morda v zaporedju jezik – v jeziku zapisana misel – spoznanje. Pripadnost znanosti, brez konca ...

Pripadnost znanosti v smislu kolesarske uporabnosti se je letos

izkazala na mojem kolesu Stevens Sonora (letnik 2015, 2 x 11 prestav, zobnik zadaj 11-42, kolesi 28 palcev). Skladno s sodobno konstrukcijo so kabli za hidravlične zavore ter potezne jeklenice za oba menjalnika napeljeni znotraj karbonskega okvirja. A to vrhunsko kolo nima kazalnika (indikatorja) prestav za zadnji menjalnik. Izdelava kazalnika in montaža v potezno jeklenico ni nič posebnega – če je na voljo sofisticirano orodje. Zato sem s tem posegom doslej odlašal. Letos sem si pa izmislil dvoje: najprej preprosto vodilo za napeljavo jeklenic, nato pa improvizacijo merilnika z inzulinsko brizgo. Po uspešnem preskusu sem to improvizacijo nadomestil s 70 mm dolgo cevko iz pleksi stekla. Ta cevka je v bistvu pri Bowdenskem kablu (tik pod krmilom kolesa) le prozoren nadomestek

plašča (referenca položaja jeklenice). Zato skozenj vidim, kako se med prestavljanjem na jeklenici označeno mesto (merek položaja) premika po cevki, kar mi pokaže prestavo. Kazalnik prestav je sicer samo tehnična drobnarija, ki pa mi vnaprej omogoči dokaj natančno uravnavanje potisne sile ne le pri startu, temveč predvsem po klancih.

Kolesarski izplen je pa letos virusno klavrn: komaj nekaj več kot 1842 km (lani 3000 km). A duh je voljan, meso (četudi že bolj staro) pa tudi. In če bo moj trener Tacx zdržal vse moje zimske treninge, me (naju) čaka uspešna kolesarska sezona 2022!!

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

Kuba – biser Antilov

Potovanje leta 2003, ko je osamljeno deželo (zaradi prekinjenih odnosov z ZDA) še vodil El Comandante Fidel Castro

Aleksander Sterger

Avtobus nas pripelje do letališča na Dunaju, kjer predamo prtljago za let do Havane. Večerni polet do Madrida z Iberio pričakamo le z najnujnejšim v osebni prtljagi. Sledi nočitev v hotelu Mayorazgo v bližini Plaza de Espana. Po zajtrku se v oblačnem, nekoliko hladnem vre-

menu podamo na ogled znamenitosti Madrida. Ogled začnemo v središču mesta pri nekdanjih mestnih vratih na trgu Puerta del Sol in bližnjem znamenitem trgu Plaza Major, simbolu Madrida, in pri lepi zgradbi mestnega rotovža iz 17. stoletja.



Polet z dunajskega letališča z letalsko družbo Iberia v Madrid. Slikoviti trg Plaza Major, simbol Madrida. Zgradba madridskega mestnega rotovža iz 17. stoletja.



Šolarke.

Po opoldanskem premoru sledi prevoz na letališče in popoldanski 10-urni let do Havane z Boeingom 747 letalske družbe Iberia. Zaradi 6-urne časovne razlike prispemo še istega dne zvečer v Havano. Prenočimo v znanem hotelu Ambos Mundos. Po zajtrku srečamo skupino uniformiranih šolarjev, ki hitijo na proslavo, pa

tudi čedno kubansko policistko in policista. S trdnjave El Moro, ki je branila vstop v Havano, je vidna panorama starega dela mesta Havana Vieja.

Redek promet po kubanski »avtomobilki« ob poljih sladkornega trsa in pašnikih z govedom omogoči hiter prihod do močvirnega narodnega parka na polotoku Cienaga de Zapata, znanega po pravem ptičjem paradžu. Dokaj pozno prispemo do »all inclusive« hotelskega naselja Hotel Brisas Trinidad del Mar v bližini mesta Trinidad, kjer prenočimo.

Po zajtrku in pred ogledom mesta je čas za pregled ponudbe številnih prodajalcev spominkov. Večji del dneva je namenjen ogledu tega najbolje ohranjenega kolonialnega mesta na Kubi, ki ga je leta 1514 ustanovil Diego Velazquez, danes pa je pod zaščito Unesca. Z balkona muzeja je lep razgled na trg Plaza Mayor z belimi kovinskimi ograjami, klopami, kipi hrto, lepimi svetilkami in palmami; pa tudi na opečnate strehe nizkih hiš in zvonik cerkve Iglesia San Francisco iz leta 1745.

V lokalu La Canchanchara občudujemo mojstre glasbe na bobnih. Nato sledi povratek v hotel na počitek, kopanje v morju in nočitev. Med nadaljevanjem poti se ustavimo pri manjšem mestu Sancto Spiritus. Sledi še krožni ogled mesta s kočijami – med vožnjo nam sledi domačin na starem motorju s prikolico – mimo stranskih ozkih ulic. Kosilo spremlja glasba več glasbenikov in petje pevke. Potovanje nadaljujemo do mesta Camaguey, kjer večerjamo in prenočimo v Gran Hotelu Camaguey.

Nadaljujemo do mesta Bayamo, ki ga je že leta 1513 ustanovil Diego Velazquez in je drugo najstarejše mesto na Kubi. Na poti proti Santiagu se že v mraku ustavimo v El Cobre, največjem romarskem kraju Kube. Prenočimo v hotelu Melia Santiago de Cuba.

Iz hotela v lepem zelenem okolju nas avtobus odpelje po aveniji De los Libertadores z lepo ohranjenimi bogatimi zgradbami, ki jih danes



Hotel Brisas Trinidad del Mar. Prodajalcev spominkov ne manjka. Pogled s terase hotela.



Zvonik cerkve Iglesia San Francisco. Mojstri na bobnih. Plaza Mayor.



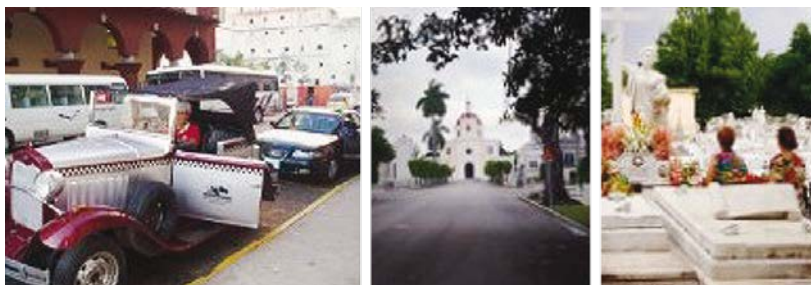
Mesto Sancto Spiritus. Krožni ogled s kočijami. Domačin na rdečem starodobnem motorju.



Mestni rotovž Ayuntamiento. Avenija De los Libertadores. Muzej – pomnik upora.



Trdnjava El Moro. Zaliv Bahia de Santiago. Natararica.



Taksi – starodobni kabriolet. Osrednje havansko pokopališče Cimiterio de Colon z grobnicami in mavzoleji.



Pokrajina Pinar del Rio. Barvno poslikane kamnite stene. Kosilo v Rancho San Vincente.



Mestni muzej in skulptura Krištofa Kolumba. Igra otrok na trgu z obnovljenimi zgradbami. Vedeževalka.



Posnetki z balkona sobe v hotelu Brisas.



Prodajalec kličejo k nakupu sadja (levo). Strojček za lupljenje agrumov (v sredini). Prodaja ananasa (desno).

uporabljajo razni uradi, do osrednjega trga Parque de Cespedes. Ob trgu je ena najstarejših zgradb na Kubi iz leta 1522, hiša Diega Velazqueza in mestni rotovž Ayuntamiento. Ogled nadaljujemo z obiskom vojašnice Moncada in muzeja – pomnika neuspelega poizkusa upora zoper diktatorja Batisto 26. julija 1953.

Avtobus nas pripelje do izredno lepega pokopališča Cimiterio Santa Ifigenia, kjer so zgradili veličasten mavzolej največjemu kubanskemu revolucionarju – pesniku Joseju Martiju, ki ga varuje častna vojaška straža. Sledi vožnja do znanega izletniškega kraja s trdnjavo El Moro, ki obvladuje vhod v zaliv Bahia de Santiago. V bližnji restavraciji hitro postrežejo s kosilom, prijazna natakarica pa ponudi pijačo, da se odžejamo. Popoldne se vrnemo v mesto na krajše ogleda. Povratek v hotel izkoristimo za počitek, da si zvečer pred spanjem ogledamo še revijo »Tropicana Show«.

Po zajtrku nadaljujemo potovanje do manjšega mesta Holguin. Po krajši vožnji prispemo do letoviškega kompleksa Hotel Brisas Gualdaravaca. Na povratku po sprehodu ob obali zaliva Bahia de Santiago napravimo še posnetke razgleda s hotelskega balkona, sledi pisanje razglednic, večerja in dan je pri kraju.

Takoj po zajtrku sledi prevoz na letališče v Holguinu in polet v Havano. Seveda na zidu ob letališki stezi ne manjka parola »socialismo o muerte«. Naslednja dva dni prenočujemo v hotelu La Plaza v središču stare Havane, neposredno ob Parque Central, ob katerem se nahajajo pomembne zgradbe. Zjutraj pred vhomom že čaka taksi – kabriolet s temnopolto taksistko – ki nas odpelje na osrednje havansko pokopališče Cimiterio del Colon. Na pokopališču so vredne ogleda številne grobnice in mavzoleji pomembnih Havancev.

Nato je na sporedu celodnevni izlet v pokrajino Pinar del Rio, ki je znana po pridelavi sladkornega trsa, zlasti pa tobaka, iz katerega ročno izdelujejo cigare. Po krajšem sprehodu

du pridemo do »Mural de la Prehistoria«, barvne poslikave kamnite stene s prazgodovinskimi ljudmi in živalmi. Sledi kosilo v Rancho San Vicente ob odlični glasbeni spremljavi. Povratak obogati čudovito večerno nebo nad Havano.

Naslednji dan po zajtrku nas avtobus odpelje do najstarejšega trga v Havani, imenovanega Plaza de Armas, kjer stoji sredi majhnega parka spomenik junaku protikolonialnega boja, Carlosu Manuelu de Cespedesu. Sledi ogled mestnega muzeja – Museo de la Ciudad z lepim patiom s skulpturo Krištofa Kolumba. Mimo hotela Ambos Mundos prispeemo po značilnih ulicah do trga Plaza de la Catedral z značilno špansko

kolonialno arhitekturo. V katedrali, zgrajeni leta 1788 v preprostem baročnem slogu, naj bi do konca kolonialnih vojn počivale kosti Krištofa Kolumba. Na bližnjem trgu z lepimi zgradbami se veselo igrajo otroci, okoli trga pa so prodajalci spominkov in vedeževalke usode.

Avtobus, ki nas pričaka na znani obalni cesti Malecom s pogledom na trdnjavo El Moro, nas prepelje do Museo Casa Ernst Hemingway, poslopja Finca Vigia, kjer je do danes ostalo še vse tako, kot je bilo leta 1960, ko je pisatelj hišo zapustil. V parku je razstavljena njegova ohranjena barka, katero je krmaril njegov dolgoletni spremljevalec, ribič Gregorio Fuentes, ki je dočkal 100 let in

navdihnil pisatelja za njegov znameniti roman »Starec in morje«.

Po prevozu na letališče in po predaji prtljage si privoščimo še odličen daiquirí in se preoblečemo za evropsko podnebnje. Nato je pred nami nočni let v Madrid. Po kratkem postanku na letališču v Madridu sledi let do Münchna, kamor prispe tudi vsa prtljaga. Avtobus nas pripelje skozi karavanški predor in nas, s postankoma v Ljubljani in Celju, v zgodnjih jutranjih urah štirinajstega dne odloži v Mariboru.

Prim. Aleksander Sterger,
dr. dent. med., Maribor,
aleksander.sterger@gmail.com

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



videokonferenčni prenos predavanj

izvedba generalke ali snemanja vnaprej

tehnična pomoč udeležencem

snemanje dogodka in obdelava posnetka

virtualne sobe za predstavitev sponzorjev z možnostjo komunikacije z udeleženci

vzporeden potek več predavanj

delitev udeležencev v več manjših skupin

interaktivnost – zastavljanje vprašanj, glasovanje

predstavitve posterjev v svojih sobah, možnost interakcije z avtorjem, izbor najboljšega posterja

spletna aktivacija udeležencev (druženja glede na interes, med odmori, klepet)

po zaključku dogodka vam posredujemo seznam udeležencev

Več informacij: mic@zss-mcs.si

Zdravnik na klik

Jana Govc Eržen

Na družbenih omrežjih uporabniki objavljajo fotografije praznih čakalnic in komentirajo, kako zelo nedosegljivi smo postali zdravniki družinske medicine. Mislim, da smo postali še bolj dosegljivi, saj nas lahko vsakdo doseže z enim klikom. Za lastno duševno zdravje bi bilo bolje prezreti žaljivost takšnih komentarjev, katerih avtorji po navadi nimajo niti najmanjše predstave o tem, kako poteka delo v naših ambulantah in kakšno odgovornost nosimo na svojih ramah.

Berem o tem, da smo se zaprli v svoje ambulante, da naše sestre ne dvigujejo telefonov, da si želimo, da bi pandemija trajala in trajala, ker lahko počivamo, služimo zavidljive količine denarja. Večina teh oseb nima imen, njihovi profili se skrivajo za slikami kakšnih prijaznih živali ali cvetočih rastlin. Tu in tam pa zasledim tudi kakšnega »junaka« s pravim imenom in priimkom in se čudim, zakaj so ljudje postali tako hudimano nestrpni, sovražni in nespoštljivi. Je epidemija povzročila, da so pokazali prave obraze? Srčno upam, da ni tako, in iz svojih dolgoletnih izkušenj dela z ljudmi si upam trditi, da so ljudje večinoma dobri in ravno zaradi njih se vsako jutro spleča odpreti vrata ambulante.

Ne bom razpredala o tem, kako poteka moje delo v drugačnih – epidemičnih razmerah, rada pa bi opozorila, da prazne čakalnice ne pomenijo tega, da mi ne delamo. Delamo celo veliko bolj, kot smo delali kadarkoli prej. Delamo na način, ki nam ni blizu in ga ne želimo ohraniti. Prazna čakalnica pomeni, da so bolniki naročeni in pridejo na vrsto ob dogovorjeni uri. Prazna čakalnica pomeni, da se ljudje v čakalnici ne gneteje, kot je bilo to običajno v predepidemičnih časih, in da prihajajo k zdravniku z razlogom in ne kar tako mimogrede, ker so se spotoma spomnili, da bi bilo treba povprašati, ali je letni recept še v veljavi, ali lahko predčasno dvignejo predloge za inkontinenco, ali jim je napotnica za kontrolni pregled že potekla. Prazna čakalnica pomeni tudi večjo varnost in zaščito pred prenosom okužb.

Postali smo dosegljivi na drugačne načine, s telefonskim klicem, z SMS-i, preko elektronske pošte, pacienti nam pošiljajo fotografije, video-posnetke ... Bolniki s klikom na gumb »pošlji« posredujejo svoje težave (ni nujno, da so zdravstvene) v prepričanju, da so s klikom upravičeni do takojšnje rešitve problema. A zdravniki smo

samo ljudje, tudi mi običajno potrebujemo nekaj ur za počitek. Če moj delovni čas traja osem ur, potem morajo bolniki razumeti, da ob polnoči ne morem rešiti njihovega problema in da za rešitev morda potrebujem kakšen dodaten podatek, pregled. Razumeti morajo, da niso edini, ki nam pošiljajo elektronsko sporočilo, in da prebiranje takšne pošte zahteva čas, razmislek. Torej ne morem odgovoriti čez minutko ali dve; zakaj mi vendar pošljejo še opozorilo čez pet minut, potrebujejo pa samo bolniški list zaradi obiska pri specialistu. Nič nujnega. Prav tako morajo razumeti, da niso edini, ki kličejo po telefonu, in da ni nobene potrebe, da kličejo zaporedoma 30–40-krat in zasedajo linijo, saj bomo klic vrnili takoj, ko bomo lahko.

Bolnica je zdravniku, ki zdravi njenega očeta, ob 19.00 zvečer poslala zahtevo, da naj takoj ukrepa, ker se je očetovo zdravstveno stanje poslabšalo. Ker ni bilo takojšnjega odgovora, je svoje ogorčenje nad neodzivnostjo zdravnika posredovala varuhinji pacientovih pravic in strokovnemu vodji. Ob tem pa se je prav gotovo počutila izjemno pomembno, saj je iz udobja svojega kavča ali fotelja zatožila zdravnika.

Bolnica je prišla na vrata zdravstvene ustanove in zahtevala prevezo rane, ki jo je priporočil kirurg. Opozorili so jo, da se je na pregled, ki ni nujen, treba naročiti, in jo prosili, naj počaka, da uredijo termin za prevezo pri zdravniku. Bolnica se je v jezi obrnila, odšla domov in iz udobja svojega kavča napisala obsežno elektronsko sporočilo zdravnici (ki je nikoli ni videla) o tem, kako jo bo prijavila inšpektorju in kako bo o brezčutnem odnosu obvestila tudi medije.

Danes sem v živo, po elektronski pošti ali po telefonu obravnavala 110 bolnikov. Časi so drugačni, a verjamem, da prihajajo boljši, brezskrbni, veseli. Ker se bo leto kmalu poslovilo, želim, da pridejo čim prej.



Vir: osebni arhiv

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.750 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

