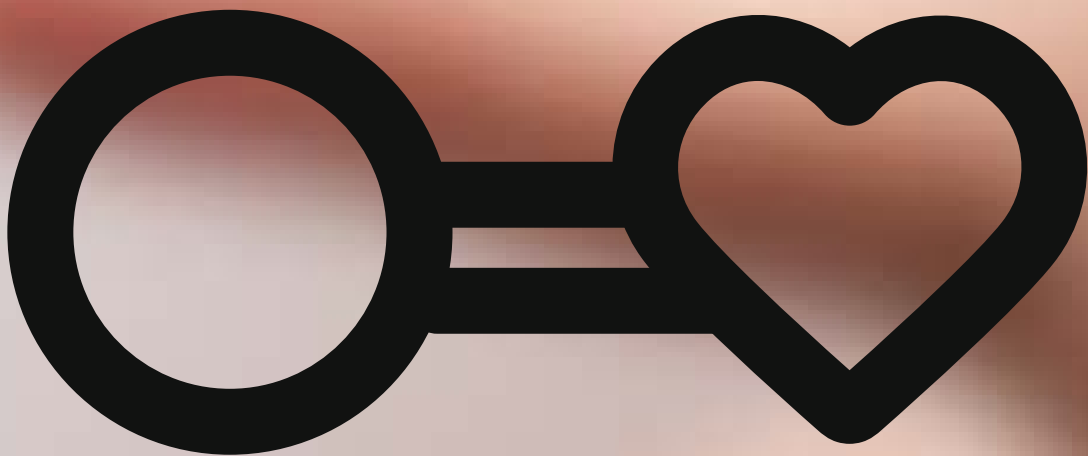


IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Julij 2024
Številka 7



J E O K S I G E N A C I J A E N A K O P R E Ž I V E T J E ?

Doc. dr. Tomaž Goslar

“Pričakovali smo, da bo uporaba mehanske podpore izboljšala preživetje bolnikov s kardiogenim šokom zaradi miokardnega infarkta. Rezultat nas je presenetil. Po vključenih 420 bolnikih se je izkazalo, da v 30-dnevni umrljivosti ni razlik.”

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zsz-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos



Še ena sreda ...

Aleš Fischinger

V sredo sem delal v urgentnem kirurškem bloku. Tako kot vsako sredo smo pregledali približno 200 poškodovancev. Kljub trdemu delu in hitrem tempu so bili nekateri bolniki do nas sovražni. Razumem, da nihče ne mara čakanja, verjetno pa k sovražnosti do zdravstvenih delavcev pripomore tudi slaba podoba, ki so jo o nas v javnosti ustvarili mediji. V spominu mi je ostal bolnik, ki so ga spremljali policisti in varnostniki. Bil je vkljenjen in agresiven. Grozil je vsem: policistom, varnostnikom, zdravnikom in sestram. Komaj so ga krotili. Če bi se rešil lisic in me dobil v roke, bi me verjetno raztrgal. Poskušali smo z različnimi deeskalacijskimi tehnikami, ki niso delovale. Mirno smo morali prenašati njegovo vpitje, številne psovke in grožnje. Dogodek je trajal več ur, preden smo uspeli opraviti preiskave, s katerimi smo izključili poškodbe in bolezni, ki bi lahko povzročile tako agresijo. Na koncu smo ugotovili, da je »le« pod vplivom alkohola.

Če bi se tak dogodek zgodil na sedežu kakšne politične stranke, bi o njem poročali vsi mediji, govorili bi o napadu iz sovraštva in ničelni toleranci do nasilja. Sledile bi tiskovne konference, kjer bi dogodek obsodile vse politične stranke. Zakaj je pri nasilju do zdravstvenih delavcev drugače? Verjetno zato, ker je nasilje v zdravstvu tako pogosto, da ga sprejemamo kot nekaj povsem normalnega. Kar drugi razumejo kot napad iz sovraštva, zdravstveni delavci poznamo kot običajno sredo. Groženj in udarcev ne obsodi nihče, tiskovne konference ni, o dogodku se ne poroča. Opisana situacija je nekaj vsakdanjega. Kaj podobnega se je verjetno zgodilo že prejšnjo sredo in se bo skoraj zagotovo zgodilo tudi naslednjo sredo. Ne razumem, kako je lahko nasilje sprejemljivo v zdravstvu ter nesprijemljivo povsod drugje. Vsakdo si zasluži, da dela v varnem delovnem okolju, kjer ni verbalnega ali fizičnega nasilja. Si zdravstveni delavci tega res ne zaslužimo? Kot da smo mi krivi, da država ni zagotovila novih ambulant, bolnišnic in dovolj zdravstvenih delavcev, da bolniki in njihovi svojci ne bi nemočno čakali v nabitih polnih čakalnicah in ležali po hodnikih.

V prejšnjem mandatu smo se zdravniki in zobozdravniki naučili, da je sodelovanje s politiki nujno potrebno, vendar redko prinese dejanske



spremembe. Tako smo razvili idejo, da bi zdravniki prevzeli pobudo in sami začeli vlagati pobude za spremembe zakonodaje. Konec koncev nas je preko dvanajst tisoč in bi lahko zbrali potrebnih pet tisoč podpisov za spremembe tistih zakonov, ki predstavljajo naše skupne probleme.

Lep primer takega problema je nasilje nad zdravstvenimi delavci. Slednje ni prisotno samo v Sloveniji, vendar ga le v Sloveniji dojemamo kot nekaj vsakdanjega. Prav je, da se nasilju nad zdravstvenimi delavci postavimo po robu, saj so najpogosteje prizadeti najbolj nežni zdravstveni delavci: zdravnice, medicinske sestre in administratorke. Ideja, da bi nasilje nad zdravstvenimi delavci kriminalizirali, ni izvirna, saj so to v drugih državah že storili. Kot eden izmed pobudnikov tega predloga ne verjamem, da bo zaradi tega veliko nasilnežev obsojenih na zaporne kazni. Verjamem pa, da bo sprememba kazenskega zakonika delovala odvrnilno. Plakate o ničelni toleranci do nasilja bomo zamenjali s plakati, da se nasilje nad zdravstvenimi delavci preganja po uradni dolžnosti in s seboj nosi možnost zaporne kazni. Agresivni bolniki in svojci bodo jasno opozorjeni in morda se bo kdo zadržal, preden bo verbalno ali fizično napadel zdravstvenega delavca.

Za pobudo spremembe kazenskega zakonika potrebujemo še tri tisoč podpisov. Zbrali smo jih le dobrih dva tisoč. Dejstvo, da smo zbrali tako malo podpisov, me prizadene veliko bolj kot vse psovke, ki sem jih bil deležen prejšnji teden. Vljudno vas vabim, da se skupaj s svojimi družinami in sodelavci aktivno vključite v to kampanjo in postanete del rešitve našega skupnega problema. Več glasov kot bomo zbrali, resneje nas bodo jemali in morda bo naslednja sredo drugačna.

Aleš Fischinger, dr. med., UKC Ljubljana,
KO za travmatologijo

Uvodnik

- 3 Še ena sreda ...
Aleš Fischinger

K naslovnici

- 6 Doc. dr. Tomaž Goslar
Alojz Ihan

Zbornica

- 11 Iz dela
zbornice
- 14 Prof. dr. Matjaž Vogrin:
Od operacijske dvorane
do nogometnih zelenic in
olimpijskih prizorišč
Živa Salobir
- 16 Podaljšanje specializacije iz
razloga, da bi specializantu
sicer ugasnila pravica do
koriščenja rednega letnega
dopusta

Strokovni kotichek

- 18 Multidisciplinary Journal
Club – Multidisciplinarni klub
strokovne literature
Janez Tomažič

Iz Evrope

- 22 Složnost hrvaških zbornic
v zdravstvu
Anton Mesec
- 22 Kako se bo udeležil(a)
novi(a) zdravnik(ca) –
specialist(ka) za splošno in
družinsko medicino?
- 23 Italija: Pomanjkanje
zdravnikov – ukrepi

Zdravstvo

- 24 Predstavitev evropskega
projekta s področja raka
OriON Joint Action
*Marjetka Jelenc,
Tit Albreht, Marjeta Kuhar,
Polona Kamenšek,
Karmen Hribar,
Nataša Voje, Tina Lipušček*

Forum

- 26 Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 26 Svetost življenja in evtanazija
Andrej Rant
- 27 Evtanazija
Janez Eržen
- 28 Spomin na dobro zdravstvo
v Mariboru
Zmago Turk
- 29 Napuh in slepota
Marjan Fortuna

Poročila s strokovnih srečanj

- 31 Mojstrski tečaj komunikacije v
paliativni oskrbi
*Tina Bregant,
Alenka Bahovec*
- 33 Kongres ESGO 2024 v
Barceloni
Andrej Cokan
- 35 Tečaj ultrazvoka glave in vratu
Miha Ložar
- 36 Slovenska udeležba na
13. kongresu mladih
nevrokirurgov v Hamburgu
*Hojka Rowbottom,
Tomaž Šmigoc*
- 37 Srečanje Evropske
konfederacije primarnih
pediatrov 2024
Jasna Čuk Rupnik
- 38 Prvo letno srečanje evropskih
zgodovinarjev medicine
Mojca Ramšak

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 40 Raba velike začetnice pri
izlastnoimenskih terminih
Gasper Tonin

Strokovna srečanja

- 42 Strokovna
srečanja

- 47 Mali
oglosi

Iz zgodovine medicine

- 48 O prvem večorganskem
odvzemu v Kliničnem centru
in prvi transplantaciji
pankreas pri nas
Stane Repše
- 50 Dr. Anton Hrovat
Franc Smole
- 53 Edward Jenner: Oče
vakcinacije
Jurij Kurillo

Obletnica

- 56 90-letnica Prirodoslovnega
društva Slovenije in izdajanja
revije Proteus
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 60 Brankica Bilić Petrović, dr.
med., spec. spl. medicine
(1951–2024)
Vesna Božiček
- 61 Prim. izr. prof. dr. Erih
Tetičkovič,
dr. med., svetnik
Tanja Hojs Fabjan

S knjižne police

- 63 Vercors: Das Schweigen des
Meeres. Mit einem Essay von
Ludwig Harig
Marjan Kordaš
- 65 O knjigah jadrarca Jureta
Šterka
Črt Marinček
- 66 Onkraj noči
Zdenka Čebašek - Travnik

Zanimivo

- 68 Bog v medicini in znanosti
Matjaž Lesjak
- 72 Helena Klara Velikonja
Mojca Velikonja

74 Protivojne karikature
Radko Oketič

Zdravniki v prostem času

75 Obisk nekaterih znamenitih krajev radovljiške občine
Mojca Kos Golja

79 Huda Jama – Barbarin rov
Andrej Rant

80 Mati božja Višarska
Andrej Rant

Zavodnik

81 Zlomljena veriga zaupanja
Aleš Rozman

Kolofon

Leto XXXIII, št. 7, 1. julij 2024
Natisnjeno 9.550 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanc

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zzs-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Dolžina člankov: do 12.000 znakov brez presledkov in do 3 fotografije. **Poročila s strokovnih srečanj:** do 6.000 znakov brez presledkov in največ 1 fotografija. **Nekrologi:** do 3.000 znakov brez presledkov in 1 fotografija.

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

Avtorski honorarji

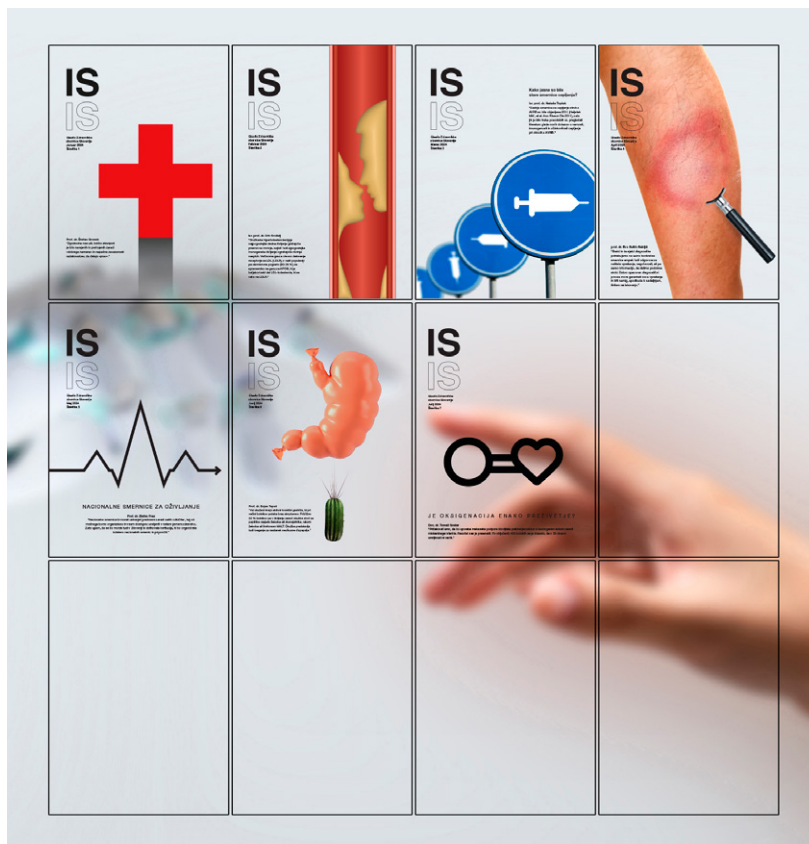
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno računajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Tomaž Goslar

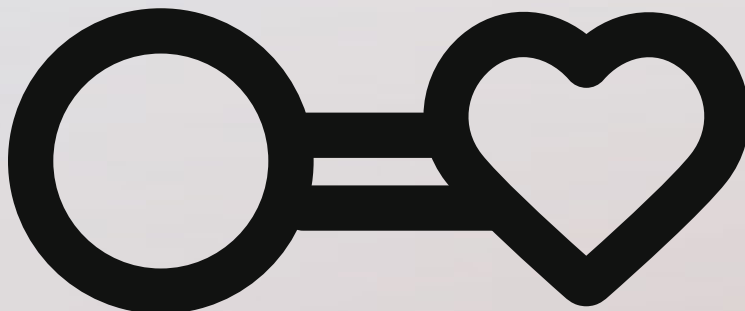
Alojz Ihan

Konec lanskega leta je v N Engl J Med (2023;389:1286-97; IF 158,5) izšel zelo zanimiv primer članka z »negativnim rezultatom«, ki pa je hkrati zelo poveden in pomemben. Namreč, pri bolnikih z infarktom in kardiogenim šokom ste avtorji v veliki študiji pokazali, da zunajtelesna oksigenacija krvi (ECMO) ni prispevala k manjši smrtnosti. Kako je prišlo do te študije, ki je obsegala 417 pacientov iz Nemčije in Slovenije?

Raziskavo ECLS SHOCK je zasnoval nemški kardiolog in raziskovalec Holger Thiele, ki je bil vodilni raziskovalec že v več velikih ter odmevnih raziskavah pri bolnikih s kardiogenim šokom kot posledico miokardnega infarkta, kot sta bili IABP SHOCK II in CULPRIT SHOCK. Po negativni raziskavi IABP SHOCK II, ki je pokazala, da intraaortna balonska črpalka (IABP) pri bolnikih s kardiogenim šokom kot posledico miokardnega infarkta ne izboljša preživetja, je uporaba le-te upadla, zdravniki pa so kot alternativo začeli vse pogosteje uporabljati veno-arterijski ECMO. Seveda kakovostnih podatkov o učinkovitosti ECMO nismo imeli. Ob pomanjkljivih dokazih o učinkovitosti ECMO pri kardiogenem šoku je bila velika randomizirana raziskava edino logično nadaljevanje. Tako kot v preteklih raziskavah je Holgerjev moto: »Ko ne veš, kateri način zdravljenja je boljši, randomiziraj bolnike!«

S Holgerjem smo sodelovali že v preteklosti pri raziskavi CULPRIT SHOCK, kjer smo bili med desetimi centri z največjim številom randomiziranih bolnikov. Ko je enkrat omenil, da zaradi finančnih omejitev raziskavo načrtujejo le v Nemčiji, smo vseeno ponudili sodelovanje in sodelovali kot edini center zunaj Nemčije.

Primarni cilj študije je bila primerjava, ali pacienti z akutnim srčnim infarktom in pridruženim kardiogenim šokom in načrtovano revaskularizacijo pridobijo z zgodnjo vzpostavitvijo zunajtelesne oksigenacije krvi (ECMO). Kakšni so bili postopki obravnave pri



študijski (ECMO) in kontrolni skupini?

Obravnava bolnikov, vključenih v raziskavo ECLS SHOCK, ni bila kaj dosti drugačna od naše siceršnje obravnave bolnikov s kardiogenim šokom zaradi miokardnega infarkta, ki smo jih že pred začetkom raziskave občasno zdravili z uporabo mehanske podpore. Bolniki s kardiogenim šokom zaradi miokardnega infarkta potrebujejo čim hitrejšo revascularizacijo – odprtje zaprte koronarne arterije, kar je pokazala že raziskava SHOCK, objavljena leta 1999. Take bolnike prepeljemo v katetrski laboratorij, kjer se opravi koronarografija. Šele po opravljeni koronarografiji je bilo ob izpolnjevanju vključitvenih kriterijev in odsotnosti izključitvenih kriterijev bolnike dovoljeno randomizirati. Interventni skupini bolnikov smo, kar se da hitro, zaželeno še pred koronarno intervencijo, vstavili zunajtelesni krvni obtok (ECMO), pri kontrolni skupini pa smo nadaljevali zdravljenje kot običajno, brez mehanske podpore z ECMO. Kot izhod v sili je bila v kontrolni skupini dovoljena uporaba drugačnih oblik mehanske podpore (intraaortna balonska črpalka ali Impella). Preostanek zdravljenja se med skupinama ni razlikoval.

Bolniki s kardiogenim šokom so precej nestabilni, večinoma je zaradi pljučnega edema ali srčnega zastoja potrebna intubacija ter mehansko predihavanje, imajo motnje ritma, ki zahtevajo zunanjo masažo srca, defibrilacijo in dodatna zdravila. V primeru vstavitve ECMO je treba aktivirati dodatno pomoč, pripraviti ECMO-aparat ter vstaviti žilne pristope. Poleg oskrbe bolnika pa je v primeru sodelovanja v raziskavi treba poskrbeti še za raziskovalno dokumentacijo (beleženje podatkov, randomizacijo) in razmišljati o bolnikovi privolitvi za sodelovanje. Vse te aktivnosti v zelo kratkem času so bile kar velik organizacijski zalogaj.

Kaj je pokazala primerjava med obema skupinama in kaj

to pomeni za klinično prakso v bodoče?

Pričakovali smo, da bo uporaba mehanske podpore izboljšala preživetje bolnikov s kardiogenim šokom zaradi miokardnega infarkta. Rezultat nas je presenetil. Po vključenih 420 bolnikih se je izkazalo, da v 30-dnevni umrljivosti ni razlik. 30-dnevna umrljivost v interventni skupini, zdravljeni z ECMO, je bila 47,8 %, v kontrolni skupini pa 49 %. Zaradi invazivnosti mehanske podpore je bilo v interventni skupini več krvavitev in več perifernih žilnih zapletov.

Po objavi rezultatov je bila raziskava deležna kar nekaj kritik, čeprav večinoma neutemeljeno. Največ očitkov je bilo na račun visokega deleža bolnikov, ki so pred vključitvijo doživeli srčni zastoj, teh je bilo kar 78 %. Posledično je kar 25 % bolnikov umrlo zaradi nevrološke okvare in ne zaradi odpovedi cirkulacije. Na žalost se v realnem svetu kardiogeni šok prepleta tudi s srčnim zastojem in srčni zastoj včasih predstavlja le končno fazo kardiogenega šoka. Populaciji bolnikov s »čistim« kardiogenim šokom in kardiogenim šokom s srčnim zastojem se razlikujeta v mehanizmu okvare, prognozi in vzrokih smrti, v realni klinični praksi pa jih včasih težko jasno ločimo. Tudi prehajanje med skupinama in uporaba drugih oblik mehanske podpore bi lahko vplivala na manjšo učinkovitost ECMO. Majhno število bolnikov je bilo deležnih dolgotrajne mehanske podpore zaradi črpalne odpovedi srca, kar bi prav tako lahko prispevalo k boljšemu učinku ECMO.

Sporočilo raziskave ni, da je mehanska podpora pri kardiogenem šoku zaradi miokardnega infarkta neučinkovita. Glavno sporočilo je, da rutinska uporaba mehanske podpore ne zmanjša 30-dnevne umrljivosti in da moramo biti pri izbiri primernih bolnikov bolj previdni in restriktivni ter morda že pred zagonom ECMO bolj razmišljati o možnostih dolgoročne mehanske podpore ali transplantaacije srca.

V letošnjem letu smo po desetih letih vključevanja bolnikov dočakali tudi pozitivno raziskavo mehanske podpore pri bolnikih s kardiogenim šokom zaradi miokardnega infarkta. Raziskava DanGer Shock je pokazala 12,8 % boljše preživetje po 180 dneh pri skrbno izbrani populaciji bolnikov, ob uporabi mikroaksialne črpalke (Impella), v primerjavi s standardnim zdravljenjem. To bo nedvomno prispevalo k pogostejši uporabi mikroaksialne črpalke ob zdravljenju kardiogenega šoka, uporaba ECMO pa bo verjetno kljub negativni raziskavi ECLS SHOCK ostala kot alternativna možnost pri najbolj ogroženih bolnikih, vsaj dokler z raziskavami ne uspemo bolje definirati populacije bolnikov, ki jim ECMO koristi.

Pa so že vsaj konceptualne ideje o populacijah bolnikov, ki bi jim ECMO koristil, oz. kako priti do »markerjev« oz. kliničnih kriterijev za te populacije?

Imamo precej močne dokaze, da uporaba ECMO za podporo cirkulaciji





izboljša preživetje pri bolnikih s refraktarnim srčnim zastojem (srčnim zastojem, kjer kljub oživljanju na višjem nivoju ne uspemo vzpostaviti hemodinamsko učinkovite srčne akcije), kar sta pokazali raziskavi ARREST in Prague OHCA. Pri populaciji s kardiogenim šokom pa imajo verjetno korist najbolj ogroženi bolniki, ki doživijo srčni zastoj v katetrskem laboratoriju med koronarografijo, tisti, ki imajo odpoved tako levega kot desnega prekata, in tisti s pogostimi, hemodinamsko pomembnimi in medikamentno neobvladljivimi motnjami ritma. Preživetje lahko izboljšamo tudi z jasno izdelanim načrtom zdravljenja že ob vstavitvi ECMO, kot je prehod na dolgotrajno mehansko podporo ali transplantacija srca v primeru, da se funkcija srca v nekaj dneh ne popravi.

Čeprav je mehanizem delovanja mehanske podpore z ECMO drugačen od aksialne črpalke Impella, je velika verjetnost, da bi ECMO izboljšal preživetje tudi v skrbno izbrani skupini raziskave DanGer Shock.

Idejno podobna študija, ki ste jo konec leta 2017 objavili v isti reviji (N Engl J Med 2017;377:2419-32), se je lotevala nekoliko drugačne »tehnične« dileme – ali je pri bolnikih z infarktom in kardiogenim šokom bolje razširiti le zaprto venčno arterijo ali je bolje poleg zaprte venčne arterije oskrbeti vse ostale zožitve venčnih arterij. Kako je prišlo do te študije in kaj so pokazali rezultati?

Vedeli smo, da ima večina bolnikov s kardiogenim šokom kot posledico miokardnega infarkta običajno poleg zaprte koronarne arterije močno aterosklerotično prizadete tudi preostale koronarne arterije in da imajo ti bolniki večjo umrljivost kot tisti, pri katerih je prizadeta le ena – tarčna koronarna arterija. Še v priporočilih Evropskega kardiološkega združenja iz leta 2017 je bila pri bolnikih s kardiogenim šokom kot posledico miokardnega infarkta

priporočena revaskularizacija tako tarčne lezije kot tudi vseh ostalih hemodinamsko pomembnih zožitev na koronarnih arterijah, s stopnjo priporočila IIa (priporočilo je smiselno upoštevati) in nivojem dokazov C (mnenje strokovnjakov). Raziskava CULPRIT SHOCK je poskusila razrešiti to dilemo.

CULPRIT SHOCK je bila do sedaj največja randomizirana raziskava pri bolnikih s kardiogenim šokom. V raziskavo je bilo vključenih 706 bolnikov v kar 83 evropskih bolnišnicah. Bolnike, s kardiogenim šokom, pri katerih smo ob urgentni koronarografiji ugotovili pomembne zožitve na več kot eni koronarni arteriji, smo pred nadaljevanjem posega razdelili v dve skupini: kontrolno, ki je upoštevala do tedaj veljavna priporočila in pri kateri smo poskusili razrešiti čim več hemodinamsko pomembnih zožitev, in interventno, kjer je bil cilj razrešiti le tarčno koronarno arterijo, vse ostale zožitve pa pustiti. Po 30 dneh se je izkazalo, da je bila v interventni skupini bolnikov umrljivost in potreba po dializnem zdravljenju pomembno nižja kot v kontrolni skupini (45,9 % proti 55,4 %).

Kot posledica te raziskave je že v letu 2018 prišlo do spremembe priporočil Evropskega kardiološkega združenja, da rutinska revaskularizacija koronarnih arterij, ki niso povezane z miokardnim infarktom, ob urgentni koronarografiji ni priporočljiva, s stopnjo priporočila III (intervencija je lahko škodljiva) in nivojem dokazov B (dokazi ene randomizirane raziskave).

Leto kasneje po omenjeni objavi ste kot ista skupina objavili še članek (N Engl J Med 2018;379:1699-710) o izkušnjah, ki ste jih po prvi objavi pridobili z nadaljnjim kliničnim spremljanjem pacientov iz te študije. Kaj je pokazala analiza?

Boljše preživetje v skupini bolnikov, pri katerih je bila razrešena le tarčna koronarna arterija, je bilo

vidno tudi eno leto po kardiogenem šoku. Ker pa je bil primarni cilj raziskave sestavljen iz umrljivosti in potrebe po dializnem zdravljenju, razlika v preživetju po enem letu ni bila statistično značilna. Pokazalo se je tudi, da je imela skupina bolnikov, pri katerih je bila razrešena le tarčna koronarna arterija, pomembno več hospitalizacij zaradi srčnega popuščanja, čeprav je bila njihova pogostost nizka. Razlog ni povsem jasen. Zdi se, da imajo bolniki na račun boljšega kratkoročnega preživetja več zdravstvenih težav kasneje.

Ali to pomeni, da bi bilo treba pri bolnikih, kjer se razreši le zaprto venčno arterijo, kmalu narediti še poseg na ostalih zožitvah?

V interventni skupini smo v akutni fazi ob prvi intervenciji razrešili le tarčno koronarno arterijo, vse ostale pomembne zožitve pa pustili. Za dodatne posege v subakutni fazi smo se odločali glede na klinično sliko, ob še vedno prisotni ishemiji srčne mišice. Dokončna celostna revaskularizacija je bila opravljena kasneje, po stabilizaciji in rehabilitaciji bolnika. Priporočilo, ki pa ni bilo obvezujoče, je bilo, da se v 1–4 tednih po prvi revaskularizaciji opravi neinvazivna ocena ishemije srčne mišice (obremenitveno testiranje) in opravi celovito revaskularizacijo s perkutanim posegom ali kirurško. Taka odložena revaskularizacija je bila potrebna pri 17,7 % bolnikov.

Kako sicer pri nas poteka obravnava bolnikov s srčnim zastojem – organizacijsko, stopenjsko, strokovno? Kaj so kazalniki uspeha obravnav, kje smo glede tega pri nas glede na druge države EU?

V Sloveniji so, kljub nekaterim pomanjkljivostim, bolniki s srčnim zastojem dobro oskrbljeni. Imamo srečo, da je vsaj pri bolnikih s primarnim srčnim zastojem (koronarna etiologija srčnega zastoja) zdravljenje večinoma centralizirano v Ljubljani

in Mariboru. Znano je, da je zdravljenje v centrih, ki so specializirani, imajo večje število bolnikov in 24-urno diagnostično ter terapevtsko podporo, povezano z boljšim preživetjem. Glede na preživetje bolnikov, pri katerih je prišlo do oživljanja, se po podatkih raziskave EuReCa 2, izvedene leta 2017, uvrščamo v sam evropski vrh. Tudi po drugih, bolj standardiziranih kazalnikih, kot je Utstein primerjalna skupina (kardialni razlog zastoja, zastoj pred pričami), se uvrščamo v zgornjo tretjino evropskih držav. Po zadnjih podatkih raziskave EuReCa 3 je preživetje z dobrim nevrološkim izidom ob odpustu iz bolnišnice 12 %.

Bolnikom s srčnim zastojem poskušamo ponuditi kar se da sodobno obravnavo. Že leta 2011 smo prvič poskusili z oživljanjem s pomočjo zunajtelesnega krvnega obtoka (angl. extracorporeal cardiopulmonary resuscitation – ECPR) pri bolniku z refraktarnim zunajbolnišničnim srčnim zastojem. V zadnjih letih je ta metoda v UKC Ljubljana dostopna 24 ur dnevno vse dni v letu, na žalost pa je urgentni zdravnik še vedno ne uporabljajo dovolj pogosto. Večino časa je ECPR dostopno tudi v UKC Maribor.

Še vedno precej zaostajamo pri deležu laikov, ki pristopijo k oživljanju. Na tej stopnji verjetno izgubimo največ bolnikov. Nimamo tudi nacionalnega registra srčnih zastojev, ki bi omogočil sprotno spremljanje in usmerjal ciljane intervencije za izboljšanje stanja. Na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino UKC Ljubljana sicer že vse od leta 1995 vodimo register srčnih zastojev, ki smo jih obravnavali. Register nam omogoča spremljanje uspešnosti obravnave, primerjavo s tujino in je tudi vir nekaterih raziskovalnih publikacij, ne more pa nadomestiti nacionalnega registra.

Ravno obravnava srčnih zastojev je področje, kjer smo kot oddelek raziskovalno najbolj aktivni, tako z lastnimi raziskavami kot s sodelovanjem v večjih mednarodnih projektih.

Dognanja raziskav, pri katerih smo aktivno sodelovali, so prispevala tudi k smernicam Evropskega kardiološkega združenja glede revaskularizacije miokarda leta 2018, zdravljenja aritmij in nenadne srčne smrti leta 2022, zdravljenja akutnega koronarnega sindroma leta 2023 ter k smernicam Evropskega sveta za reanimacijo o zdravljenju po srčnem zastoju iz leta 2021. Marko Noč, ki ima največ zaslug za raziskovalno aktivnost oddelka, je tudi prvi avtor priporočil za zdravljenje koronarne bolezni pri bolnikih po srčnem zastoju.

Kako je organizirano delovanje ljubljanskega kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino interne klinike UKC v primerjavi z izkušnjami, ki ste jih pridobili v tujini?

Med polletnim gostovanjem na univerzi Minnesota v sklopu Fulbrichtove štipendije sem spoznal delovanje ameriškega zdravstvenega in raziskovalnega sistema. Vsak sistem ima svoje prednosti in slabosti. Verjetno največja razlika je v odnosu do dela, medsebojnih odnosih in odnosu do bolnika ter svojcev. Veliko vlogo pri tem seveda igra plačilo glede na opravljeno delo, zato je vsem v interesu pridobiti čim več bolnikov, pri tem pa sta odnos in komunikacija zelo pomembna. Vsaj na videz nič ni problem, pa čeprav se kasneje izkaže, da imajo še precej več birokratskih ovir kot pri nas. V ZDA imajo precej več podpornega osebja, ki pomaga pri vodenju registrov, zbiranju podatkov, pripravi dokumentacije, kar vse olajša raziskovalno delo. Tudi financiranje raziskovanja in prijava raziskovalnih projektov sta precej enostavnejša kot pri nas.

Naša organizacijska struktura je zelo toga, strogo vezana na oddelke, kar otežuje sodelovanje in onemogoča razvoj strokovnjakov s prepletajočim se znanjem, na primer interventni kardiologi/intenzivisti. V klinični praksi so v ZDA postopki precej bolj protokolizirani. V primeru srčnih zastojev zunaj bolnišnice je to dobro,

Doc. dr. Tomaž Goslar je diplomiral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (MF UL), leta 2012 je doktoriral, 2013 pa postal specialist interne medicine. Leta 2017 je bil izvoljen v naziv docent na Katedri za interno medicino MF UL. Od 2020 je specialist kardiologije in vaskularne medicine. Zaposlen je na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino UKC Ljubljana ter na Katedri za interno medicino MF UL. V letih 2019–2020 je dobil Fulbrightovo štipendijo (gostitelj Demetris Yannopoulos, Center for resuscitation medicine; Cardiovascular division, Department of medicine, University of Minnesota).

Je dopisni član Medicinske komisije UIAA (Union internationale des associations d'alpinisme), član GRS Tržič, član Slovenskega združenja za intenzivno medicino in njegovega izvršnega odbora, član RSK za intenzivno medicino in predsednik Strokovnega sveta za intenzivno medicino, SZD.

saj se reševalci strogo držijo navodil in bolnike še pravi čas pripeljejo v bolnišnico za morebitno oživljanje z zunajtelesnim krvnim obtokom. Včasih pa pretirana protokoliziranost zdravljenja tudi upočasnjuje oskrbo bolnika. Naša prednost, vsaj pri zdravljenju srčnih zastojev, je vsekakor centraliziran sistem. V večini ameriških mest se bolniki razdelijo med številne bolnišnice, ki tekmujejo za bolnike, na ta način se razpršijo tudi izkušnje. Minnesota je v tem primeru svetla izjema, saj je Demetri-su Yannopoulisu v Minneapolisu uspelo centralizirati oskrbo srčnih zastojev ter razviti enega vodilnih svetovnih centrov za oživljanje s

pomočjo zunajtelesnega krvnega obtoka.

Pred leti sem se ravno v Minnesoti pogovarjal s prof. Kerryjem D. Olsenom, enim od direktorjev klinike Mayo, o razlikah med UKC in kliniko Mayo, in ga je – skladno z vašo opazko o številu podpornega osebja – zelo presenetilo, da je na kliniki Mayo na enega zdravnika zaposlenih skoraj 14 zdravstvenih sodelavcev, v UKC pa 4,5. Kaj bi v UKC oz. na vašem oddelku pridobili z organizacijo, ko bi bilo mogoče za veliko delovnih

nalog pridobiti in izšolati sodelavce, ki niso zdravniki?

Več podpornega osebja, tako za klinično, raziskovalno in tudi pedagoško delo, bi vsekakor optimiziralo izrabo zdravnikov, povečalo število oskrbljenih bolnikov ter izboljšalo njihovo izkušnjo, povečalo znanstvenoraziskovalno produktivnost in izboljšalo pedagoški proces.

Če se omejim le na delovanje oddelka za intenzivno interno medicino v UKC Ljubljana, bi z več pristojnostmi ter večjim številom medicinskih sester in administrativnega osebja lahko ob nespremenjenem številu zdravnikov brez zmanjšanja kakovosti obravnave oskrbeli precej več bolnikov. Verjetno bi bil prispevek k znanstvenoraziskovalnemu delu že z enim samim zaposlenim, zadolženim za zbiranje in urejanje podatkov, še precej večji. Ravno ta del raziskovalnega dela je časovno najbolj potraten in nestimulativen. Verjetno je tudi to vsaj delno razlog, da mlajše sodelavce vse težje navdušimo za raziskovalno delo.

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

Spoštovani člani,

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

- Osnovni podatki
- Zaposlitev

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

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

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 17. maja do 20. junija

Odziv ZZS na rezultat referenduma o evtanaziji

Zdravniška zbornica Slovenije bo še naprej opozarjala na velike spremembe v odnosu do boleznih, življenja in sočloveka, ki bi jih tak zakon prinesel. Odločno bomo nasprotovali kakršnikoli prisili zdravnikov v izvajanje evtanazije. Nikakor ne more biti poklicna dolžnost zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov ali kogarkoli, da sodeluje pri evtanaziji. Poslanstvo zdravniškega poklica je zdravljenje, ohranjanje življenja in njegove kakovosti v partnerstvu s pacientom.

Predlog zakona, ki so ga poslanci Državnega zbora z veliko večino ocenili kot neprimerne za nadaljnjo obravnavo, je bil problematičen zaradi širokega nabora možnih stanj, pri katerih je dopustno prostovoljno končanje življenja in je s subjektivnim konceptom trpljenja široko dopuščal evtanazijo in pomoč pri samomoru.

Zdravniška zbornica svari na neenakost pri dostopu do primerne paliativne oskrbe, ki v Sloveniji ni pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Paliativna oskrba bi morala biti ena temeljnih skrbi starajoče se družbe, ker je jasen pokazatelj razvitosti države in zrelosti družbe v odnosu do umiranja.

Od klasičnih mojstrov in do modernih hitov: Ebene Swingers

Na koncertu 11. junija smo v Domus Medica gostili vrhunski ansambel Ebene Swingers, ki se je, ob sicer neobičajno turobnem junijskem dnevu, izkazal za več kot odlično izbiro in tako popestril večer v tokrat malo bolj intimnem, a zelo hvaležnem vzdušju. Večer so nastopajoči začeli z izborom skladb iz klasičnega repertoarja, ki sodijo med najbolj prepoznavna dela Bacha, Mozarta, Händla in Čajkovskega, ter ga zaključili s prav posebno, malce hudomušno priredbo Straussovega Radetzkega marša »Radetzkiada«. Počasi, a vztrajno so glasbeniki s premišljenim naborom skladb in izvrstnih priredb, napisanih za to zasedbo, držali napetost, ki se je stopnjevala prav do zaključka večera.

Odziv ZZS na rezultat referenduma o konoplji

V Zdravniški zbornici Slovenije smo zaskrbljeni glede rekreativne rabe konoplje, ki ima številne negativne posledice za javno zdravje, na kar opozarja tudi Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME). Mednarodni nadzorni odbor za droge opozarja, da mnoge evropske države vzpostavljajo lastne regulativne okvire za trg konoplje za nemedicinske namene, ki ne delujejo v skladu z mednarodnimi konvencijami na področju prepovedanih drog.

Pri uporabi konoplje v medicinske namene so nekatere indikacije – v onkologiji, nevrologiji in pediatriji – že utemeljene. O drugih še tečejo





| Konstitutivna seja skupščine

Na konstitutivni seji skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, 18. junija, je prof. dr. Bojana Beović uradno nastopila drugi mandat predsednice zbornice. Za predsednico skupščine je bila izvoljena Tanja Petkovič, dr. med., za podpredsednico pa Lučka Selič, dr. dent. med. Volilna komisija skupščine bo sestavljena iz naslednjih članov: Blanka Jug, dr. med., mag. Metka Koren Krajnc, dr. med., Boštjan Rožič, dr. med., Gregor Zemljič, dr. med., in Mojca Drev, dr. dent. med. Nadzorni odbor skupščine bodo sestavljali dr. Tina Bregant, dr. med., dr. Matej Kolenc, dr. med., Jožef Magdič, dr. med., Simon Rekanović, dr. med., doc. dr. Samo Vesel, dr. med., prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., in Dejan Kristan, dr. dent. med. Prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal je bila imenovana za predsednico Nadzornega odbora, za njeno

namestnika je bil imenovan Simon Rekanović, dr. med. Rok Ravnikar, dr. med., je bil imenovan za predsednika Odbora za osnovno zdravstvo, Boštjan Kersnič, dr. med., za predsednika Odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, prof. dr. Sebastjana Bevca, dr. med., so poslanci skupščine imenovali za predsednika Odbora za strokovno-medicinska vprašanja, Petra Goloba, dr. med., univ. dipl. prav., za predsednika Odbora za pravno-etična vprašanja, mag. Marka Bitenca, dr. med., za predsednika Odbora za socialno-ekonomska vprašanja, Miho Lukača, dr. med., za predsednika Odbora za zasebno dejavnost. Rene Male, dr. dent. med., je bil imenovan za predsednika Odbora za zobozdravstvo; ker poslanci zobozdravniki niso potrdili predlaganih članov Odbora za zobozdravstvo, je kasneje podal svoj odstop. Skupščina je odstop vzela na znanje. Za predsednico Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov je bila imenovana prof. dr. Nataša Bratina, dr. med.

raziskave, podobno kot za druga zdravila. Zdravniška zbornica, tako kot Združenje evropskih zdravnikov, zaradi osnovnega načela zdravniškega poklica »ne škoduj« nasprotuje nadaljnji legalizaciji konoplje in odločevalce poziva, naj si prizadevajo za zmanjšanje uživanja konoplje med državljani.

| Zdravniki brez meja so predstavili zahtevno delo na misijah v tujini

V Modri dvorani Zdravniške zbornice so doc. dr. Jernej Brečelj, dr. med., Katarina Vincek, dr. med., Mateja Stare, dipl. m. s., in Helena Zorman, dr. med., predstavili delo in misije organizacije Médecins Sans

Frontières (MSF). Mednarodna neodvisna humanitarna medicinska organizacija Zdravniki brez meja, ustanovljena leta 1971, nudi pomoč ob konfliktih, epidemijah, množičnih nesrečah in zaradi izključenosti iz zdravstvenega sistema. Leta 2021 je MSF

izvajala projekte v 72 državah s približno 63.000 sodelavci, od katerih več kot 90 % zaposlenih prihaja iz lokalnega okolja. Za delo pri MSF so potrebni ustrezna izobrazba, dve leti delovnih izkušenj, znanje angleščine ali francoščine, zavezanost načelom



MSF, izkušnje z delom v tujini, prilagodljivost, timsko delo, upoštevanje varnostnih zahtev in obvladovanje stresa.

Pomagajmo Libanonu

Jana Lampe iz Slovenske karitas je konec maja obiskala Libanon v sklopu projekta »Opolnomočenje ranljivih žensk v Libanonu pred nasiljem na podlagi spola«, sofinanciranega s strani Ministrstva za zunanje in evropske zadeve RS. Libanon, nekdanj znan kot »Švica Bližnjega vzhoda«, se že več let sooča z veliko humanitarno krizo, ki je posledica finančnega kolapsa, korupcije, eksplozije v Bejrutu, epidemije, vojne v Ukrajini in izraelsko-palestinskega konflikta. Kriza je privedla do velike brezposelnosti, pomanjkanja hrane, elektrike, goriva, zdravil in omejenega dostopa do zdravstvenih storitev. Karitas Libanon pomaga približno 500.000 prebivalcem letno, ne glede na versko pripadnost, s hrano, denarno pomočjo, zdravstveno oskrbo in zaščito žrtev nasilja. Projekt Sloven-



ske karitas se osredotoča na opolnomočenje ranljivih žensk, ki prejemajo psihosocialno podporo in finančno pomoč. Slovenska karitas prav tako načrtuje humanitarno pošiljko v juliju 2024, ki bo vključevala medicinsko-sanitetni material, šolske in higienske potrebščine ter topla oblačila.

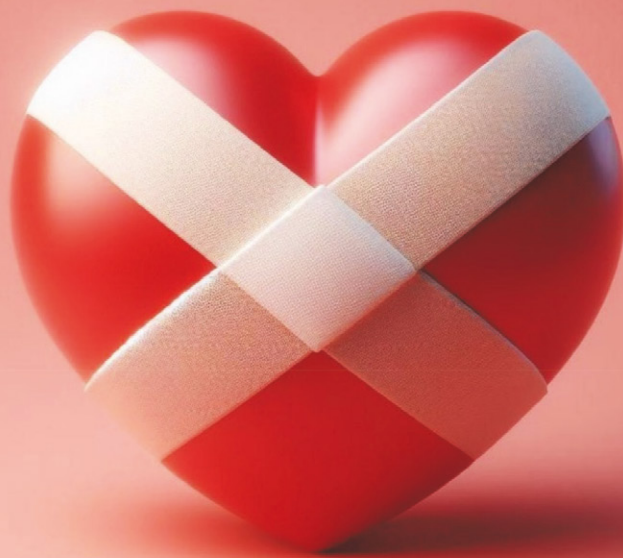
Zavzemamo se za spremembo kazenske zakonodaje, ki bi vsem zaposlenim v zdravstvu omogočila večjo zaščito in varnost

89 % zdravstvenih delavcev je bilo na delovnem mestu že žrtev verbalne-

ga nasilja, 41 % fizičnega nasilja. Ogroženost zdravstvenih poklicev je z leti vedno višja. Ne dopustimo tega in ukrepajmo skupaj! Ustrahovanje in strah sta del našega vsakdana. Želimo večje kazensko pravno varstvo za žrtve napada ali groženj. Zavzemamo se za spremembo kazenske zakonodaje, ki bi zdravstvenim delavcem zagotovila večje kazensko pravno varstvo, ko bi bili žrtve napada ali groženj. Napad na zaposlene v zdravstvu bi se tako obravnaval enako kot napad na nekatere uradne osebe, kar bi pomenilo, da bi se nasilje, usmerjeno proti vam, moralo preganjati po uradni dolžnosti. Za to potrebujemo vas. 5000 posameznikov lahko spremeni življenje mnogim! Prispevajte svoj podpis!

Vir: Branko Gabrovec, et al. Varnost zdravstvenega osebja pri obravnavi pacientov. Ljubljana: NIJZ, 2020.

**PRISPEVAJ
SVOJ
PODPIS!**



Ne! nasilju v zdravstvu

Obrazi zdravništva

Prof. dr. Matjaž Vogrin: Od operacijske dvorane do nogometnih zelenic in olimpijskih prizorišč

Živa Salobir

Prof. dr. Matjaža Vogrina smo ujeli tik pred odhodom na evropsko nogometno prvenstvo v Nemčiji, med artroskopskimi operacijami v mariborskem kliničnem centru in delom na mariborski medicinski fakulteti. Tam vodi Inštitut za športno medicino, ki mu je FIFA podelila naziv centra medicinske odličnosti. Poleg splošne ortopedije se ukvarja s športnimi poškodbami. Že vrsto let sodeluje z Nogometnim klubom Maribor in slovensko nogometno reprezentanco. Slovenske nogometne ekipe je spremljal na svetovnem prvenstvu v Južni Afriki ter bil vodja zdravniške službe na olimpijskih igrah v Tokiu, Londonu in Riu de Janeiru. Subspecializacijo iz artroskopske kirurgije je opravil na Švedskem in v ZDA, kjer se je izobraževal v Bostonu in na Harvardu.

Naziv inštruktor UEFA ste pridobili v Barceloni, kjer ste spoznali ureditev nogometnega kluba Barcelona. Vaše osnovno moštvo pa je že od nekdaj le eno?

Drži. Nogometni klub Maribor. Srce, ki bije v teh prsih, je vijoličasto. Kri je vijoličasta. Že petindvajset let skrbim za športnike in lahko rečem, da je to del mojega življenja, še posebej del v nogometu. Nogometna družina ni le izraz, dejansko obstaja. Predstavljajo jo igralci, nekdanji igralci, trenerji, sodniki, zdravniki – in del tega sem tudi sam. Na to sem ponosen in vesel sem, da lahko delam v nogometu.

Zadnjih petnajst let ste tudi zdravnik slovenske nogometne reprezentance. Kako so potekale priprave na evropsko prvenstvo v Nemčiji?

Priprave so se začele že sredi maja. Sprva je bilo prisotnih le nekaj

igralcev, ki so predčasno zaključili klubsko sezono, nato so se postopoma pridružili še preostali. Od začetka junija so bili prisotni vsi. Seznam tridesetih igralcev se je skrčil na šestindvajset, ki so odpotovali v Nemčijo. Ključno je, da na začetku pregledamo vse športnike in preverimo, ali imajo kakšne poškodbe. Z nogometiši in njihovimi klubi smo bili v stiku že pred začetkom priprav. Na podlagi vseh zbranih informacij ocenimo, ali so športniki sposobni za igranje na prvenstvu. Vsi želijo biti del ekipe, vendar to zaradi poškodb pri vseh ni mogoče.

Kako izgleda vaše delo na največjih tekmovanjih? Ste ves čas na preži ali uspete za kakšen trenutek uživati ob dosežkih naših športnikov?

Glavnina dela se opravi že pred tekmami. Želimo, da so igralci zdravi, a to ni vedno možno. Včasih morajo



nastopiti z manjšimi poškodbami, ki jih poskušamo obravnavati tako, da so sposobni za igro. Nепrestano smo pripravljani na morebitne intervencije na igrišču. Sedim na klopi ob trener-skem štabu in rezervnih igralcih, spremljam tekmo, navijam in sem ves čas pozoren na kontakte in padce, ki se zgodijo med igro.

Te si po novem lahko ogledate tudi na posnetkih?

Da, v zadnjih dveh letih imamo zdravniki na mednarodnih tekmah na voljo video povezavo, s katero lahko spremljamo tekmo in analiziramo poškodbe iz šestih različnih kotov. Tako lahko podrobno preučimo





poškodbe glave, sum na pretres možganov, mehanizem poškodbe kolenskega sklepa in podobno. To je velik korak naprej, ki ga je uvedla UEFA in nam zdravnikom zelo koristi. Spremljamo lahko tudi, ali je šlo za prepovedan položaj ali ne, a to že presega zdravniško delo (smeh).

Do kakšnih poškodb najpogosteje prihaja na igrišču?

Na prvenstvu obravnavamo akutne in kronične poškodbe. Sposobni smo reagirati na terenu – oskrbimo rane, jih zašijemo, opravimo repozicijo izpahnjene sklepa. Naša dolžnost je tudi, da odločimo, ali lahko igralec po poškodbi glave še naprej igra. Če je sum na pretres možganov, ima zdravnik dve minuti časa, da oceni stanje in odloči, ali igralec lahko nadaljuje tekmo.

Vključeni ste v združenje zdravnikov FIFA Elite Club Injury Study, ki združuje zdravnike največjih nogometnih klubov. Kakšne so vaše naloge in cilji v tem združenju?

Nogometni klub Maribor je že deset let del te elitne skupine. Zbira-

mo in analiziramo podatke o poškodbah in zdravstvenih zapletih skozi celotno sezono. Pripravljamo statistične obdelave in se enkrat ali dvakrat letno srečamo za izmenjavo izkušenj in rezultatov. Sodelujemo tudi v izobraževalnem programu UEFE, kjer pridobivamo in prenašamo znanje na nacionalni nivo. Kot inštruktor UEFE na medicinskem področju organiziram izobraževanja za prvoligaške in reprezentančne zdravnike v Sloveniji, ki zajemajo urgentno medicino, poškodbe, preventivo, prehrano in doping.

Evropsko nogometno prvenstvo se bo zaključilo 14. julija, konec meseca pa se že začneja olimpijski spektakel v Parizu.

Olimpijske igre se začnejo 26. julija in trajajo 16 dni. Na prizorišču bom že teden dni pred začetkom iger, saj bodo športniki takrat že v olimpijski vasi. Naša naloga je zagotoviti ustrezno medicinsko oskrbo. Športnike bom spremljal še prvi teden olimpijskih iger, nato pa me bo zamenjal kolega doc. dr. Robi Kelc.

Razburljivi, naporni tedni, a verjetno tudi izpolnjujoči in polni pričakovanj?

Olimpijske igre so res praznik športa. Sem velik ljubitelj športa in si ne predstavljam boljše situacije, kot da živim v olimpijski vasi, neposredno sodelujem pri pripravi športnikov in jih spremljam na prizoriščih. To je res nekaj posebnega. Veselim se tega, saj so bili na vseh olimpijskih igrah, na katerih sem sodeloval, številni lepi trenutki, osvojene medalje in dobri rezultati. Trdno verjamem, da bo tako tudi tokrat.

Od blizu ste spremljali veliko izjemnih športnih dogodkov. Kateri so vaši najljubši?

Z zadnjih olimpijskih iger se mi je najmočneje vtisnila v spomin zlata medalja Primoža Rogliča. To je bil res zelo čustven dogodek, ki ga je spremljala vsa Slovenija. Bilo je čudovito. Prav tako se spomnim zlata medalje Benjamina Savška. Izjemna so bila



tudi odličja naših olimpijskih judoistk. Medalj in lepih trenutkov je bilo res veliko.

Verjetno je pa še posebej naporno, saj gre za veliko prizorišče, veliko športnikov, različne discipline in spekter možnih poškodb.

Olimpijske igre predstavljajo velik izziv zaradi števila športnikov in različnih disciplin. Ne gre le za poškodbe, temveč tudi za medicinska stanja. Naša ekipa je sestavljena iz več zdravnikov in fizioterapevtov, ki pokrivajo vsa področja. Imamo strokovnjake za poškodbe, interno medicino in prehrano. Pri borilnih športih so prisotni zdravniki in fizioterapevti, specializirani za poškodbe. Pomembna je tudi preventiva. V Tokiu smo izvajali stroge preventivne ukrepe, kot so maske in umivanje rok, kar je preprečilo okužbe in zdravstvene zaplete. To dokazuje učinkovitost teh ukrepov.

Podaljšanje specializacije iz razloga, da bi specializantu sicer ugasnila pravica do koriščenja rednega letnega dopusta

Uvodoma pojasnjujemo, da lahko vsak zaposleni (specializant) koristi:

- **redni letni dopust (v nadaljevanju: RLD), dodeljen za tekoče koledarsko leto, do vključno 30. 6. naslednjega koledarskega leta.**

V primeru daljših bolniških odsotnosti, porodniškega dopusta ali dopusta za nego in varstvo otroka je mogoče:

- **RLD iz preteklega koledarskega leta koristiti do 31. 3. naslednjega koledarskega leta,**
- RLD tekočega leta pa do 30. 6. naslednjega leta.

Na primer:

Specializantka je v 1. 6. 2023 nastopila porodniški dopust. Na delo se je po zaključku porodniškega dopusta vrnila 31. 5. 2024. Na dan vrnitve s porodniškega dopusta ji je ostalo:

- 18 dni RLD za leto 2023 in
- celoten RLD za leto 2024.

Predviden zaključek specializacije je v letu 2026.

V tem primeru lahko specializantka 18 dni RLD iz leta 2023 koristi do 31. 3. 2025, celoten dopust iz leta 2024 pa do 30. 6. 2025.

Iz zgoraj navedenih razlogov specializantka tako ne more vložiti vloge zaradi nezmožnosti koriščenja RLD že v letu 2024.

Prošnjo za podaljšanje specializacije iz razloga, da bi specializantu

sicer ugasnila pravica do koriščenja RLD, lahko specializant vложи največ 4 mesece pred datumom, do katerega RLD lahko koristi. Prošnjo mora obvezno priložiti:

- potrdilo kadrovske službe delodajalca specializanta o koriščenju rednega letnega dopusta,
- soglasje glavnega mentorja za podaljšanje specializacije iz naslova nemožnosti koriščenja rednega letnega dopusta in
- izjavo glavnega mentorja specializanta, da ima specializant na dan oddaje vloge za podaljšanje specializacije v E-listu specializanta vnesene vse posege in podane ocene vseh mentorjev.

Glede koriščenja RLD opozarjamo, da je, skladno z Navodili za opravljanje specializacije, ki so objavljena na spletni strani zbornice in jih

specializanti prejmejo ob začetku opravljanja specializacije, **RLD specializant dolžan koristiti tekom posameznih področij, v enakomernih deležih, kot jih področja prenesejo.** Skladno s četrtem odstavkom 30. člena Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 35/24) **mora biti zagotovljena 80 % prisotnost specializanta na kroženju (kar se smiselno upošteva tudi pri koriščenju dopustov).** Glede koriščenja letnega dopusta med posameznim kroženjem se specializant predhodno dogovori s svojim glavnim mentorjem, o nameri koriščenja pa tudi z neposrednim mentorjem in s predstojnikom delovišča, na katerem želi dopust koristiti.

Z omenjeno tematiko se je na svoji 42. seji seznanil tudi Svet za izobraževanje zdravnikov, ki je zgoraj navedeno potrdil. Glede na vse navedeno Svet za izobraževanje zdravnikov spodbuja glavne mentorje in specializante, da konec leta, v okviru letnega razgovora, pripravijo načrt izrabe RLD za prihajajoče leto.

*S spoštovanjem,
Oddelek za specializacije*



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavitni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.

2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.

3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

ime.primmek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

Ponovitev gesla

Potrdi



Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kotic** je namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. Vse zainteresirane kolege z različnih področij medicine vabim k sodelovanju s predlogi za konkretne publikacije z »vaših« področij medicine, za katere menite, da so pomembne in vredne objave.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. (pišite mi na: janez.tomazic@kclj.si)



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Interferenca RNA z zilebesiranom za blago do zmerno arterijsko hipertenzijo (AH)

Angiotenzinogen je prekursor renin-angiotenzin-aldosteronskega sistema, ki je ključna patogenetska pot pri uravnavanju krvnega tlaka. Zilebesiran je raziskovalno zdravilo z RNA-interferenco (motnjo) pri sintezi angiotenzinogena v jetrih. V raziskavi so ocenili antihipertenzivno učinkovitost in varnost različnih režimov odmerjanja zilebesirana. V RKR* (faza 2) so vključili odrasle z blago do zmerno AH (sistolični tlak [ST] 135-160 mmHg) po prenehanju jemanja trenutnih antihipertenzivov. Raziskovalno populacijo so randomizirali v enega od štirih režimov podkožne aplikacije zilebesirana (150, 300 ali 600 mg 1x/6 mes. ali 300 mg 1x/3 mes.) ali v skupino s placebom (1x/3 mes.) za 6 mesecev. Primarni cilj je bila sprememba od izhodišča do 3. meseca v 24-urnem povprečnem ambulantnem ST za vsak odmerek zilebesirana *versus* placebo. Vključenih je bilo 377 bolnikov (302 zilebesiran, 75 placebo), ± 57 let. Po 3 mesecih so bile spremembe povprečnega 24-urnega ambulantnega ST od izhodišča: -7,3 mmHg pri zilebesiranu 150 mg, 1x/6 mes.; -10,0 mmHg pri zilebesiranu 300 mg, 1x/3 mes., ali vsakih 6 mes.; -8,9 mmHg pri zilebesiranu 600 mg, 1x/6 mes.; in 6,8 mmHg pri placebu. V 6-mesečnem obdobju je imelo neželene učinke 60,9 % bolnikov z zilebesiranom – večinoma blago bolečino

na mestu vboda in blago hiperkaliemijo (3,6 % hude) v primerjavi s 50,7 % bolnikov s placebom (6,7 % hude).

Zaključimo lahko, da je zdravljenje z zilebesiranom pri odraslih z blago do zmerno AH v različnih odmerkih v 3- ali 6-mesečnih intervalih klinično pomembno zmanjšalo povprečni 24-urni ambulantni ST v primerjavi s placebom. Gre za učinkovino s povsem novim mehanizmom delovanja na področju zdravljenja AH, s poudarjeno dolgotrajno aktivnostjo (boljša adherenca in complianca) in dobrim varnostnim profilom. V prihodnosti se torej obeta zdravljenje s podkožno aplikacijo tega novega zdravila le enkrat na 3 do 6 mesecev.

Vira: Bakris GL, Saxena M, Gupta A, et al. RNA Interference With Zilebesiran for Mild to Moderate Hypertension. The KARDIA-1 Randomized Clinical Trial. JAMA 2024; 331 (9): 740–9.

Desai AS, Webb JD, Taubel J, et al. Zilebesiran, an RNA Interference Therapeutic Agent for Hypertension. N Engl J Med 2023; 389: 228–38; doi: 10.1056/NEJMoa2208391.

18-genski urinski test za odkrivanje karcinoma prostate visokega gradusa (GG ≥ 2)

S PSA-presejanjem raka prostate (Pca) se je zmanjšala smrtnost zaradi Pca. Vendar pa ima PSA slabo specifičnost za Pca visokih gradusov (GG ≥ 2), za katere je sicer res pomembno, da jih zgodaj diagnosticiramo in zdravimo. PSA-prese-

* RKR – randomizirana klinična raziskava

janju pogosto sledi slikovna preiskava z multiparametrično MRI prostate (mpMRI), ki ima dokaj dobro pozitivno (sicer subjektivni problem interpretacije), manj pa negativno napovedno vrednost. Glede na današnja priporočila so narejene preštevne biopsije prostate z negativnim rezultatom ali detekcijo indolentnih Pca nizkega gradusa GG1 (v 35–51 %). Cilj je razviti multipleksni urinski panel (ploščo) za Pca visokega gradusa in preveriti njegovo učinkovitost glede na trenutna priporočila. Z analizo sekvenciranja RNA 58.724 genov (2008–2020) so identificirali 54 markerjev za Pca in na temelju tega izdelali 18-genski urinski test (edinstveno čezmerno izraženi geni pri Pca visokega gradusa) za visoko gradusni Pca. V raziskavo je bilo vključenih več kot 1500 oseb, razdeljenih v raziskovalno in kontrolno skupino.

Za kratko predstavitev je raziskava preveč zapletena, zato povzemam le zaključek: uporaba 18-genskega urinskega testa bi zmanjšala število opravljenih nepotrebnih biopsij glede na trenutna priporočila. Kar pomeni, da bi nov 18-genski urinski test za Pca lahko zmanjšal obremenjujoče dodatne preiskave (različni biomarkerji, mpMRI, biopsije) ob ohranjanju zelo občutljivega odkrivanja Pca visokega gradusa pri osebah s povečanimi vrednostmi PSA.

Vir: Tosoian JJ, Zhang Y, Xiao L. Development and Validation of an 18-Gene Urine Test for High-Grade Prostate Cancer. JAMA Oncol 2024; doi:10.1001/jamaoncol.2024.0455.

Olezarsen pri hipertrigliceridemiji (hTG) pri bolnikih z velikim kardiovaskularnim tveganjem

Zmanjšanje koncentracije TG in s TG bogatih lipoproteinov ostaja neizpolnjena klinična potreba zaradi

povezave s povečanim srčno-žilnim tveganjem, pankreatitisom itd. Olezarsen je »protismiselen oligonukleotid« (angl. antisense oligonucleotide), usmerjen na mRNA za apolipoprotein C-III (APOC3), ki je genetsko potrjena tarča za zniževanje TG. V RKR* (faza 2b) so odrasle osebe z zmerno hTG (150–499 mg/dL) in povečanim srčno-žilnim tveganjem ter osebe s hudo hTG (≥ 500 mg/dL) v razmerju 1 : 1 razporedili v kohorti po 50 mg ali 80 mg učinkovine. Bolnike so nato v razmerju 3 : 1 razporedili v kohorte in v vsaki so prejeli mesečno subkutano olezarsen ali placebo. Primarni izid je bila sprememba deleža konc. TG od izhodišča do 6. meseca, poročana kot razlika med vsako skupino z olezarsenom in placebom. Ključni sekundarni izidi pa so bile spremembe konc. APOC3, apolipoproteina B, ne-HDL-holesterol in LDL-holesterol. Vključenih je bilo 154 bolnikov, ± 62 let, srednja konc. TG 241,5 mg/dL. Odmerki olezarsena 50 mg in 80 mg so zmanjšali konc. TG za 49,3 odstotne točke oz. 53,1 odstotne točke v primerjavi s placebom ($p < 0,001$ za obe primerjavi). V primerjavi s placebom je vsak odmerek olezarsena prav tako znatno zmanjšal konc. APOC3, apolipoproteina B in ne-HDL, ni pa bilo pomembnih sprememb konc. LDL. Tveganje za neželene učinke in hude neželene učinke je bilo podobno v vseh skupinah. Klinično pomembne jetrne, ledvične ali trombotične nepravilnosti so bile redke, s podobnimi tveganji v treh skupinah.

Pri bolnikih s pretežno zmer-no hTG in povečanim srčno-žilnim tveganjem je olezarsen pomembno zmanjšal konc. TG (bolj kot dosedanja zdravila), pa tudi konc. apolipoproteina B in ne-HDL-holesterol, ki sta kazalca aterogenega tveganja. Poudariti je treba, da gre za učinkovino z dolgotrajnim delovanjem (podkožna injekcija 1x/mes.) in da ni bilo večjih varnostnih težav.

Vir: Bergmark BA, Marston NA, Prohaska TA, et al. Olezarsen for Hypertriglyceridemia in Patients at

High Cardiovascular Risk. N Engl J Med 2024; 390(19): 1770–80; doi: 10.1056/NEJMoa2402309.

Transkatetrsko (TAVI) ali kirurško (SAVR) zdravljenje aortne stenoze (AS)

Pri bolnikih z majhnim tveganjem za kirurški poseg, ki imajo hudo simptomatsko AS in so primerni tako za transkatetrsko zamenjavo AZ (TAVI – transcatheter aortic-valve replacement) kot za kirurško zamenjavo AZ (SAVR – surgical aortic-valve replacement), primanjkuje podatkov o ustrezni strategiji zdravljenja v rutinski klinični praksi. V randomizirani neinferiorni raziskavi (meja 10 %) so bolnike s hudo AS, ki so imeli majhno ali srednje kirurško tveganje, razdelili v skupini s TAVI in SAVR. Perkutane in kirurške proteze zaklopk so bile izbrane po presoji operaterja. Primarni izid je bila kombinacija smrti zaradi kakršnega koli vzroka ali pa fatalne ali nefatalne CVI po enem letu. Skupno je bilo randomiziranih 1.414 bolnikov (približno pol-pol) z nizkim kirurškim tveganjem (mediana »Society of Thoracic Surgeons risk score«: 1,8 %). Povprečna starost 74 \pm 4 leta, 57 % moških. Kaplan-Meierjeva ocena za primarni izid je bila 5,4 % v skupini s TAVI in 10,0 % v skupini s SAVR (HR za smrt/CVI 0,53; 95 % IZ 0,35–0,79; $p < 0,001$ za neinferiornost). Pojavnost smrti zaradi kakršnega koli vzroka je bila 2,6 % v TAVI in 6,2 % v SAVR (HR 0,43; 95 % IZ, 0,24–0,73); pojavnost CVI je bila 2,9 % in 4,7 % (HR 0,61; 95 % IZ, 0,35–1,06). Zapleti med posegom so se pojavili pri 1,5 % bolnikov v skupini s TAVI in 1,0 % bolnikov v skupini s SAVR.

Med bolniki s hudo AS z majhnim ali srednjim kirurškim tveganjem je bil TAVI enakovreden SAVR glede smrti zaradi kakršnega koli vzroka ali pojavnosti CVI po enem letu. Tudi večina sekundarnih izidov je bila dosledno nižja med

bolniki, ki so opravili TAVI *vs.* SAVR. To je zelo pomembna, od farmacevtske industrije neodvisna raziskava, vključili so populacijo, ki je podobna pacientom v standardni klinični praksi (manjše tveganje, mlajši bolniki).

(Študijo sta financirala Nemški center za raziskave KVB in Nemška fundacija za srce; DEDICATE-DZHK6 ClinicalTrials.gov number, NCT03112980.).

Vir: Blankenberg S, Seiffert M, Vonthein R, et al. Transcatheter or Surgical Treatment of Aortic-Valve Stenosis. N Engl J Med 2024; 390: 1572–83; doi: 10.1056/NEJ-Moa2400685.

Metilprednizolon kot dodatno zdravljenje k endovaskularni trombektomiji pri možganski kapi (CVI) zaradi okluzije velike žile

Reperfuzijsko zdravljenje CVI ni vedno učinkovito. V raziskavi MARVEL so preučevali, ali ob endovaskularni trombektomiji dodatni intraveniski metilprednizolon (MP) v odmerku 2 mg/kg/dan, 3 dni, izboljša izide zdravljenja pri bolnikih z akutno ishemično CVI zaradi okluzije velikih žil (LVO – large-vessel occlusion). V RKR* je bilo vključenih 1.680 bolnikov s CVI zaradi LVO (v MP-skupino 839 in v placebo 841), ± 69 let, ki so bili obravnavani v 24 urah od časa, ko so bili zadnjič znani kot zdravi.

Primarni cilj učinkovitosti intervencije je bila stopnja invalidnosti po 90 dneh, ocenjena z modificirano Rankinovo lestvico (mRS je ordinalna lestvica, ki se najpogosteje uporablja kot merilo izida po intervencijah pri CVI – meri stopnjo invalidnosti ali odvisnosti v vsakdanjem življenju – in sega od 0 [brez simptomov] do 6 [smrt]). Primarni varnostni izidi pa so vključevali smrtnost po 90 dneh in pojav simptomatske intrakranialne krvavitve v 48 urah. V MP-skupini je bila srednja vrednost lestvice mRS po 90 dneh 3 (IQR, 1-5) v primerjavi s 3 (IQR, 1-6) v skupini s placebom (prilagojeno splošno razmerje obov za nižjo stopnjo invalidnosti, 1,10 [95 % IZ, 0,96-1,25]; $p = 0,17$). V skupini z MP je bila nižja stopnja smrtnosti (23,2 % *vs.* 28,5 %; prilagojeno razmerje obov, 0,84 [95 % IZ, 0,71-0,98]; $p = 0,03$) in nižja stopnja simptomatske intrakranialne krvavitve (8,6 % *vs.* 11,7 %; prilagojeno razmerje obov, 0,74 [95 % IZ, 0,55-0,99]; $p = 0,04$) v primerjavi s placebom.

Lahko zaključimo, da med bolniki z akutno ishemično CVI zaradi LVO in zdravljenjem z endovaskularno trombektomijo dodatni MP ni bistveno izboljšal stopnje splošne invalidnosti po 90 dneh, vendar pa je bilo dodatno zdravljenje z MP povezano z bistveno nižjimi stopnjami simptomatske intrakranialne krvavitve v obdobju 48 ur in smrtnosti po 90 dneh. Ta spoznanja prispevajo k tekoči razpravi o učinkovitosti glukokortikoidov pri zdravljenju CVI in poudarjajo potrebo po nadaljnjem raziskovanju v prid dolgoročnega izboljšanja izidov zdravljenja. Rezul-

tati študije MARVEL ponujajo ključne podatke za usmeritev prihodnjih kliničnih praks in terapevtskih strategij pri obvladovanju ishemičnih CVI.

Vir: Yang Q, Guo C, Yue C, et al. Methylprednisolone as Adjunct to Endovascular Thrombectomy for Large-Vessel Occlusion Stroke: The MARVEL Randomized Clinical Trial. JAMA 2024; 331(10): 840–9; doi: 10.1001/jama.2024.0626.

Pa še to**

Kaj ste morda zamudili v letu 2023:

Coschi CH, Dodbiba L, Guerry D. Oncology: What You May Have Missed in 2023. Ann Intern Med 2024; 177(5 Suppl): S57–S70.

AlHabobi AAM, Almutairi AMS, Bohemid DASY, et al. Nephrology: What You May Have Missed in 2023. Ann Intern Med 2024; 177(5 Suppl): S47–S56.

Alhammadi A, Alshawaf R, Chavda S, et al. Infectious Diseases: What You May Have Missed in 2023. Ann Intern Med 2024; 177(5 Suppl): S37–S46.

** Teh referenc žal nisem uspel dobiti; če to komu uspe, mi jih prosim pošljite in v zameno dobite vso do sedaj uporabljano literaturo ... ha.

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

Ste prejeli Bilten?

Bilten je informativna e-publikacija Zdravniške zbornice Slovenije, namenjena vsem članom in zaposlenim v zbornici. Z namenom obveščanja o aktualnem dogajanju s področja dela zbornice, o izobraževalnih, kulturnih in drugih dogodkih je enkrat tedensko razposlana več kot 8500 prejemnikom.

Bilten prejme vsak član zbornice na svoj elektronski naslov, ki ga je podal bodisi ob vpisu v register zdravnikov bodisi pri udeležbi na dogodkih.

Zakaj ne dobim Biltena?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltena, je lahko v tem, da vaš elektronski naslov ni več aktualen (ste ga prenehali uporabljati) ali pa je napačen.

Podpora in kontakt:
podpora@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

Razlog je lahko tudi v tem, da ste se od prejemanja Biltena sami odjavili (preko povezave za odjave v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

V večini primerov pa neprejetanju botruje prejemnikov ponudnik e-poštnih storitev. Zaradi različne politike in nastavitve filtrov e-pošta največkrat pristane v mapi z nezaželeno pošto (spam).

Nezaželena pošta

Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

V tem primeru svetujemo, da elektronski naslov pošiljatelja bilten.tedenski@zzs-mcs.si določite kot pošiljatelja, vrednega zaupanja, in vso pošto s tega naslova kot zaželeno pošto. Tako Bilten ne bo nikoli več zašel in ostal v mapi nezaželenih pošt ali mapi promocije.

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

1. V orodni vrstici izberite gumb "Junk" in na spustnem seznamu kliknite "Junk E-mail options".
2. Izberite zavihek "Safe senders" in izberite gumb "Add". Vstavite e-naslov pošiljatelja: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite gumb "OK" (slika 1).

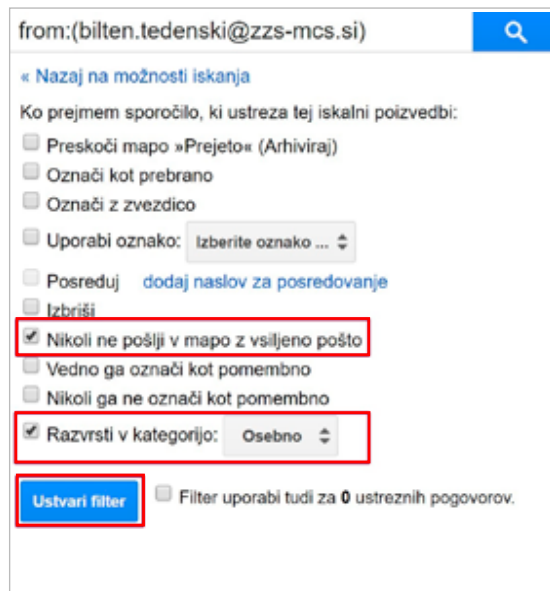


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

1. V Gmail nastavitvah izberite zavihek "Filtri in blokirani naslovi" in kliknite gumb "Ustvari nov filter".
2. V polje "Od:" vpišite e-naslov: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite "Ustvari filter za to iskanje".
3. Obkljukajte polje "Nikoli ne pošlji v mapo z vsiljeno pošto" in izberite kategorijo "Osebnost". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotiček

Za vas vzpostavljamo podporo informacijski tehnologiji, kjer boste dobili uporabne nasvete za uporabo digitalnih storitev zbornice. Vabljeni k spremljanju.

Složnost hrvaških zbornic v zdravstvu

Anton Mesec

V letošnjem aprilu so pod okriljem Hrvaške zdravniške zbornice in pravne fakultete sklicali še preostale zbornice na področju zdravstva (na kratko – KoKoz) in tri dni pretresali probleme v njihovem zdravstvu. V načrtovanih reformah so poudarili prednosti javnega zdravstva in primarne ravni, vlogo zdravstvenih domov in se zavzeli za primernejše normative glede opredeljenih bolnikov. Pri plačevanju naj bi bolj upoštevali kakovost storitev. Razpravljali so tudi o mobilnih ambulantah in lekarnah.

Predsednik zbornice se je ponovno pohvalil z doseženimi spremembami delovnih pogojev za specializante in se zavzel za redne sestanke

prisotnih zbornic in zdravstvenega ministrstva v prihodnje. Želijo tudi prevzeti vodenje specializacij, zato so prisluhnili slovenskim izkušnjam, ki jih je na srečanju predstavila predsednica naše zbornice prof. Bojana Beović.

Komentar: Sosedje žulijo problemi, ki tudi nam niso tuji. Pohvalno za nas, da bi se radi zgedovali po našem organiziranju specializacij.

Vir: Liječničke novine 229, maj 2024

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

Kako se bo udejanjil(a) novi(a) zdravnik(ca) – specialist(ka) za splošno in družinsko medicino?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

14. marca 2024 se je končala desetletja trajajoča čakalna doba. Tako odbor za zdravstvo (*Gesundheitsausschuss*) kot avstrijski parlament (*Nationalrat*) sta soglasno sprejela zakonski temelj za uvedbo specializacije iz splošne in družinske medicine. Za Zdravniško zbornico je to korak, po katerem je že dolgo hrepenela. Tako naj bi se splošna medicina dvignila kot vrednota, za katero se je zbornica borila že od leta 1992 dalje.

Izobraževanje za to novo specializacijo ima dva dela: osnovno izobraževanje (9 mesecev) ter specialistično temeljno izobraževanje (33 mesecev). V končni obliki bo po 1. 6. 2030 ta specializacija trajala 5 let.

Dosedanji zdravniki za splošno medicino (z nazivom *zdravnik za splošno medicino*) bodo lahko svojo prakso kot doslej nadaljevali do 31. 5. 2030. Naziv *zdravnik – specialist za splošno in družinsko medicino* bodo lahko dobili pod pogojem, da so najmanj 2 leti delovali v primarnem zdravstvu.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 10, 10. maj 2024

Opomba: V tem povzetku sem izpustil množico prehodnih določb; za navedenosti je nujno prebrati ves izvorni članek.

Italija: Pomanjkanje zdravnikov – ukrepi

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Da bi preprečila pomanjkanje zdravnikov v javnem zdravstvu, namerava italijanska vlada privabiti več zdravnikov iz zamejstva ter zmanjšati ovire pri dostopnosti študija medicine. Za slednji ukrep je vlada že pripravila ustrezen osnutek zakona, kateremu pa nasprotujejo zdravniški sindikati. Vlada tudi

prilagaja merila, po katerih bi se lahko zdravniki iz zamejstva vključevali v italijansko zdravstvo. Po različnih ocenah v Italiji v javnem zdravstvu primanjkuje najmanj 20.000 zdravnikov ter najmanj 70.000 osebja za nego. Kar zadeva število zdravstvenega osebja, je stanje trenutno takšno kot pred 20 leti.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 10, 10. maj 2024

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





Predstavitev evropskega projekta s področja raka OriON Joint Action

Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Marjeta Kuhar, Polona Kamenšek, Karmen Hribar, Nataša Voje, Tina Lipušček

Ustrezno načrtovanje učinkovitega preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja raka v skladu s potrebami prebivalstva igra ključno vlogo na izjemno zahtevnem področju obvladovanja raka. Evropske države z namenom obvladovanja raka že preko 25 let pripravljajo nacionalne in regionalne programe, načrte, strategije ali politike. Februarja 2021 je Evropska komisija sprejela krovni dokument na področju obvladovanja raka, tako imenovani Evropski načrt za boj proti raku (Europe's Beating Cancer Plan). Za njegovo izvajanje so namenili rekordne 4 milijarde evrov (1, 2). Z omenjenim načrtom želi Evropska komisija zmanjšati breme raka, ki predstavlja velik javnozdravstveni problem v večini evropskih držav, nedavna pandemija covid-19 pa je razmere še poslabšala. Evropski načrt za boj proti raku je podprt s številnimi ukrepi z različnih področij, od izobraževanja, zaposlovanja, okolja in podnebja, socialne politike, kmetijstva, obdavčitev, trženja, kohezijske politike, energije do prometa (1, 2). Vsebinsko načrt obsega štiri ključna tematska področja, tako imenovane stebre: preventiva, zgodnje odkrivanje raka, diagnostika in zdravljenje ter kakovost življenja bolnikov z rakom in tistih, ki so raka preboleli, oz. preživelih. Poleg naštetih ključnih tematskih področij obsega Evropski načrt za boj proti raku še presečne (angl. cross cutting) teme, med katere so uvrstili raziskave in inovacije, digitalno in personalizirano medicino ter zmanjševanje neenakosti, in 10 vodilnih pobud (angl. flagship initiatives) ter 32 ukrepov na vsaki ključni stopnji bolezni (1).

Deveta vodilna pobuda Evropskega načrta za boj proti raku predvideva podporo reševanju problematike neenakosti na področju raka z odkrivanjem trendov, nesorazmerij in neenakosti na področju preventive in zdravstvenega varstva med in v evropskih državah članicah in regijah (1). Projekt OriON Joint Action (JA) sloni na deveti vodilni pobudi in obravnava neenakosti (3).

Na področju preventive in zdravstvenega varstva obstajajo med državami članicami Evropske unije (EU), pa tudi znotraj držav članic EU, velike razlike, na kar kažejo številni kazalniki. Neenakosti na področju raka izstopajo predvsem pri dostopu do preventivnih programov, stopnjah zgodnjega odkrivanja raka, postavitvi diagnoze, zdravljenju, preživetju in ukrepih za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom oz. preživelih. Med moškimi so stopnje umrljivosti, kot posledice raka debelega črevesa in danke, bistveno višje kot med ženskami. Nekatere razlike v preživetju in dostopnosti do zdravstvene oskrbe lahko pojasnimo s spolom, manjšo izpostavljenostjo dejavnikom tveganja in boljšo dostopnostjo do presejalnih programov in zdravstvenih storitev, pa tudi z boljšim prilagajanjem socialnim in finančnim posledicam bolezni. Pri invalidih, starejših osebah, prikrajšanih in marginaliziranih skupinah, npr. ljudeh določenih rasnih in etničnih ozadij, ljudeh, ki živijo v revščini, in pri ženskem spolu, je opaziti trajna odstopanja. Vse navedene neenakosti so za EU, ki želi na področju zdravja zaščititi vsakogar, nedopustne, kot je nedopustno tudi ustvarjanje prvorazrednih in drugorazrednih bolnikov z

rakom. Namen Evropskega načrta za boj proti raku je odpraviti vse neenakosti na področju raka na celotni poti bolezni (1).

Projekt OriON JA se je začel 1. 1. 2024 in bo trajal dve leti (3). Na Stalnem predstavništvu Republike Slovenije v Bruslju je 18. januarja 2024 potekal zagonski sestanek. Gre namreč za peti projekt skupnega ukrepanja s področja raka (predhodni projekti so bili European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC JA, Cancer Control – CanCon JA, Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC JA in CraNE JA), ki ga koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Inštitut si je v zadnjem desetletju pridobil bogate izkušnje s koordinacijo zahtevnih projektov in zaupanje Evropske komisije ter držav članic (4–10). V projektu OriON JA sodeluje 23 partnerjev iz 17 držav članic EU (Belgija, Ciper, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Litva, Madžarska, Malta, Nizozemska, Norveška, Poljska, Romunija, Slovaška, Španija, Švedska in Slovenija). Projekt ima tri splošne cilje (spremljanje izvajanja Evropskega načrta za boj proti raku v državah članicah EU, priprava pilotnega okvirja za spremljanje in vrednotenje Evropskega načrta za boj proti raku, povečanje učinka znanja, ustvarjenega z Evropskim načrtom za boj proti raku) in dva posebna cilja (podpora spremljanju in analizi izvajanja Evropskega načrta za boj proti raku ter priprava analize na področju nacionalnih programov za obvladovanje raka s posebnim poudarkom na neenakostih) (3). Projektno delo je organizirano v petih delovnih paketih (angl. Work Packages – WP), treh obveznih oz. horizontalnih (WP 1 – Koordinacija, WP 2 – Diseminacija, WP 3 – Evalvacija) in dveh vsebinskih delovnih paketih (WP 4 – Trajnost in izvajanje – podpora spremljanju in analizi izvajanja Evropskega načrta za boj proti raku, ter WP 5 – Analiza razvoja nacionalnih programov za obvladovanje raka). V sklopu dela prvega delovnega paketa (Koordinaci-

ja) NIJZ koordinira celoten projekt OriON JA. Poleg tega NIJZ koordinira tudi peti delovni paket, ki utira pot izboljšanju kakovosti nacionalnih programov za obvladovanje raka v EU, s poudarkom na neenakostih na področju raka (3). NIJZ intenzivno sodeluje z Onkološkim inštitutom, ki je eden izmed pomembnih projektnih partnerjev.

OriON JA bo vsekakor prinesel novosti in koristi za državljane vseh evropskih držav ter za paciente. Skupaj z registrom neenakosti na področju raka bo prispeval k zmanjšanju merljivih razlik v zvezi s preprečevanjem raka in zdravstvenim varstvom v EU. Na podlagi povzetka analize vsebin nacionalnih programov za obvladovanje raka, s poudarkom na neenakostih na področju raka, bodo v sklopu petega delovnega paketa projekta OriON JA in skladno z deveto vodilno pobudo Evropskega načrta za obvladovanje raka med drugim pripravljena priporočila za zmanjševanje neenakosti na omenjenem področju v EU.

Projekt OriON Joint Action je prejel sredstva iz programa Evropske unije preko Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (European Health and Digital Executive Agency – HaDEA).

Viri

1. European Commission, 2021. Europe's Beating Cancer Plan. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_o.pdf
2. Jelenc, M., Hribar, K., Albreht, T., 2021. Predstavitev novega Evropskega načrta premagovanja raka. Utrip: informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 29(2), 64-65.
3. European Commission, 2023. OriON - Joint Action on contribution to the cancer inequalities registry to monitor national cancer control policies. https://health.ec.europa.eu/document/download/9c65c14c-4194-4660-b545-38365a83a496_en?filename=ncd_ori-on_factsheet_en.pdf
4. Albreht, T., Martin Moreno, J. M., Jelenc, M., Gorgojo, L., Harris, M., 2015. European Guide for Quality National Cancer Control Programmes. Ljubljana: National Institute of Public Health.
5. Jelenc, M., Albreht, T., 2014. Joint Action Cancer Control. Zdravstveno varstvo:

Slovenian Journal of Public Health; 53 (3), 275-276.

6. Albreht, T., Kiasuwa, R., Van den Bulcke, M., 2017. European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health.
7. Federici, A., Nicoletti, G., Van den Bulcke, M., 2017. Cancer Control Joint Action Policy Papers. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health.
8. Albreht, T., Hribar, K., Jelenc, M., 2021. Joint Action iPAAC at the finish line. OEI magazine, 5(1), 36-38
- Jelenc, M., Albreht, T., Lipušček, T., Hribar, K., Voje, N., Potočnik, A., 2023. Predstavitev najnovejšega evropskega projekta s področja raka CraNE Joint Action. Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, 32(3), 33-34. <http://online.pubhtml5.com/agma/szla/#p=33>
9. Albreht, T., Jelenc, M., 2021. Koordinacija evropskih projektov s področja raka. V: Vračko, P. (ur.), Kolar, U. (ur.). Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 166.

Doc. dr. Marjetka Jelenc, dr. med., spec., doc. dr. Tit Albreht, dr. med., spec., mag. Marjeta Kuhar, univ. dipl. ekon., Center za zdravstveno varstvo Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Tina Lipušček, MA, Polona Kamenšek, mag. dietet., Karmen Hribar, mag. psih., Nataša Voje, mag. upr. ved, Služba za upravljanje projektov in raziskovalno dejavnost Nacionalnega inštituta za javno zdravje

Komentar k zapisom

Isis, julij 2024, št. 7

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Odličen!

Str. 6, K naslovnici: Navdušujoče. Ko bi vsaj ljudje, ki stresajo svoj gnev na zdravnike (in ostale zdravstvene delavce), imeli malo razumevanja, kaj vse to pomeni (za njih in nas vse).

Str. 14, Obrazi zdravništva: Vpogled v čisto nov zdravniški svet.

Str. 18, Strokovni kotiček: Super zapisi. Ob tistem o genskem urinskem testu za karcinom prostate pomislim, koliko dela nas še čaka v zvezi s presejalnimi programi, ki jih imamo. Vsaka naslednja stvar v medicini odstira nova znanja in odpira nova vprašanja.

Str. 26-30, Forum: Vroč kot vedno.

Str. 48, O prvem večorganskem odvzemu v Kliničnem centru in prvi transplataciji pankreasa pri nas: Zapis me je spomnil na večorganski odvzem, kamor sem šla po roženici – težko opišem v treh besedah ta spekter doživljanja. Rešuje seveda misel, da bo to nekemu v rešitev.

Str. 81, Zavodnik: Prebrala sem ga večkrat. Izvrstno, kako spretno avtor napelje bralca, da z napisanim presoja prilike po izbiri.

Dr. Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije,
barbara.podnar@gmail.com

Svetost življenja in evtanazija

Andrej Rant

Življenje v kakršnikoli obliki naj bo sveto. Ne ubijaj, je božja zapoved. Smrt je logični zaključek vsakega življenja in je neizogibna, a vsak človek je enkratno in neponovljivo bitje. Svobodni človek, zrel, zdrav individuum, sam razpolaga s svojim življenjem, ki ga lahko po svoji volji tudi prekine. Vendar je tudi samomor pogosto nepremišljeno, neodgovorno dejanje s posledicami za družino in družbo.

Medicina je najbolj etičen poklic in njeno poslanstvo je ohranjanje življenja, zdravljenje in izboljšanje življenja. **Zdravnik (in zdravstveno osebje) je zavezan spoštovanju svetosti življenja in dolžan v vsakem primeru pomagati sočloveku, ne samo po uzakonjeni stanovski Hipokratovi prisegi, ampak predvsem po svoji zdravniški vesti, ki je bistvo njegovega poklica.**

Evtanazija pri današnji in bodoči razviti medicini ni upravičena. Mnogi bolniki si v

trenutkih nevdržnosti boleznih želijo smrti, a se po preživetju še toliko bolj veselijo preostanka življenja. Življenja se veselijo in oklepajo tudi takšni, ki imajo zelo slabo prognozo, rakavi bolniki ali otroci s težkimi razvojnimi nepravilnostmi. V taboriščih holokavsta ni bilo samomorov, želja po preživetju je bila neizmerna.

Kot človek in zdravnik odločno nasprotujem uzakonjenju evtanazije zaradi možnosti njenega izrabljanja. Obstaja tudi možnost, da bi prišlo do zlorab uzakonjene evtanazije v pogojih protihumanih diktatorskih režimov. Kdo jamči, da ne bo prišlo do zlorab v mnogih koruptivnih družbah po svetu, zlasti v svetu, kjer je edini gospodar kapital?

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Evtanazija

Janez Eržen

*Kakršno je vaše mišljenje,
takšno je vaš iskanje.*

(R. Browning)

V glasilu Zdravniške zbornice Slovenije, maj 2024, je bil objavljen prispevek Stanislava Šuškoviča z naslovom »Pomoč pri prostovoljnem končanju življenja«.

Oglašam se, pa ne spadam med *vodilne zdravniške dostojanstvenike*, ker se nikakor ne strinjam z mnenjem in vsem, kar je o evtanaziji napisal prof. Šuškovič, in ker se bojim, da bo tako pomembna tema naletela na oglušujoč molk javnosti. Moj molk bi si lahko marsikdo tudi razlagal, da se z zapisanim strinjam. Zbodel me je že začetek pisanja, ko mimo konteksta, za uvod in potrditev svojega modrovanja, vpleta Sveto pismo in Hipokrata. Pri tem pravzaprav tudi razgali površnost in neznanje na tem področju, ter da spada med tiste, ki v Svetem pismu ne najdejo ničesar drugega kot vse polno pozivov k ubijanju.

Ko pripisuje humanost in najvišjo moralno integriteto tistemu, ki pomaga pri povzročanju smrti, naj ga spomnim na evtanazijski program nacistov, ki so ubijanje duševnih bolnikov, invalidov, tistih s prirojenimi napakami in vseh nekoristnih, za nemško družbo obremenjujočih ljudi začeli v imenu usmiljenja in z enakimi demagoškimi prijemi. Končalo se je s holokavstom. Ne vem, kako zagovarjati evtanazijo, kot da ne poznamo številnih možnosti paliativnega zdravljenja, hospicev, usmiljenja, ljubezni do drugih, spoštovanja življenja, družinske pripadnosti.

Zakaj nasprotujem temu zakonu? Med drugimi predvsem zato, ker so možne številne zlorabe, ki jih ni mogoče preprečiti. Zakon kliče po

nenadzorovanem nasilju nad nemočnimi in nezavarovanimi. Odrple bi se neizmerne možnosti zlorab. Kaj vse bi se na ta račun pospravilo in počistilo, če malo uporabim jezik, ki nam je domač iz nedavne preteklosti. Ko bi bilo opravljeno z neozdravljivo bolnimi, duševnimi bolniki, invalidi in vsemi drugimi nekoristnimi ljudmi, bi kar kmalu prišli na vrsto tudi starejši. V enem zamahu bi bil rešen problem s starostniki in prenapolnjenimi bolnišnicami. Domovi za starejše občane bi se izpraznili. Evtanazija ni rešitev, je prikrita, lažniva, zavita v omot lažnega usmiljenja in človekoljubja, je grožnja, temačnost, ki vodi v progresivno vzvratno napredovanje. Je nečloveška, profana, kruta, zahrbtna, brezdušna, ne dopušča poprave. To je ubijanje skrivnosti smrti. Pri izvajalcu ne pušča nelagodja in slabe vesti, saj je zakonita. Če si pristaš evtanazije, ali si še svoboden? Kdo jo bo izvajal? Bi ta čast pripadla, če razumemo ironično, častilcem znanstvenega svetovnega nazora? Ali ni to hoja po robu brezdušnosti, neznosna lahkotnost odločanja o življenju in smrti in igranja s čustvi. Evtanaziji bodo pritrjevali tisti, ki ne poznajo vznemirljivosti miru, prizadevanja za dobro, odpovedovanja, vztrajanja, ki ne poznajo ljubezni do drugega, čakanja, hrepenenja, žeje in želje po človeški bližini. Z evtanazijo je odvzeto žalovanje. Evtanazija odvzema intimnost umiranju, ki je skrivnostni prehod v drugačnost, ki se ga ne sme motiti.

Vsak starejši človek bo zaradi tega stalno pod pritiskom in v strahu, kdaj bo prišel ponj milostni vod. Po pričakovanju rabljev bi se moral brez upiranja z zaupanjem in nasmeškom predati v njihove roke, saj so vendar njegovi rešitelji. Kako naj sicer ob

takem zakonu starejši človek upraviči svoje bivanje in željo po nadaljnjem življenju pred domačimi, bližnjimi, okolico, ko pa je izločen, nekoristen in breme za družbo. Počutil se bo odveč in vsem v napoto. Veljal bo za zaje-davca pokojninskega in zdravstvenega sistema, ki ogroža blagostanje zdravih in sposobnih in je cokla napredka in razvoja zdrave družbe. Nebodigatereba, ki ovira mlade pri načrtovanju dopustov, pridobivanju materialnih dobrin in uživanju.

Prav zaradi neizmerne možnosti zlorab takega zakona ne smemo nikoli sprejeti. Tudi zaradi prostaštva, ki se je pri nas neznansko razbohotilo in je najhujša tiranja, ki nas uničuje. Tak zakon bi bil za nas še posebej nevaren, ker bi bil v hipu vsajen v plodno okolje. Vsiljuje pa nam tudi, da vsi postanemo zanikrne brezčutne pošasti, oropane vsega, kar je človeško, najbolj bistvenega, kar smo.

Če ta voz krene, ga ne bo mogoče zaustaviti. Pandorina skrinjica bo odprta.

V Ljubljani, 7. 5. 2024

**Dr. Janez Eržen, dr. med., upokojeni
torakalni kirurg**

Spomin na dobro zdravstvo v Mariboru

Ali so dispanzerji rešitev?

Zmago Turk

Ko te dni spremljam politično voljo poslancev o sprejemu Zakona o dolgotrajni oskrbi, so me k pisanju vzbudile besede gospe Mance Košir v njenem zadnjem življenjskem intervjuju: »**Politikom je za nas stare figo mar. Sram jih naj bo.**« In se je poslovila.

Sem že v letih, ko mora za moj obstoj skrbeti tudi država z organizacijo zdravstvene oskrbe, posebej pa še oskrbe skoraj sedemsto tisoč starejših v Sloveniji. Zagate okoli Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki trajajo že desetletje, niso edini zdravstveni zaplet v aktualnem trenutku. Stavka zdravnikov, ki traja več kakor 100 dni, se v normalnem političnem odnosu ne more zgoditi. Čakalne dobe, ki v zdravstvu in zobozdravstvu obsegajo tudi obdobje več let, se v aktualni družbi ne bi smele zgoditi. Z reformo zdravstvenega sistema se je v zadnjem desetletju ukvarjalo kar nekaj vlad. Zgodilo pa se ni nič. Sto tisoč ljudi nima svojega izbranega zdravnika, na katerega bi se lahko obrnili v svoji stiski ali bolezni.

Nekateri dosežki slovenske sodobne medicine se lahko primerjajo z dosežki drugih evropskih držav. Manj primerjav pa je v organizaciji zdravstvenega sistema, ki je v največji krizi, odkar sem pol stoletja odslužil v različnih oblikah zdravstvenega varstva.

Naj se spomnim organizacije zdravstva v Mariboru pred pol stoletja. V sedemdesetih in osemdesetih letih smo imeli osebne zdravnike tudi v tovarnah. Mesto je bilo razdeljeno na rajone in ti osebni, včasih tudi

družinski zdravniki so v času svojega delovnega časa in po njem obiskali bolnike na domu, ki so bili bolni ali nemočni. V mestu in okolici je bila organizirana dežurna služba. Zdravniki smo praktično 24 ur opravljali hišne obiske in razbremenjevali čakalnice pri osebnih zdravnikih. Osebni zdravniki so v svojem rajonu poznali svoje paciente in jih načrtovalno obiskovali.

Zdravstveni dom Maribor je imel odlično organizirano zdravstveno službo. V takratnem zdravstvenem domu smo imeli poleg dobre organizacije osnovnega zdravstvenega varstva tudi **dispanzersko službo**: dispanzerje za otroke ter onkološki in gerontološki dispanzer, cepilni center, pulmološki dispanzer, oddelek za RTG-slikanje ter organizirano fizioterapijo v zdravstvenem domu in Fontani. Čakalnih dob ni bilo. Dispanzerske službe so razvrščale bolnike med osnovnim zdravstvenim varstvom in bolnišnično dejavnostjo. Nudile so specialistično oskrbo. V bolnišnici so vedeli, da je treba bolnika, napotnega iz dispanzerskega varstva, jemati resno in pravočasno obravnavati.

Sodelovanje med zdravniki ni bilo vedno najbolj vzorno, zato smo se z združenji in strokovnimi sestanki povezovali znotraj zdravniškega društva, ki je temeljilo na etičnih odnosih med zdravniki. Leta 1985 je prišlo do večjih sprememb v organizaciji zdravstvene službe v Mariboru. Samoupravni TOZD-i (temeljne organizacije združenega dela) so počasi ugašali in SOZD (sestavljena

organizacija združenega dela – združeno zdravstvo) je z Aškerčeve ulice 1 spreminjal obliko sistema, ukinjal oddelke, premeščal kadre iz osnovne zdravstvene organizacije v bolnišnico. Ugasnili so dispanzerji, RTG, rajoni in hišni obiski.

Bolnišnica je prehajala v učno ustanovo in se pripravljala na klinično medicino. Pripravljali smo se na ustanovitev Medicinske fakultete Maribor. Stremeli smo za habilitacijskimi nazivi in se trudili pridobiti čim več strokovnosti. Pri tem pa smo malo pozabili na ljudi in bolnike. Razvijali smo specialistične in subspecialistične dejavnosti in krepili strokovni ugled, vendar pri tem pozabili na kadrovske potrebe pri spremembah, ki smo jih izvedli ali načrtovali. Velik korak v organizaciji osnovnega zdravstvenega varstva je pomenil zakon o možni privatizaciji v osnovnem zdravstvenem varstvu. Skoraj polovica zdravnikov, zaposlenih v javnih ustanovah, si je pridobila status zasebnika in se začela preko svojih koncesij vključevati v organizacijo sistema. To ni bilo vedno najbolje opravljeno. Zavod za zdravstveno zavarovanje je določal različne predpise točk za vrednotenje, omejevanje in plačevanje storitev. Prave povezave med osnovnim zdravstvenim varstvom, v katerem smo imeli dve obliki – javni zdravstveni aparat in zasebni zdravstveni aparat, ki se je preko koncesij vključeval v zavarovalniški sistem – nismo našli. Vse je vodila in določala edina slovenska zavarovalniška organizacija.

Po prehodu v novo tisočletje so se začele razvijati zasebne zavarovalniške organizacije (Vzajemna, Triglav itd.), ki so začele ponujati dodatne možnosti zavarovanj in posledično tudi oskrbe. Vse to je prineslo nemir med uporabniki. Nekateri zasebniki so začeli vračati svoje koncesije in prehajati v drugo, plačljivo obliko poslovanja. Še bolj pa so nas prizadeli

odhodi zdravnikov v tujino. Slovenija ni bila več obljubljen država zdravnikov iz sosednjih republik. K sreči smo ustanovili Medicinsko fakulteto Maribor, ki je do danes izšolala 1100 zdravnikov. Si predstavljate, da teh ne bi bilo v slovenskem prostoru?

Podobno se je zgodila tudi na področju zdravstvene nege in fizioterapije. Razvijale so se nove šole, ki so izšolale medicinske sestre, fizioterapevte in druge zdravstvene kadre. Nastale so zasebne fakultete in tudi univerze, ki se želijo vključiti v kompletni, ne samo pedagoški, ampak tudi zdravstveni sistem. Ni pravega poslušanja. Pohvaliti je treba zdravstvene šole, ki so postale fakultete in izobražujejo diplomirane medicinske sestre in fizioterapevte, ker bi bilo brez njih v aktualnem trenutku še težje.

Predpisi in zagate v organizaciji zdravstvenega sistema so bili vedno težji in nedorečeni. Ob vsakih volitvah so obljubljali nujno ureditev zdravstvenega sistema, vendar so prej prišle nove volitve in garniture so se zamenjale. Sam se spomnim osmih ministrov različne politične barve.

Večjega uspeha pa ni bilo. In danes stojimo pred katarzo sistema. Zdravstveno zavarovanje težko pokriva potrebe sodobne medicine, ki ima velike ambicije vključevanja v svetovni prostor. Življenjska doba se je podaljšala za skoraj 10 let in ta obdobja prinašajo nove oblike bolezni predvsem degenerativnega značaja. Upali smo, da bo poleg paliativne oskrbe, ki je nujno potrebna za vzdrževanje kondicije in zdravja starejših, **Zakon o dolgotrajni oskrbi** prinesel rešitev za financiranje novonastalih zdravstvenih razmer. Glede na zadnje dogodke, ko se gospodarstvo in politični sistem branita reči »bobu bob«, da bo ta predpis dolgotrajne oskrbe moral biti financiran in da ne bo poceni, ni videti soglasja. Vse to nakazuje, da tega zakona še leta ne bo. Posebej v naših krajih čutimo odliv visokega strokovnega kadra čez mejo, kjer so delovni pogoji dosti boljši in donosnejši. V nastalem pat položaju je težko najti pravilno rešitev, ki bi zagotovila dogovor med tistimi, ki bi morali organizirati dobro zdravstveno službo,

in tistimi, ki bi jo morali plačevati. Starejši smo vedno bolj vezani na svoje prihranke in morebitne sorodnike, ki nam pomagajo preživeti aktualni trenutek in iskati izhode iz stisk, v katerih se znajdemo.

Iz vsega napisanega je razvidno, da smo imeli v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja dobro organizirano zdravstveno službo. Danes pa je zdravstveni sistem organizacijsko in politično v krizni situaciji. Posamezni zdravstveni domovi rešujejo tisto, kar lahko naredijo sami, vendar je nad vsemi predpisi država s svojimi zakoni, ki pa niso v prid potrebam slovenskega prebivalstva. Severovzhodna Slovenija je še posebej na udaru. Včasih imam občutek, da se zanimanje za severovzhodno Slovenijo konča nekje za Trojanami. Tudi za zdravstvo. Ali se bo našla čudežna palica, ki bo z argumentiranimi ukrepi prerezala ta voz, ki počasi stiska še tisto energijo, ki nam je v severovzhodni Sloveniji, posebej pa v Mariboru, še ostala?

Akad. (EASA) prim. prof. dr. Zmago Turk, v. svet., Maribor

Napuh in slepota

Marjan Fortuna

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

Razmere v zdravstvu so pričakovana posledica potreb ljudi (tudi zdravih), razvoja medicine in staranja prebivalstva. Tako stanje se je dalo predvidevati glede na porast potreb po zdravstvenih storitvah, kar sem jaz opazal na ljubljanski urgenci polnih 38 let in na to javno opozarjal ter tudi dokazoval s številkami. Namesto o krizi zdravstva je treba govoriti o krizi

vodenja in upravljanja. Kot da še ni dovolj slabo, sprejemamo ukrepe ali kar ukaze brez sodelovanja medicinske stroke, kar pa nismo samo zdravniki. Prehitro in ne dovolj usklajeno reševanje problemov nikoli ne prinese nič dobrega.

Če bi bila razlaga za razmere v zdravstvu tako preprosta, češ da je glavni razlog za krizo dvojno delo (popularno, nizkotno in žaljivo imenovano dvoživkarstvo), in to seveda izključno zdravnikov, bi bila rešitev zelo enostavna. Te trditve, ki

preplavljajo medije in jih politiki ter celo nekateri še aktivni ali upokojeni zdravstveni delavci vztrajno ponavljajo, kažejo na nepoznavanje delovanja osnovnega in tudi bolnišničnega zdravstva. Ukinili ali znatno omejili bi dopolnilno delo pri drugih delodajalcih, ne ponujajo pa boljših rešitev. In kaj potem? Ob doslednem razmejevanju med delom v javnih zavodih in zunaj njih nas pa res čaka popoln kolaps sistema. Posledica bo, da bo večina pacientov »navalila« na javne zavode, kar je edino logično. Saj smo že vajeni eksperimentov, kot je bil, recimo, tisti bivšega zdravstvenega ministra, a ta bi bil precej huji, ker ne bi imel samo finančnih posledic.

Ali smo že pozabili tudi na dolge vrste sredi noči pred zdravstvenimi domovi, ko je šlo samo za opredeljevanje pacientov? Ali je za to krivo dvojno delo zdravnikov, da mnogi še vedno nimajo opredeljenega zdravnika?

Poleg krize vodenja pa je glavni razlog za nakopičene težave zastarel zavarovalniški sistem, ki ne more slediti potrebam, željam in tudi zahtevam pacientov. Naj omenim samo programe za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danksi (Svit), na dojki (Dora) in materničnem vratu (Zora), s katerimi odkrijemo veliko predrakavih in rakavih boleznih, ki zahtevajo hitro ukrepanje. V načrtu je tudi program zgodnjega odkrivanja raka pljuč. Ni javnega zdravstvenega sistema, ki bi lahko v razumnem času »obdelal« vse te bolnike, ker nima dovolj ne kadrovskih, ne prostorskih in ne materialnih zmogljivosti. So pa še druge dejavnosti, ki presegajo zmogljivosti javnega zdravstva. Zato moramo vključiti vse kadrovske vire, ne pa da z nesmiselnimi ukrepi omejujemo delo tistih, ki znajo, hočejo in zmorejo delati več.

V najnovejših predlogih je kar nekaj rešitev, ki jih jaz zagovarjam že vsaj petdeset let in sem tako tudi delal. En tak predlog, ki ni nobena

novost, je, da mora zdravnik v svojem zavodu narediti toliko, kot je treba vključno s sodelovanjem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva ali vsaj stalne pripravljenosti, seveda če taka dela obstajajo. Kdor nima kakega utemeljenega razloga, da mu to ni treba (daljša upravičena odsotnost, starost nad 55 let), mora pač delati tudi takrat, ko mnogim ni treba. Mnogo je namreč del, kjer dežurstev ni, pa tudi nadurno delo je omejeno le na dnevno brez nočnega, nedeljskega in prazničnega odmora.

Na osnovi lastnih izkušenj trdim, da je dopolnilno delo zdravnikov rešitev in ne problem. Zato bi bilo po mojih izkušnjah celo smiselno, da bi zdravniki iz bolnišnic občasno delali v osnovnem zdravstvu ali specialističnih ambulantah zunaj matičnih ustanov, pa najsi bi bilo to v drugih bolnišnicah, pri koncesionarjih in, če ne gre drugače, pri čistih zasebnikih ter obratno, kar je sicer v manjši meri nekdanje že bilo.

Torej tako dodatno delo tam, kamor hodijo specialisti delat občasno ali pa redno, predstavlja korist tako za paciente kot ustanove. Prav je, da pacient pride do zdravnika v najkrajšem možnem času takrat, ko ga potrebuje, ter po možnosti čim bližje domu. Očitki, da se paciente namerno

preusmerja iz javnih zavodov v zasebne, so povsem deplasirani, ker se, in to zlonamerno, posplošuje. Res pa obstajajo posamezne nesprijemljive prakse, kar je stvar odnosa med delojemalcem in delodajalcem ter seveda plačnikom, ki imata že sedaj vse možnosti sankcionirati take odklone. Vodstveni delavci in ne politiki so tisti, ki dobro vedo, koliko je nek posameznik »vreden« in koliko je »dodana« vrednost njegovega dela. Kaj pa dela javni uslužbenec (tudi zdravnik) potem, ko izpolni vse obveznosti v lastni ustanovi? Lahko dela to, kar zna, zmore in hoče, ali pa nič in tudi takih je kar nekaj, kar je velika škoda, da tudi teh ne znamo ali nočemo vključiti v dodatno delo ob čedalje večjih potrebah. Če pa mislimo kriminalizirati prekomerno delo z različnimi floskulami in žalitvami, nam ni pomoči. Ne morem se znebiti vtisa, da gre predvsem za ideološko nasprotovanje, kar konec koncev velja tudi za delo upokojujencev, ki ne predstavljajo nikomur konkurence in bi lahko precej pripomogli pri izboljšanju stanja zaradi pomanjkanja zdravstvenih delavcev na vseh ravneh.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Razbremenilni pogovori v juliju 2024

V **juliju 2024** je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih. Razgovori so možni tudi po dogovoru, izven razpisanih terminov.

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 8. julija 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 11. julija 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 18. julija 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

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 anonimno, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Mojstrski tečaj komunikacije v paliativni oskrbi

8.–9. in 15.–16. 2. 2024

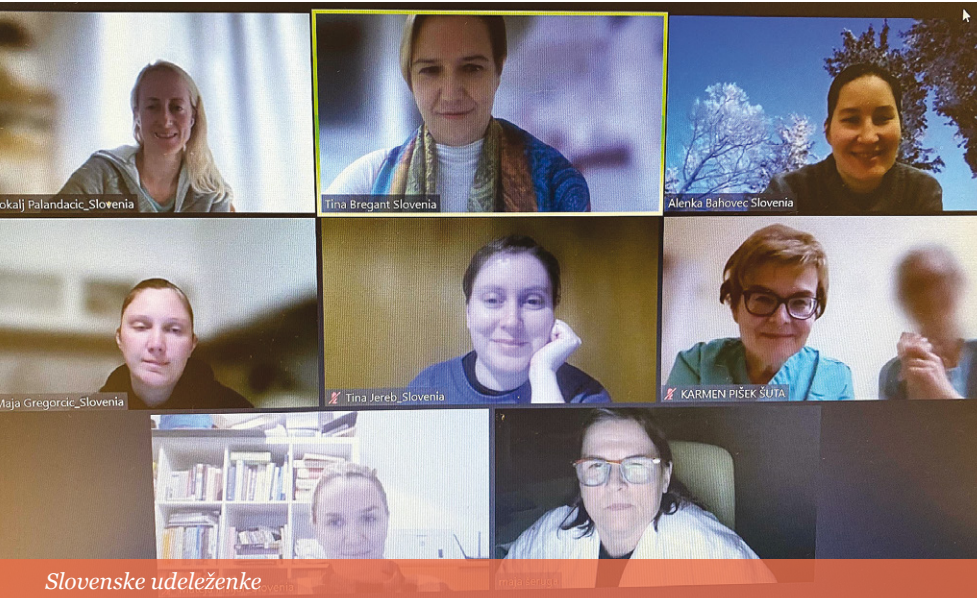
Tina Bregant, Alenka Bahovec

Štiri popoldneve v letošnjem februarju nas je skupinica zdravnic iz Slovenije, zelo različnih specializacij (od družinske medicine do anesteziologije in onkologije ter psihiatrije in pediatrije), imela možnost prisostvovati mednarodnemu mojstrskemu tečaju komunikacije v paliativni oskrbi. Tečaj je potekal na daljavo in je tako omogočal mednarodno zasedbo z vsemi možnostmi interaktivnega sodelovanja. Zasnoval in vodil ga je kanadsko-ameriški zdravnik, strokovnjak za paliativno medicino, prof. Frank D. Ferris. Udeleženci smo bili iz devetih držav, poleg skupine slovenskih zdravnic z različnih področij in ravni (od primarne do sekundarne in terciarne ravni), ki smo se pod koordinatorstvom dr. Tine Bregant pridružile podobnim skupinam z njihovimi koordinatorji iz Armenije, Albanije, Cipra, Češke, Gruzije, Grčije, Mehike in Romunije. Koordinatorje je Frank izbral že prej, na tečajih, ki ji organizira po vsem svetu.

Dr. Frank Ferris je namreč legenda paliativne oskrbe. Po izobrazbi je internist, ki se je šolal v Torontu ter nato postal specialist radioterapije. Nanj sta takrat vplivali dve smrti, ki sta ga usmerili na pot paliativne medicine. Njegov oče je bil nameščen v dom za starejše zaradi napredovale Parkinsonove bolezni, kjer je umrl teden dni po selitvi v dom. Padel je s postelje in umrl zaradi akutno nastale pljučnice 12 ur po vrnitvi iz bolnišnice, kjer so ga rentgensko slikali, da bi izključili zlom kolka. Frank je bil besen zaradi oskrbe, ki je očeta pahnila v prezgodnjo smrt, a presenetila ga je mama, ki je njegovo jezo ustavila z besedami: »Frank, tvoj oče je mrtev. Ne izgublaj časa z jezo na dom za starejše in oskrbo. Vloži energijo v dejavnosti, ki bodo naredile svet boljši – za žive.« Kmalu potem je umrl njegov prijatelj zaradi sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) v bolnišnici, kjer je delal. Ko niti Frank ni mogel preprečiti njegove smrti in se je soočil s slabim obvladovanjem simptomov bolezni, se je spomnil nasveta svoje matere. Še danes meni, da nihče ne bi smel umreti tako, kot sta umrla oče in prijatelj. Od takrat si Frank

prizadeva za kakovostno paliativno oskrbo, ki jo širi preko meja, praktično brezplačno oz. s pomočjo prostovoljcev, ki pomagajo pri organizaciji.

Tečaj je potekal interaktivno, preko aplikacije Zoom, pri čemer so glasovanja potekala preko pametnih telefonov. Vsak dan je bil sestavljen iz izmenjavanja teoretičnega in praktičnega dela z igrami vlog. Teme na tečaju so obsegale različne vidike komunikacije, kot je sporočanje slabe novice, pojasnjevanje prognoze in sprejemanje odločitev o intenzivnosti zdravljenja skupaj z bolnikom in družino, komunikacija z (zahtevnimi) svojci, komunikacija v timu in reševanje konfliktov. Poseben poudarek je bil na podajanju prognoze, čemur se v našem okolju zelo radi izognemo. Kot da bi nas bilo strah, saj si želimo sporočiti optimistične, dobre novice, in hkrati kot da ne želimo sporočiti neizogibnega, zaradi česar smo pravzaprav sploh začeli s paliativno obravnavo. Bistveno je, da razumemo, da srednje preživetje za določeno bolezen pomeni, da to obdobje preživi 50 % bolnikov. Pol jih umre prej, pol pa jih živi dlje, in ne vemo, kdo spada v katero polovico. Zato se zdravnikom odsvetuje, da bi pacientom (kot v filmih) napovedovali točne številke, da bodo npr. živeli še dva meseca. Vendar pa je napovedovanje – prognoza zelo pomembna zaradi načrtovanja obravnave. Po raziskavah zdravniki slabo ocenjujemo prognozo. Praviloma jo precenimo za 3- do 5-krat, kar je res veliko. Prof. Ferris temu precenjevanju pravi, da smo večni optimisti – kot da bi igrali za ekipo z imenom »Upanje«. Na prvi pogled se to zdi prijazno in dobro, a se lahko izkaže kot zelo nekorektno do pacienta. Zato nam je lahko v pomoč vprašanje, zakaj pacienta to zanima. Velikokrat se izkaže, da imajo pacienti v mislih neko konkretno skrb. Z našim korektnim odgovorom jim lahko pomagamo organizirati in urediti svoje stvari – preden bo prepozno. Ogleдали smo si primer pacienta, ki je zaradi hitro napredujoče dispneje obiskal urgenco. Odkrili so mu napredovali metastatski karcinom



pljuč, ki ni bil več primeren za specifično onkološko zdravljenje, zaradi česar so ga vključili v paliativno oskrbo. Pacienta je zanimalo, kako dolgo bo živel, ker je zelo rad hodil igrat bobne s prijatelji na deželo. Prof. Ferris mu je odgovoril, da naj gre že ta teden, ker se lahko zgodi, da bo bolezen napredovala hitro in zaradi oslabelosti tega ne bo več zmogel. Malo nas je presenetilo, a ko smo si ogledali tabele funkcioniranja in preživetja, smo uvideli, kako zelo smo vsi precenili bolnikove realne možnosti. Frank je lepo povedal, zakaj je dobro biti realen: če bomo podcenili zmožnost funkcioniranja, bomo na koncu veseli, ker bo lahko bolnik imel več »odbojnih prijateljskih srečanj«. Če pa bo prišlo do nenadnega poslabšanja, kar se lahko zgodi, pa bo imel »odbojnano« vsaj kakšno srečanje, ki ga pri precenjevanju zmožnosti ne bo nikoli dosegel.

Da smo si lažje predstavljali potek komunikacije, je prof. Ferris nekaj situacij odigral z igralci. Ti so bili zelo realistični, tako da nismo niti pomislili na to, da ne gre za »prave« paciente. Nato smo udeleženci vadili večšine komunikacije tako, da smo bili razdeljeni v manjše skupine po jezikih. Vnaprej pripravljene scenarije je dr. Bregant prevedla in sproti razdelila med nami. V igri vlog smo se preizku-

sili ne le v svoji običajni vlogi zdravnika, pač pa smo prevzemali tudi vloge bolnika, svojcev, drugih zdravstvenih delavcev in celo duhovnika. Lahko smo občutili žalost kot bolnik ali sorodnik, ki zanj skrbi, pa frustracijo zdravnika, ki nima dovolj časa, da bi lahko pojasnil bolniku vse, kar si ta želi. K uspešnemu poteku igre vlog je zelo pripomoglo, da se je delo v skupinah začelo z medsebojnim spoznavanjem, ki je omogočilo večje zaupanje. To je bilo ključno, da smo si lahko udeležence na koncu vsake igre vlog izmenjale tudi dragocene konstruktivne komentarje, k čemur so nas še dodatno spodbujali organizatorji tečaja. Podajanje konstruktivne kritike, zlasti v timu, je izjemno pomembno, saj se edino tako lahko izboljšamo. Dr. Ferris je namreč tudi zelo didaktično usmerjen in se zaveda pomena dobro delujočega tima za kakovostno oskrbo pacienta.

Dr. Frank Ferris je preko mednarodne štipendije za paliativno medicino pripomogel k izobraževanju številnih mednarodnih strokovnjakov, tudi iz Slovenije. Sam pravi, da svoj uspeh dolguje strasti in vztrajnosti. Zaveda se različnih, včasih celo popolnoma nasprotnih stališč, ki pogosto temeljijo na čustvih in lokalni kulturi. A vendar vztraja pri svojih ciljnih. Glavni je, da se vsakomur

omogoči olajšanje trpljenja. Verjame, da je paliativna oskrba sestavni del zdravstvene prakse takrat, ko vsak v timu učinkovito komunicira in se pogaja o ciljnih oskrbe na podlagi pacientovih želja in prioritete ter realnih terapevtskih rezultatov in so pacienti, ki živijo z napredovalimi boleznimi, sposobni živeti polno življenje. Paliativna oskrba je po njegovem mnenju dosegla svoj cilj, ko se vpliv bolezni in trpljenja na družine in družbe znatno zmanjša.

Vključevanje paliativne oskrbe v zdravstveno varstvo ni le strategija za izražanje človeške prijaznosti, ampak je tudi strategija za zmanjšanje trpljenja in spodbujanje miru – miru v duši in telesu, po vsem svetu. Frank pravi: »Sanjajte veliko, držite se tesno, bodite potrpežljivi, osredotočeni in ne obupajte.« In še misel za vse nas, ki delamo v zdravstvu, in je še kako aktualna: »Standardi prakse, ki jih ustvarjamo, in ljudje, ki jih usposabljam, bodo skrbeli za nas, ko bomo mi na vrsti, da prejmemo oskrbo.«

Za radovednejše delimo še dva vira podkastov v angleščini o komunikaciji v paliativni oskrbi: <https://pallmed.net/> in <https://www.vital-talk.org/>. Verjetno bomo drugo leto ponovno organizirali mojstrski tečaj – če vas zanima, si rezervirajte marec 2025. Bo zanimivo. Tema tečaja je zares pomembna in aktualna ter v pomoč vsem, ki se med svojim delom srečujemo z bolniki v paliativni oskrbi.

Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije, spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, CIRIUS Kamnik

Alenka Bahovec, dr. med., Zdravstveni dom Vrhnika, alenka.bahovec@gmail.com

Kongres ESGO 2024 v Barceloni

Udeležba Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke UKC Maribor

Andrej Cokan

Kongres ESGO (Evropsko združenje za ginekološko onkologijo) je osrednji dogodek v Evropi na področju ginekološke onkologije in je ključni del izobraževalnih dejavnosti organizacije. Letni kongres omogoča strokovnjakom edinstveno priložnost za pridobivanje znanja o najnovejših medicinskih in znanstvenih dosežkih na področju raziskav, zdravljenja in oskrbe ginekoloških rakov. Poleg tega je odlična priložnost za vzpostavljanje stikov z vodilnimi strokovnjaki iz celega sveta. 25. kongres je potekal od 7. do 10. marca 2024 v Barceloni, Španija, kjer je doc. dr. Maja Pakiž, dr. med., nastopila svojo vlogo kot podpredsednica ESGO.

Kongres v številkah: 2970 udeležencev iz 104 držav; 105 predavateljev; 53 izobraževalnih dogodkov; 6 debat; 3,5 ure operacij v živo (prenos iz Univerzitetne bolnišnice Bellvitge v Barceloni); 7 dogodkov na stojnici ESGO; 6 delavnic; 1218 povzetkov; 230 videoposnetkov; nagrada ESGO za translacijsko in klinično raziskovanje Helga Salvesen (prejel profesor patologije, Xavier Matias-Guiu Guia iz Hospital U de Bellvitge and Hospital U Arnau de Vilanova, Barcelona, Španija); tek ESGO.

V ospredju kongresa so bile razprave o najnovejših tehnikah zdravljenja ginekoloških tumorjev v skladu z ESGO kliničnimi smernicami, prav tako pa so bile izpostavljene pomembne raziskave, ki vplivajo na vsakodnevno klinično prakso. Med njimi je bila tudi raziskava Sentix, v kateri smo sodelovali v okviru CEEGOG (Srednje- in vzhodnoevropska skupina za ginekološko onkologijo), kjer smo raziskovali vpliv varovalne bezgavke na preživetje pri raku materničnega vratu. Poudarek je bil

tudi na možnostih ohranjanja reproduktivne sposobnosti pri onkoloških bolnicah ter na najnovejših napredkih v kemoterapiji, radioterapiji in imunoterapiji. Posebno pozornost so namenili translacijskim raziskavam, ki vključujejo biomarkerje, ter individualiziranim kirurškim pristopom, ki temeljijo tako na značilnostih tumorja kot tudi na potrebah posameznih bolnic. Izboljšano razumevanje biologije tumorja in vpeljava novih biomarkerjev sta privedla do razvoja novih pristopov v personalizirani medicini ter omogočila bolj individualizirano zdravljenje pacientov.

Organizacija ENGAGe (Evropska mreža skupin za zagovarjanje ginekoloških rakov) je organizirala seminarje, ki so obravnavali najnovejše vidike diagnostike, kirurgije, radioterapije in sistemskih terapij, prav tako pa so se osredotočili na individualizacijo zdravljenja ob postavitvi diagnoze in ponovitve bolezni.

ENYGO (Evropska mreža mladih ginekoloških onkologov) je organiziral številne dogodke, med katerimi so bili tudi družabni dogodki in tradicionalno sajenje drevesa (tokrat oljke), ki smo ga izvedli pred Univerzitetno bolnišnico Bellvitge. Na kongresu so potekale tudi volitve za upravni odbor ENYGO, kjer sem tudi sam sodeloval.

Ponovno smo se udeležili sestanka CEEGOG, kjer smo delili izkušnje in okrepili sodelovanje med institucijami v srednjeevropski regiji, ter sestanka projekta ESGO Database.

Kongres so aktivno spremljali ambasadorji, ki so poročali o dogajanju na socialnih omrežjih. Ponosen sem, da sem ponovno sodeloval v tem projektu skupaj s sodelavci: Ana Conde Adán iz MD Anderson Cancer, Madrid, Španija; Anita Mitra iz Hammersmith Hospital, Institute of Reproductive and Developmental Biology, Imperial College London,

Velika Britanija; Francesco Mezzapesa, IRCCS Azienda Ospedaliero, Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, Italija, in Hadi Erfani iz Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California, Los Angeles, Kalifornija, ZDA. Projekt je koordiniral Beth Green iz pisarne ESGO, ki se ji zahvaljujem za vso pomoč in nasvete.

Na kongresu sem bil v družbi kolegov zdravnikov iz UKC Maribor: izr. prof. Jure Knez, doc. dr. Maja Pakiž, doc. dr. Andraž Dovnik, ter kolegic z Oddelka za onkologijo: dr. Maja Ravnik in dr. Tamara Petrun. Skupaj s sodelavci iz UKC Maribor in študenti MF Maribor smo sodelovali pri naslednjih prispevkih, ki so bili objavljeni v International Journal of Gynecologic Cancer, marec 2024, 34 (Suppl 1):

- Maja Pakiž, David Cibula, Dariusz Grzegorz Wydra, Jaroslav Klat, Michal Zikan, Renata Poncova, Anna Abacjew-Chmylko, Andraž Dovnik, Martina Romanova, Filip Freuhauf, Sambor Sawicki, Andrej Cokan, Roman Kocian, Zuzanna Mascianica, Leyla Al Mahdawi, Lukas Dostalek, Paulina Zygowska, Jiri Slama, Radoslaw Owczuk, Jure Knez. **Prospective observational study on sentinel node biopsy using two concurrent labelling techniques (Radioactive tracer with/without blue dye vs. indocyanin green-ICG) in early-stage endometrial cancer patients (TESLA-1) (CEEGOG EX-02).**
- Monika Sobočan, Andrej Cokan, Andraž Dovnik, Leyla Al Mahdawi, Maja Pakiž, Jure Knez. **The impact of revised FIGO2023 staging on treatment of early stage endometrial cancer.**



Zgoraj levo: na predstavitvi posterjev. V sredini: ekipa »Social Ambassadorjev«. Desno: s Tamaro Petrun (levo) in Majo Ravnik z Oddelka za onkologijo UKC Maribor. Spodaj levo: sodelavci z Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke (z leve: Andraž Dovnik, Andrej Cokan, Maja Pakiž in Jure Knez). Desno: Maja Pakiž v družbi Ane Fagotti (predsednica ESGO) in Philippa Morica (predhodni predsednik ESGO).

- Maciej Stukan, Marcin Jedryka, Andrej Cokan, Jaroslav Klát, Munachiso Ndukwe IHEME, Marcin Kryszpin, Renata Poblocka, Eva Timošek, Martina Romanová, Klára Kolarová, Radoslaw Madry, David Cibula. **Symptomatic malignant ascites drainage with a patient-controlled vascular catheter – interim analysis of safety and patients' reported outcomes.**
- Maja Pakiž, Marko Klaric, Andrej Cokan, Gabrijela Sopta Primorac, Andraž Dovnik, Đuro Despot, Leyla Al Mahdawi, Marina Pranjic, Aleks Brumec, Matej Turkovič, Jure Knez. **ESGO endome-**

trial cancer quality indicators between ESGO accredited centre in training and comparable centre pursuing for accreditation.

- Andraž Dovnik, Luboš Minar, Libor Viktora, Anna Abacjew-Chmylko, Pawel Blecharz, Olga Matylevich, Milan Krkoška, Radvan Pilka, Bohuslav Melichar, Jaroslav Klat, Ana Fröbe, Magdalena Bizon, Filip Frühauf, Maja Pakiž, David Cibula. **Unusual types of cervical adenocarcinomas. preliminary data from RACE: retrospective study on rare types of cervical cancer (CEGOG CX-06).**

- Luigi Congedo, Rita Trozzi, Emanuele Perrone, Camilla Nero, Emilia Palmieri, Aniello Foresta, Luca Palmieri, Thaïs Baert, Annuschka Laenen, Anne-Sophie VanRompuy, Giuseppe Vizzielli, Jure Knez, Giovanni Scambia, Francesco Fanfani, Frédéric Amant. **Improving endometrial cancer assessment by combining the new technique of genomic profiling with surgical extra uterine disease assessment (EUGENIE). Results after one year of enrolment.**
- Monika Sobočan, Anže Feguž, Jure Knez. **Endometrial cancer**

information provisions: unveiling dissatisfactions, positive responses, and imperative support needs – a systematic review.

- Tibor A Zwimpfer, Esra Bilir, Khayal Gasimli, Andrej Cokan, Nicolo Bizzarri, Zoia Razumova, Joanna Kacpercyk-Bartnik, Tanja Nikolova, Tereza Cicakova, Marcus Vetter, Celine Montavon, Gilberto Morgan, Viola Heinzlmann-Schwarz. **Management of patients with hypersensitivity to platinum salts and in gynaecological cancers: a survey from the european network of young gynaecolo-**

gic oncologists (ENYGO).

- Andrej Cokan, Neila Caroline Henrique Da Silva, Débora Rayane De Arruda, Nathália Lorena Zeferino Araujo, Rodrigo Soares Da Silva, Christina Alves Peixoto, Sheilla Andrade De Oliveira, Rajko Kavalari, Maja Pakiž, Igor But, Norma Lucena Silva. **Effect of topical imiquimod treatment in the expression of the HPV E7 and human CD28 and CTLA-4 immune molecules in the high-grade cervical lesion.**
- Andrej Cokan, Eva Timošek, Tamara Serdinšek. **Diagnostics and treatment of uterine**

sarcomas: challenges of a low-volume tertiary centre.

- Eva Timošek, Andrej Cokan. **Acute arterial haemorrhage from iliac and femoral artery in two cases of recurrent vulvar cancer.**

Kongres je bil izjemno uspešen, hkrati pa smo ponovno potrdili, da je raziskovalno delo na našem oddelku zelo pestro. To dokazujemo z lastnimi raziskavami ter aktivnim sodelovanjem v evropskih projektih. Veselimo se že prihodnjega kongresa, ki bo potekal v Rimu od 20. do 23. februarja 2025.

Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med.,
UKC Maribor

Tečaj ultrazvoka glave in vratu

Miha Ložar

V aprilu smo na Kliniki za otolaringologijo, kirurgijo glave in vratu Maribor organizirali tečaj ultrazvoka glave in vratu. Šlo je za prvi tovrstni tečaj v Sloveniji, ki je pritegnil udeležence s področij otolaringologije, maksilofacialne kirurgije in nuklearne medicine. Predstavili smo jim vlogo ultrazvočne gregleda pri diagnostiki bolezni ščitnice, žlez slinavk, vratnih bezgavk in tumorjev tega področja.

Dodana vrednost ultrazvoka se najbolj izrazi v sklopu celovite obravnave pacienta na enem mestu, v eni ambulanti, v rokah zdravnika klinika, ki lahko z ustreznim znanjem in izkušnjami pacientu pogosto ponudi vso potrebno diagnostiko. Nepogrešljivi del diagnostike so tudi slikovno vodena tankoigelna in debeloigelna biopsija neoplazem ter aspiracija kužnin v primeru vnetij.

Perioperativno ultrazvok uporabljamo za načrtovanje in predvidevanje poteka operacije, na naši kliniki pa se nanj zanašamo pri monitoriranju mikrovaskularnih anastomoz prostih režnjev.

Po teoretičnem delu s predavanji so udeleženci poprijeli za sondo in izvajali sistematičen pregled vratu na pacientih z izbrano patologijo. Na sodobnih napravah so se naučili osnovnih parametrov optimizacije slike ter prikaza mikrocirkulacije v tkivu. UZ vodeno tankoigelno in debeloigelno biopsijo so vadili na



fantomskih modelih ter se поблиže spoznali s potrebno opremo.

Ob zaključku celodnevnega izobraževanja je bilo čutiti zanos tečajnikov za uporabo novega znanja in optimizem organizacijske ekipe, da

postane ta tečaj tradicionalen in široko obiskan. Ekipe organizatorjev se na tem mestu iskreno zahvaljuje gostujočima predavateljema Jerneju Murku, spec. radiologije, in dr. Martinu Glogovšku, spec. nuklearne

medicine, podjetjema Sonar, d. o. o., in MEDIASI ter pacientom prostovoljcem.

Miha Ložar, dr. med., spec. ORL,
UKC Maribor

Slovenska udeležba na 13. kongresu mladih nevrokirurgov v Hamburgu

13th Annual EANS Young Neurosurgeons' Meeting & Research Course 2024

Hojka Rowbottom,
Tomaž Šmigoc

Od petka, 19. 4., do nedelje, 21. 4. 2024, je v nemškem Hamburgu potekal že 13. kongres mladih nevrokirurgov, ki ga je organiziral Odbor mladih nevrokirurgov (Young Neurosurgeons Committee) v sklopu Evropske zveze nevrokirurgov (European Association of Neurosurgical Societies). Rdeča nit kongresa sta bili spinalna onkologija in minimalno invazivna spinalna kirurgija. Udeleženci smo bili deležni predavanj vodilnih strokovnjakov na področju kirurgije hrbtenice in hrbtenjače v Evropi.

V prvem sklopu so bile obravnavane teme glede novosti in trenutnih smernic s področja primarnih spinalnih tumorjev, metastaz v spinalnem kanalu in intraduralnih spinalnih tumorjev. Sledila je obravnava redkih spinalnih tumorjev, kjer je bil poudarek na kirurški obravnavi spinalnih sarkomov in hordomov. Zatem je bilo na vrsti zanimivo predavanje patologov glede novosti pri molekularni patologiji intraduralnih tumorjev, nato pa še kirurško zdravljenje pri neurofibromatozi, švanomatozi in sindromu von-Hippel-Lindau. V sklopu obravnave intraduralnih in intramedularnih tumorjev je bil poudarek na pristopih, intraoperativ-

nem nevromonitoringu in intraoperativni uporabi ultrazvoka ter izzivih pri zdravljenju. Naslednji sklop, posvečen primarnim tumorjem, je obravnaval kirurško zdravljenje benignih spinalnih tumorjev, predoperativno slikovno diagnostiko in adjuvantno terapijo. V sklopu metastatskih tumorjev je bil poudarek na kirurški strategiji ločitve tumorskega tkiva od hrbtenjače, da se olajša in omogoči čim učinkovitejše tarčno obsevanje.

Drugi dan je bil namenjen minimalno invazivni kirurgiji. Predstavljena so bila zanimiva predavanja o uporabi endoskopske kirurgije v

spinalni kirurgiji, kirurgije s pomočjo tulcev in uporabnost minimalno invazivnih tehnik v zdravljenju spinalnih deformacij. Veliko tudi filozofske razprave pa je odprla tema uporabe robotske kirurgije v spinalni kirurgiji. Kje so meje med umetno inteligenco in nami ter ali mi usmerjamo robote in izboljšujemo natančnost kirurgije ali postajamo mi orodje robotov in umetne inteligence? Ker je šlo za izobraževalni kongres, so predavatelji na koncu vsakega sklopa predstavili klinične primere, o katerih je sledila razprava z delegati, ki je bila velikokrat tudi zelo zabavna.

Na srečanju je bilo izmed vseh prispelih prispevkov v živo predstavljenih 15 e-posterjev, pet izvlečkov



in štiri videopredstavitve. Izbrana sta bila tudi dva prispevka Oddelka za nevrokirurgijo UKC Maribor. Prispevek »Surgical treatment of atypical cervical spine chordoma – a

case report«, ki ga je predstavila specializantka nevrokirurgije Hojka Rowbottom pod mentorstvom specialista nevrokirurga Tomaža Šmigoca, pa je prejel prvo nagrado

za najboljšo videopredstavitev na kongresu.

Hojka Rowbottom, dr. med., Tomaž Šmigoc, dr. med., UKC Maribor

Srečanje Evropske konfederacije primarnih pediatrov 2024

Ljubljana, 5.–6. april 2024

Jasna Čuk Rupnik

Univerzitetna pediatrična klinika v Ljubljani je bila mesto letošnjega srečanja predstavnikov držav, ki svoje znanje, izkušnje in delovanje združujejo v Evropski konfederaciji primarnih pediatrov – ECPCP (European Confederation of Primary Care Pediatricians). Gre za organizacijo, ki predstavlja preko 25.000 primarnih pediatrov v 19 evropskih državah. Kot nova članica je bila ob koncu srečanja sprejeta Švica.

Velik pomen tega mednarodnega srečanja je obeležil soprog predsednice države dr. Aleš Musar, ne le s svojo prisotnostjo, ampak tudi s predstavitvijo pomembnih vsebin: z zavedanjem o velikih dosežkih našega zdravstvenega sistema, katerega učinkovitost se kaže tudi v eni najmanjših smrtnosti novorojenčkov in otrok; z nasvetom, naj politikom in javnosti predstavljamo zdravstvene vsebine preprosto in razumljivo; s ponosom, da lahko v svojem delovanju predstavlja odlično preventivo, ki v naši pediatriji poteka z zgodnjim odkrivanjem družinske hiperholesterolemije in z zgodnjo obravnavo debelosti, ter s priporočilom, da je ob uvajanju novosti nujno ohranjati vse, kar dokazano deluje, to pa, seveda, posodabljati.

Predsednica ECPCP Laura Reali, italijanska pediatrijka primarne ravni

javnega zdravstva v Rimu, je predstavila široko povezovanje konfederacije s številnimi drugimi organizacijami, ki skrbijo za zdravje otrok in mladostnikov. Podpredsednica, Francozinja Christine Magendie, je poročala o nedavni konferenci v Italiji na temo krepitev vloge primarne pediatrije v Evropi in znotraj nacionalnih strokovnih združenj ter o zagovorništvu na področju pravic otrok in na področju javnega zdravja.

Del srečanja je v sodelovanju z Združenjem za pediatrijo pri SZD potekal ob prisotnosti in s sodelovanjem naših primarnih pediatrov. Obravnavana so bila vprašanja sponzoriranja s strani podjetij za mlečne formule in drugo otroško hrano, cepljenja proti noricam, ki bo v

Sloveniji uvedeno na stroške ZZZS prihodnje leto (Denis Baš), upada precepljenosti v mnogih državah na deleže blizu 80 %, uspešnega uvajanja RSV-imunizacije, po kateri so otroci zbolevali le z naključjem, niso pa razvili bronholitisa, ter aktivnosti, ki v Evropi potekajo za obvladovanje izpostavljenosti zaslonom (Mateja Vintar Spreitzer).

Sobotni del srečanja se je začel z delom po skupinah: za izobraževanje, za okolje/zagovorništvo, za preventivo/cepljenje in za raziskovanje. Popoldan je bil namenjen predstavitvam zanimivosti iz posameznih držav:

V Izraelu upadanje števila pediatrov rešujejo s skrajšanjem trajanja specializacije s petih na štiri leta in



Predstavnice Slovenije (aktualna, pretekla in prihodnja) v družbi vodilnih pediatrinj ECPCP. Z desne si sledijo: prva Katja Dejak Gornik, tretja Mateja Vintar Spreitzer, šesta Mateja Renko Koder.

pol ter z večjim poudarkom na poučevanju o javnozdravstvenih vsebinah. V Turčiji je stanje eno leto po potresu zelo težavno: revščina, podhranjenost, težave z vodo, pomanjkljiva higiena z izbruhi bolezni. Uvajajo programe pomoči otrokom, ki so utrpeli amputacije, zaradi povečane onesnaženosti zraka narašča problematika astme, vendar so ob povečani skrbnosti uspeli zadržati raven precepljenosti. V Ukrajini ocenjujejo, da imajo po dveh letih vojne na razpolago kar dobro četrtino manj strokovnih delavcev, ob tem pa velike težave pri zagotavljanju cepiv tudi zaradi dolgotrajnih izpadov elektrike, pojavnost čustvenega stresa je množična. V Italiji so izvedli predstavitev študije »I eat not!«. Z njo so raziskovali prehranske navade šolar-

jev v starosti od 5 do 10 let in dokazali statistično pomembno povezavo med dojenjem več kot 6 mesecev in zmanjšanim zavračanjem zelenjave. Grčija je po epidemiji ošpic leta 2017 doživela letos ponovni pojav te bolezni, do aprila so zabeležili že kar 20 primerov.

Pomemben del razprave je bil namenjen posodobitvi priporočila za premagovanje zadržkov do cepljenja z naslovom »ECPCP Velenje Statement«. Dokument je bil zdaj dopolnjen le v malenkostih, saj je bil odlično in strokovno zelo odmevno sestavljen že ob nastanku – ob srečanju v Velenju leta 2017.

K dobremu vzdušju in prizadevnemu sodelovanju vseh je veliko prispeval tudi ogled Otroškega in šolskega

dispanzerja v ZD Ljubljana Center. Kot primer dobre prakse je bila omogočena še predstavitev tamkajšnjega Simulacijskega centra za nujno medicinsko pomoč. Temu odličnemu mednarodnemu srečanju pa je bil nadet še evropski in svetovni kulturni pridih: posvetili smo ga Srečku Kosovelu, pesniškemu geniju s Krasa. Rodil se je pred 120 leti, umrl pa zaradi meningitisa po gripi, star komaj 22 let. Danes je cepljenje proti meningokokom v nekaterih državah del obveznega programa, v drugih (tudi v Sloveniji) pa ga izvajamo na zahtevo in za plačilo staršev.

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

Prvo letno srečanje evropskih zgodovinarjev medicine

COST-akcija »Nacionalne, mednarodne in transnacionalne zgodovine zdravstva, 1850–2000 (EuroHealthHist)«, Inštitut za novejšo zgodovino, Ljubljana, 25.–26. april 2024

Mojca Ramšak

COST-akcije so evropska sodelovanja v znanosti in tehnologiji, ki izvajajo programe, ki jih financira EU in ki raziskovalcem in inovatorjem omogočajo vzpostavitev lastnih raziskovalnih mrež v širokem spektru znanstvenih tem.

Prvo letno srečanje evropskih zgodovinarjev medicine v okviru COST-akcije »Nacionalne, mednarodne in transnacionalne zgodovine zdravstva, 1850–2000 (EuroHealthHist)« je potekalo v Ljubljani 25. in 26. aprila 2024. Dogodka se je udeležilo 68 zgodovinarjev medicine iz 21 držav, večina osebno, nekateri pa so bili prisotni na daljavo.

Glavni cilj tega COST-programa, ki ga vodi zgodovinar medicine, prof. dr.

Barry Doyle z Univerze v Manchesteru, je preučiti ekonomske, socialne in kulturne temelje zagotavljanja zdravstvene oskrbe v Evropi v obdobju od 1850 do 2000 ter razumeti in analizirati, kako se je zdravstvo razvijalo in kako so ga doživljali v preteklosti zdravstveni delavci, bolniki in kakšen vpliv je imelo na družbo.

COST EuroHealthHist, ki se izvaja med letoma 2023 in 2027, obravnava vprašanja in izzive zdravstva v preteklosti v štirih ključnih raziskovalnih temah – zagotavljanju zdravstvene oskrbe, zdravstvenih delavcev, pacientih in finančnih vidikov zdravstva od srede 19. stoletja do leta 2000.

Osredotočenost COST EuroHealthHist je na raziskovanju različ-

nih tematik, strategij, metod in virov, ki jih uporabljajo zgodovinarji medicine v različnih delih Evrope. Različne raziskovalne prakse in povezovanja je mogoče prepoznati v dolgoletnih pristopih k študiju zgodovine medicine, ki vključujejo prispevke zgodovine medicine, družbenih znanosti, družbene in kulturne zgodovine ter celo politike. V zadnjih letih se je področje zgodovine medicine premaknilo onkraj tradicionalnega raziskovanja znanih osebnosti, prelomnih odkritij in preprečevanja bolezni k raziskovanju družbenih in teoretičnih perspektiv, ki postavljajo izzive konvencionalnim naracijam zgodovine medicine. Ta premik se odraža v naraščajočem poudarku raziskovanja globalnih in medkulturnih vplivov, presečišč različnih medicinskih paradigem, ki so nastale zlasti kot posledica kolonializ-



Del udeležencev prvega letnega srečanja COST-akcije »Nacionalne, mednarodne in transnacionalne zgodovine zdravstva, 1850–2000 (EuroHealthHist)« (vir: prof. dr. Barry Doyle)

ma in globalizacije. Delo COST EuroHealthHist se osredotoča na primerjalno zgodovino zdravstvene oskrbe in njene prakse v transnacionalnem kontekstu, saj je trenutno razumevanje zgodovine medicine še vedno pretežno osredotočeno na razumevanje, kako in zakaj je zdravstvo nastajalo in se razvijalo na posameznih nacionalnih ravneh, širše primerjalne analize pa niso dovolj razvite.

S pomočjo izobraževalnih dogodkov, izmenjave veščin, konferenc in publikacij COST EuroHealthHist ustvarja podlago za razumevanje zgodovine medicine Evrope ter zagotavlja podporo in akademsko okolje za raziskovalce na vseh stopnjah njihove kariere. Ta skupna platforma si prizadeva omiliti prevlado angleških publikacij in daje priložnosti za predstavitev manjšim državam in v drugih jezikih.

COST EuroHealthHist ima pet osrednjih skupin: 1. zagotavljanje zdravstvenih storitev, ta delovna skupina raziskuje različno zgodovino modelov zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so se razvili po Evropi; 2. ponudniki zdravstvenih storitev, ta skupina raziskuje razvijajoče se vloge, usposabljanje in poklicne identitete ponudnikov zdravstvenih storitev; 3.

skupina je posvečena bolnikom in se osredotoča na izkušnje in poglede bolnikov ter kako se ti spreminjajo skozi čas; 4. skupina za finance in nadzor zdravstva raziskuje razlike v modelih financiranja skozi čas; in 5. skupina za dediščino, ki skrbi za povezave med medicinskimi muzeji, arhivi in knjižnicami po Evropi. Delovne skupine izmenjujejo ideje, ustvarjajo skupne publikacije, prireajo konference in druga srečanja in ponujajo študentom ter mladim raziskovalcem možnost učenja o različnih akademskih kulturah in pristopih na področju zgodovine medicine. COST EuroHealthHist vzpostavlja kolegialne mentorske strukture ter spodbuja poštene in enake možnosti brez akademskih hierarhij. Glavni metodološki pristop je primerjalna zgodovina medicine.

Mednarodna primerjava postavlja nekaj pomembnih izzivov. Najpomembnejši je gotovo jezik, saj malo raziskovalcev objavlja na področju zgodovine medicine večjezično. Izbira jezika vpliva tako na terensko delo kot tudi na pisanje, saj je angleščina prevladujoči jezik objavljenih del s področja zgodovine medicine. COST EuroHealthHist rešuje to težavo s postavitvijo multinacionalnih in

večjezičnih raziskovalnih skupin, ki združujejo znanje in imajo pregled nad viri v različnih jezikih. Drugi izziv mednarodne primerjave zgodovine medicine so razlike v virih. V nekaterih državah so bili arhivi uničeni zaradi vojne ali politike. V drugih državah so nacionalni arhivi bogati, lokalne zbirke pa slabo dostopne. COST EuroHealthHist, ki združuje raziskovalce iz vse Evrope, pomaga pri identifikaciji virov, diverzifikaciji baze virov in integraciji podatkov z različnih ravni. Tretji izziv je raznolikost historiografskih pristopov, saj mednarodna skupina, ki dela skupaj, omogoča sinergije in izboljšuje razumevanje različnih tem, kar vodi k odpiranju področij, ki so trenutno premalo raziskana. Do zdaj je veliko primerjalnih raziskav v zgodovini medicine in zdravstva potekalo s sodelovanjem raziskovalcev na konferencah in delavnicah ali občasno v okviru financiranih projektov. Delovne skupine COST EuroHealthHist uporabljajo skupno bazo virov, ki jih trenutno medsebojno delijo prek orodja Zotero, delijo različne pristope in razvijajo nove, da bi kot končni izdelek objavili primerjalno zgodovino medicine Evrope v več knjigah. Predvideni so tudi drugi rezultati, kot npr. objava člankov v posebnih izdajah, kratkoročne raziskovalne štipendije, subvencije za mobilnost ter spodbujanje sodelovanja mladih raziskovalcev na konferencah.

Na prvem letnem srečanju v Ljubljani se je sestala tudi ožja delovna skupina za zgodovino medicine in izvolila predstavnike upravnega odbora. Na predlog vodje COST EuroHealthHist je bila za članico upravnega odbora predlagana prof. dr. Mojca Ramšak, k nominaciji je dala soglasje Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, dokončno je nominacijo odobrila Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS).

Prof. dr. Mojca Ramšak,
mojca.ramsak@guest.arnes.si

Raba velike začetnice pri izlastnoimenskih terminih

Gašper Tonin

Vprašanje bralca

Pozdravljeni!

Zanima me, kako napisati boleznin in preiskave, ko so poimenovane po ljudeh. Jih zapisujemo z veliko ali malo? Npr. Parkinsonova bolezen.

Vprašanje se dotika več različnih področij normativnega urejanja jezika, mdr. zgodovinske in današnje rabe velike začetnice, razmerja med splošnim in strokovnim jezikom ter nazadnje ožje terminološke norme. Vsakega od navedenih pojmov bom poskusil osvetliti za lažje razumevanje končnega odgovora.

Pisanje velike začetnice v slovenščini ureja Slovenski pravopis, trenutno je veljaven pravopis iz leta 2001, v pripravi pa je že novi Pravopis 8.0, ki predstavlja osmo samostojno izdajo slovenskega pravopisa. Da bi lahko razumeli, kakšno je razmerje med jezikovno normo v splošnem jeziku in strokovnem jeziku, moramo najprej razumeti, kaj predstavljata ta pojma in katere zakonitosti so pomembne za vsakega od njiju.

Jezikovna anamneza

Čeprav so nekateri prejšnji pravopisi uslovarjali zapise bolezni z veliko začetnico, je Slovenski pravopis v Pravilih iz leta 1990 pri izlastnoimenskih poimenovanjih uvedel pomensko razliko med

Fiziologija slovenščine: splošni in strokovni jezik ter ožja terminološka norma

Glede na splošno terminološko vedo, ki ji sledi tudi slovenska terminološka veda, lahko strokovni jezik obravnavamo kot poseben podsistem, ki se pravilom splošnega jezika ne podreja vedno. Jezikoslovec, ki se želi ukvarjati s strokovnim jezikom (predvsem npr. z lektoriranjem), mora usvojiti posebna znanja in zakonitosti, ki so pogosto vezane na posamezno strokovno področje. Razmerje pri obravnavi obeh je tako podobno razmerju med obravnavo otroka in odraslega bolnika – otroci niso majhni odrasli in strokovni jezik ni samo preprosta izpeljava splošnega jezika. Čeprav v strokovnem jeziku še vedno veljajo načela, lastna celotnemu jeziku, si je sčasoma z rabo strokovnjakov ustvaril tudi lasten nabor pravil, ki so včasih v nasprotju s tistimi, ki veljajo za splošni jezik. Ta pravila, ki slonijo na zakonitostih terminološke vede (nekaj jih je bilo predstavljenih v prejšnjem strokovnojezikovnem kotičku), pri terminologiji imenujemo *ožja terminološka norma*. Da jezikoslovec lahko uspešno krmari med obema vzporednima in velikokrat prepletajočima se jezikovnima normama, mora imeti veliko izkušenj s področjem, obenem pa mora biti tudi dobro splošnojezikovno in terminološko podkovan.

Potrebno je razumevanje, da so pravopisna pravila, zbrana v pravopisnem priročniku, namenjena splošnemu jeziku in ne morejo predvideti vseh jezikovnih položajev, s katerimi so v stiku uporabniki jezika, česar se zavedajo tudi avtorji priročnika. Kljub temu pa to ne pomeni, da jih lahko v vseh položajih popolnoma prezremo in na svojem področju avtoritativno uveljavljamo jezikovni standard glede na lastni jezikovni občutek. Obe normi namreč vedno težita k zbliznanju, česar si zaradi poenotenosti želimo tudi uporabniki jezika.

Več o ožji terminološki normi si lahko preberete v prispevku Žagar Karer M. Ožja terminološka norma in odstopi od pravopisne norme v terminologiji. V: Pravopisna razpotja: razprave o pravopisnih vprašanjih. Založba ZRC; 2015. 221–229.

zapisom z veliko in malo začetnico. Glede tega pravi, da pridevniki na *-ov* in *-ev* ne zaznamujejo vedno svojine, ampak tudi vrsto. To prav tako velja za pridevnike, ki so izpeljani iz lastnih imen, pri njihovem zapisu pa priporoča uporabo male začetnice (torej *parkinsonova bolezen*) (§ 157). Na drugem mestu isti priročnik navaja, da lahko svojilne pridevnike z veliko začetnico pišemo tudi takrat, kadar zaznamujejo duhovno last (kot primer navede *Pitagorov izrek* in *Ohmov zakon*), a opozori, da tudi take primere pogosto pišemo z malo začetnico (§ 115). Poenostavljena najpogostejša interpretacija omenjenih pravopisnih pravil je, da malo začetnico uporabimo, ko želimo izraziti vrstnost, veliko začetnico pa takrat, ko želimo nakazati na svojino posameznika (Lou Gehrigova bolezen [bolezen znanega ameriškega igralca bejzbola] je bila povod za nastanek novega poimenovanja amiotrofične lateralne skleroze, *lou gehrigove bolezn*). Slovski del pravopisa, ki je izšel leta 2001, je bil bolj mil glede tega pravila, uslovarjene pa so bile tudi dvojnice (*párkinsonov* in *Párkinsonov -a -o (â) ~a bolezen*), ki so nakazovale na možnost obeh jezikovnih rešitev.

V medicini se je pri eponimih¹ skoraj brez izjeme ustalil zapis z veliko začetnico (*Creutzfeldt-Jakobo-*

va bolezen, *Addisonova bolezen*). To upošteva tudi Slovenski medicinski slovar, načelo pa bi lahko obravnavali kot eno od pravil ožje terminološke norme. Zakaj se kljub pravopisnim pravilom iz leta 1990 v medicini ni ustalila različica z malo začetnico, ni popolnoma jasno, najverjetneje pa tudi ne enoznačno. Razlog bi lahko bil v tem, da so nekateri predhodni pravopisi že uveljavljali zapis z veliko začetnico, kar je prevzela tudi medicinska beseda.

Jezikovni apendiks

Terminov, ki so nastali iz lastnih imen, se medicina tudi v mednarodnem prostoru nekoliko otepa. Na podlagi samega termina namreč ne moremo prav veliko sklepati o pojmu, ki ga termin označuje, poleg tega zaradi izjemnosti nekaterih velikih imen medicine eponimi hkrati opredeljujejo več različnih pojmov – *Charcotova triada* nam npr. v nevrologiji pomeni nistagmus, intencijski tremor in skandirani govor, v interni medicini pa vročino, zlatenico in bolečino v trebuhu. Nejasnosti se v medicini izognemo z opustitvijo eponima in tvorjenjem novega poimenovanja ali pa z dodatkom večbesednemu terminu (*Charcotova neurološka triada*).

Drugi pojav, ki ga lahko opazujemo ob eponimih, je njihova sposobnost za tvorjenje novih terminov. S tem, ko se ti besedotvorno umikajo od prvotnega eponima, se izgublja tudi povezava z osebo, po kateri je bilo poimenovanje ustvarjeno. Ta odmik se kaže v glasovnem, črkovnem in besedotvornem prilagajanju terminov ter tako tudi v rabi velike začetnice (*Parkinsonova bolezen* → *parkinsonizem*). Obravnava uporabe velike začetnice in drugih lastnosti teh *drugotnih* eponimov zahteva obravnavo v lastnem prispevku.

Sklep

V splošnem jeziku slovarski del Slovenskega pravopisa že dopušča pisanje dvojnic za poimenovanje bolezn, torej *Parkinsonovo bolezen* in *parkinsonovo bolezen*. Tudi pravila novega Pravopisa 8.0 bodo dopuščala tako uporabo velike kot male začetnice. V strokovnem jeziku s področja medicine pa moramo ne glede na splošni jezik upoštevati ožjo terminološko normo, po kateri je za neposredna izlastnoimenska poimenovanja – eponime – priporočen zapis z veliko začetnico.

Vprašanja lahko pošljete na e-naslov: strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com

¹ Eponim (iz gr. *eponymon*) je izraz, poimenovan po osebi. V mednarodni literaturi eponim pomeni tudi osebo, stvar in kraj, po katerem je poimenovanje dobilo svoje ime.

Gašper Tonin, dr. med., dipl. slov. in lit. komp.

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.



Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si.

2. 9. 2024–30. 6. 2025 • KAJ LAHKO VSAK STORI SAM ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA IZGORELOST? PREIZKUŠENE VAJE IN DRUŽENJE OB SKUPNI VADBI – 10-MESEČNI TEČAJ SPOPRIJEMANJA S STRESOM Z ELEMENTI ČUJEČNOSTI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Na tečaju, ki je namenjen zdravnikom, ki bi radi povečali svojo osebno moč, se obogatili z novimi znanji s področja čuječnosti in s tem spremenili doživljanje stresnih situacij, pa tudi izboljšali kakovost odnosov in zadovoljstvo v profesionalnem in osebnem življenju, bo v tem duhu pozornost udeležencev od problemov usmerjena k rešitvam. Predstavljeni bodo aktualni znanstveni izsledki in učinkovite vaje za preprečevanje izgorelosti.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

6.–7. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 17,3
vsebina: interaktivno izobraževanje iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Hugon Možina, Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

7. ob 11.00 • 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O KRONIČNI VNETNI ČREVESNI BOLEZNI: »KVČB IMAM OD OTROŠTVA. KAKO OBVLADUJEM BOLEZEN?«

kraj: MARIBOR, Festivalna dvorana Lent, in prek spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2,3
vsebina: obravnava sodobnih smernic zdravljenja Crohnove bolezni in ulceroznega kolitisa, novosti s področja novih bioloških zdravil za zdravljenje KVČB, novosti s področja zdravljenja KVČB s prehrano, posebnosti KVČB v otroški dobi	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@coopedu.com , W: www.coopedu.com	

12., 13. in 17. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: KRANJ, sejni prostori Hotela Azul, Šuceva ulica 26	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR, za redne študente 150 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Teoretično in praktično izobraževanje, namenjeno zdravnikom in psihologom, ki želijo pridobiti osnovno znanje in veščine za delo s hipnozo v zdravstvu.	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, mag. Mojca Brezavžček, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: W: info@hipnoza-dmhs.si , informacije: Boni Pajntar Plut, E: info@hipnoza-dmhs.si , T: 031 322 207	

12.–14. • COLOPROCTOLOGY 2024

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Plaza	št. udeležencev: UZ-delavnica: 60, simpozij: 150	kotizacija: 300 EUR, specializanti 200 EUR, UZ-delavnica: + 100 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: v postopku
vsebina: Ob svoji 30-letnici delovanja Medicinski center latros - dr. Košorok pripravlja memorialni simpozij s področja proktologije in patologije medeničnega dna. Simpozij z vodilnimi strokovnjaki s področja iz različnih koncev sveta je namenjen vsem, ki jih področje zanima in bi želeli poglobiti svoje znanje.	organizator: Medicinski center latros - dr. Košorok d. o. o., prim. Valentin Sojar, dr. med., MBA, svetnik, specialist kirurg	prijave, informacije: W: www.coloproctology.si , informacije: Polona Sojar Čučnik, E: info@coloproctology.si	

13. ob 9.00 • VI. PEDIATRIČNA NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, VSGT	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

14. ob 8.00 • XXIV. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: 9
vsebina: šola antikoagulacijskega zdravljenja	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

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

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smotrna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cimente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.		organizator: Zozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

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

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

19.–20. • 35. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POGOSTI KLINIČNI PROBLEMI V REHABILITACIJI II

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/	k. točke: ***
vsebina: Namen strokovnega srečanja je predstaviti klinične probleme v rehabilitaciji ter kako jih je treba obravnavati oz. kakšne so možnosti obravnave v Sloveniji. Posvetili se bomo prehranski obravnavi, spastičnosti, nevromodulaciji, nevrogeni motnji delovanja sečil, črevesa in spolovil.	organizator: URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, strokovni vodje srečanja: doc. dr. Metka Moharič, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Zala Kuret, dr. med.		prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 31. 8., informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

20. ob 8.30 • 4. ŠOLA O SARKOMIH

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C, pritličje	št. udeležencev: 50–75	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Delitev sarkomov, incidenca, diagnostika, zdravljenje in preživetje bolnikov s sarkomi mehkih tkiv in kosti (v Sloveniji), pomen obravnave v referenčnem centru. Šola je namenjena specialistom onkologije, specialistom onkologije, mladim zdravnikom s področja kirurških strok, radiologije, urologije, splošnim zdravnikom in tistim, ki jih to področje zanima.		organizator: Sekcija za onkološko kirurgijo SZD, OIL, Ortopedska klinika UKCL, Marko Novak	prijave, informacije: Sabina Lovšin, T: 01 587 93 88, E: slovsin@onko-i.si

20.–21. ob 8.00 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR + DDV	k. točke: 11
vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključi v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.		organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

20.–21. ob 8.45 • INTERNA MEDICINA 2024 – 35. SREČANJE ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR + DDV – prijava do 1. 9. 2024, 200 EUR + DDV – po 1. 9. 2024	k. točke: 10,5
vsebina: Posodabljanje znanja iz interne medicine ter vej interne medicine, družinske medicine in drugih konvencionalnih strok medicine.	organizator: Združenje internistov SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., T: 02 321 28 71, 041 719 734, E: branka.halozan@ukc-mb.si , W: www.zis-szd.si	

20.–21. ob 8.00 • 2. SLOVENSKA ŠOLA OSKRBE DIHALNE POTI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 42	kotizacija: specialisti 350 EUR, specializanti 250 EUR (+ DDV)	k. točke: 18
vsebina: Šola je namenjena specializantom in specialistom različnih strok: anesteziologije in intenzivne medicine, interne medicine, urgentne medicine, družinske medicine, pediatrije, nevrologije, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, torakalne kirurgije itd.		organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Robert Berger, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org

21. ob 8.00 • 2. KONGRES SLADKO NA KRATKO – SLADKI IZZIVI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 250	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Na kongresu bomo spregovorili o različnih zapletih sladkorne bolezni, ki nam nemalokrat predstavljajo velike izzive. Pridružili se nam bodo odlični predavatelji, ki bodo izpostavili ključne informacije za pomoč pri nadaljnjem delu. Kongres je namenjen celotnim timom diabetoloških ambulant, timom družinske medicine in vsem ostalim, ki jih tematika zanima.		organizator: Društvo Sladko na kratko	prijave, informacije: W: www.sladkonakratko.si , Ajda Urbas, T: 031 626 966, E: ajda.pipan@gmail.com

26.–28. ob 9.00 • MEDNARODNA ŠOLA FABRYJEVE BOLEZNI 2024

kraj: SLOVENJ GRADEC	št. udeležencev: 22	kotizacija: ni podatka	k. točke: 25
vsebina: mednarodna šola Fabryjeve bolezni	organizator: SB Slovenj Gradec	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: simon.javornik@vi-vis.eu	

26. 9.–22. 11. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 500 EUR	k. točke: 43,3
vsebina: Dodatna znanja iz paliativne oskrbe so namenjena vsem zdravstvenim in nezdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu prihajajo v stik z neozdravljivo bolnimi.		organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, T: 031 658 237, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si

28. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 9
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Gre za zdravljenje, ki bolniku koristi, za številne dodatne ukrepe, ki omogočijo čim kakovostnejše življenje do smrti. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v letu 2024 tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: 12. 10.: savinjsko-koroška, SB Celje; 23. 11.: zasavsko-dolenjska, SB Brežice		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

4.–6. ob 8.00. • ETC – EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TEČAJ OSKRBE POŠKODOVANECV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: 800 EUR	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timskem pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritete pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.		organizator: Združenje za urgentno medicino SZD	prijave, informacije: Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: kalan.katja@gmail.com , W: https://www.szum.si/etc.html

10.–11. • SLOVENSKA ARITMOLOGIJA 2024

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton – Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno aritmologom, kardiologom, internistom, specializantom kardiologije in interne medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za aritmologijo in elektrostimulacijo srca	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org/	

10.–12. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

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

11. ob 9.00 • REANIMACIJA NOVOROJENCA – učna delavnica

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, prostor 1N25A in 1N23	št. udeležencev: 16	kotizacija: 200 EUR (DDV vključen)	k. točke: 13
vsebina: Učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike, babice, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Dopolodne so predavanja izbranih tem, popoldne je namenjen treningu na simulatorju novorojenca. Tečaj bo prijavljen pri Zdravniški zbornici za pridobitev kreditnih točk in na Zbornici - Zvezi, ki je dodelila 13 licenčnih točk za negovalni in babiški tim.	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: prijave do 4. 10. 2024, Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

11.–12. ob 9.00 • SODOBNI PSIHOTERAPEVTSKI PRISTOPI

kraj: RADENCI, Hotel Radin	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100–240 EUR, več informacij: E: tajnistvo@zpsi.si	k. točke: ***
vsebina: Seminar bo prinesel osnovna znanja ter tudi sodobna spoznanja glavnih teoretičnih paradig in priznanih psihoterapevtskih pristopov: psihoanalitična psihoterapija, vedenjsko-kognitivna terapija, humanistično-eksistencialna in sistemska družinska oz. partnerska terapija. Ob tem, ko se bomo seznanili z navedenimi vsebinami ali osvežili svoje znanje, pa se bomo pogovarjali tudi o tem, kaj so izzivi sodobnega časa, s katerimi se srečujemo pri psihoterapevtskem delu.	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije SZD	prijave, informacije: Breda Jelen Sobočan, T: 040 711 546, E: tajnistvo@zpsi.si	

12. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE – ZA SAVINJSKO IN KOROŠKO REGIJO

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 9
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepozna prepozna ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevnih kliničnih praks. Zato v letu 2024 tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

16. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 97,60 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si	

17.–18. • STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA »GRADED MOTOR IMAGERY«

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 560 EUR (z DDV)	k. točke: 21
vsebina: Dvodnevni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BSc, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 30. 6. 2024, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

18.–19. ob 8.00 • SLADKORNA BOLEZEN 2024

kraj: VELENJE, Hotel Paka

št. udeležencev: 70

kotizacija: 290 EUR

k. točke: 10

vsebina: Udeleženci izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravni glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovođenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.

organizator: Društvo EDMED

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

18.–19. ob 8.45 • SIMPOZIJ INTEGRATIVNE MEDICINE IN ZOBOZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 360 EUR

k. točke: 13

vsebina: Simpozij integrativne medicine in zobozdravstva s priznanimi svetovnimi in domačimi strokovnjaki je odlična priložnost za širjenje obzorij in nove poglede na celostno oskrbo v zdravstvu in zobozdravstvu.

organizator: MAHA, Klinika za integrativno medicino

prijave, informacije: Jana Pahole, T: 031 380 491, E: dr.pahole@maha.si, W: <https://maha.clinic/maha-symposium/>

18.–25. ob 15.00 • MODUL ŠOLE KLINIČNE PREHRANE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: 50

kotizacija: ni podatka

k. točke: 30

vsebina: Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za zdravnike družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS).

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/>, informacije: E: mic@zss-mcs.si

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

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a

št. udeležencev: 12

kotizacija: 450 EUR

k. točke: v postopku

vsebina: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.

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

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

19. ob 9.00 • ATOPIC PRO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: ni podatka

k. točke: ***

vsebina: Pojavnost atopijskih bolezni narašča, zato smo se na pobudo nekaterih farmacevtov, pediatrov in splošnih zdravnikov odločili, da že drugič organiziramo izobraževanje, katerega glavni namen je zagotoviti kakovostne in dodatne informacije s tega področja. Želimo si predvsem olajšati delo zdravnikov in s tem pomagati tudi pacientom. V ta namen se nam bodo pridružili strokovnjaki, ki bodo z nami delili teorijo in prakso s področja teh bolezni (atopijski dermatitis, alergije, alergijski rinitis in astma).

organizator: Društvo Atopijski dermatitis

prijave, informacije: Špela Novak, T: 031 733 618, E: spela.novak@drustvoad.si, W: www.drustvoad.si

21. 10. 2024–6. 6. 2025 • ONLINE ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni zavod za medicino športa, Gortanova ulica 22

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 1400 EUR, udeleženci imajo devet modulov šole, vsak modul stane 400 EUR

k. točke: 90

vsebina: Več informacij po T: 031 282 966 in E: tkm.akupunktura@gmail.com

organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa

prijave, informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com

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.

Zdravstveni dom Koper

vabi medse nove sodelavce na delovno mesto

zdravnik specialist pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca s področja.

Nudimo:

- možnost pridobitve službenega stanovanja,
- prijazno in urejeno delovno okolje,
- strokovno izpopolnjevanje,
- karierni razvoj in napredovanje.

Informacije in prijave pošljite na: karmen.medved.udovic@zd-koper.si

Zdravstveni dom Koper

vabi medse nove sodelavce na delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca s področja.

Nudimo:

- možnost pridobitve službenega stanovanja,
- prijazno in urejeno delovno okolje,
- strokovno izpopolnjevanje,
- karierni razvoj in napredovanje.

Informacije in prijave pošljite na: karmen.medved.udovic@zd-koper.si

Zdravstveni dom Koper

vabi medse nove sodelavce na delovno mesto

zdravnik specialist radiologije (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca s področja.

Nudimo:

- možnost pridobitve službenega stanovanja,
- prijazno in urejeno delovno okolje,
- strokovno izpopolnjevanje,
- karierni razvoj in napredovanje.

Informacije in prijave pošljite na: karmen.medved.udovic@zd-koper.si

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov:	100,00 EUR
od 601 do 1500 znakov brez presledkov:	150,00 EUR
od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov:	300,00 EUR
nad 3.501 znak brez presledkov:	500,00 EUR

Navedene cene so brez DDV.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.si.

O prvem večorganskem odvzemu v Kliničnem centru in prvi transplantaciji pankreasa pri nas

Stane Repše

V prvi letošnji številki revije Isis, v rubriki Iz zgodovine medicine (Isis, št. 1, 2024, 53–55), je izšel dokumentirani opis prve transplantacije trebušne slinavke v UKC Ljubljana. Pred nekaj dnevi sem videl na spletni strani Slovenija-transplanta, da je prim. dr. Danica Avsec popravila napako (ponedeljek, 6. 5. 2024), ki je nastala pri pisanju knjige Razvoj transplantacijske medicine v Sloveniji (izšla 2016), kot tudi kasneje v knjigi prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem – Kirurške stroke, ginekologija in porodništvo (izšla 2018).

Prim. dr. Danici Avsec sem iskreno hvaležen, ker je na spletni strani Slovenija-transplanta objavila ta popravek. Tudi prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec bo vnesla popravek v elektronsko verzijo knjige. Obe sta se mi opravičili za neljubo napako, saj so bili takrat zapisi o drugem kirurgu res objavljeni v več časopisnih člankih. Mislim, da poznam tudi pobudnico takratnih zelo preuranjenih časopisnih prispevkov.

Ob sedanjem izpostavljanju evtanazije pa se mi je zazdelo potrebno, da opišem svoje takratne občutke ob večorganskem odvzemu, še posebej, ker se sedaj že dolgo pojavljajo v medicini vse mogoče težnje in mnenja, tako v laičnem svetu kot predvsem v današnji »politiki«. Zaradi tega se, kot upokojeni zdravnik, ki je vso svojo delovno dobo (44 let, od tega 38 let tudi kot pedagoški delavec na MFLJ) živel pravzaprav (samo) za kirurgijo, počutim vse bolj nelagodno, da ne rečem kaj hujšega.

Opisal bom svoje občutke ob in po prvem, tudi mojem edinem večorganskem odvzemu, v nedeljo, 9. avgusta 1990. To je bil tudi prvi večorganski odvzem v UKC Ljubljana, prvi v Sloveniji in verjetno tudi v Jugoslaviji. Istega leta, v novembru ali decembru, je bil nato še drugi večorganski odvzem v UKC. Takrat sta doc. dr. Tone Gabrijelčič, kardiokirurg, in prof. dr. Ludvik Ravnik, urolog, opravila tak odvzem

organov. Doc. dr. Gabrijelčič je odvzeto srce nato presadil slovenskemu bolniku (prva transplantacija srca dajalca v UKC!), ne vem pa, kaj se je zgodilo z drugimi organi, in prof. Gabrijelčič žal tudi ne. So ledvice presadili v UKC ali so šle morda v Italijo, v Videm, kamor so takrat že hodili nekateri anesteziologi in kardiokirurzi na delovna izobraževanja k transplantacijam? Ali sploh kam? So morda organe pokopali s kakšnim drugim truplom, kar se kdaj najbrž zgodi?

Tako »moj pankreas« kot tudi »njegovo srce« nista preživela in to je bil tudi razlog, da ne on ne jaz tega »uspeha« nisva objavila v strokovni literaturi. Posegi pa ostajajo zapisani v operacijskih protokolih! »Moj operiranec« je živel po operaciji še eno leto (začuda, brez diabetesa!). Pankreas le ni tako »življenjsko nujen organ«, saj imamo, na srečo, zdravilo insulin, ki uspešno pomaga. »Tonetov« operiranec pa seveda brez srca ni mogel.

Kako je bilo in kako je potekalo?

V nedeljo, 8. avgusta 1990, tragična nesreča. Rešilni avto, s sireno in modro lučjo, pripelje 6-letnega, hudo poškodovanega otroka na travmatološko urgenco UKC. Takojšen sprejem neposredno v reanimacijsko sobo.

Tisti vikend sem bil dežurni kirurg na abdominalnem oddelku. Naenkrat multiton: »Hitro v reanimacijsko sobo!!!« Tečem iz četrtega nadstropja po stopnicah v pritličje, preskakujem po tri stopnice. Na hodniku, v pritličju, mimobežno opazim med nekaj čakajočimi krčevito objet, hlipajoči par, ki sedi na klopi pred reanimacijsko sobo.

V reanimacijski sobi je na preiskovalni mizi otrok, ob glavi anesteziologinja, prim. dr. Jasna Vončina, ki intubiranega otroka predihava, medicinske sestre podajajo stvari, ki jih zahteva



Kanopski vrči, vir: Wikipedija

anesteziloginja, skrbijo za infuzijo, naročajo kri, podajajo injekcije za vbrizgavanje v infuzijski sistem. Travmatolog masira srce. Skrajno adrenalinsko dogajanje vseh vpletenih! Kaj lahko naredim jaz, ki sem pritekkel zadnji? Dolga, zelo dolga, a žal neuspešna reanimacija. Otrok je že onstran!

Čez nekaj časa težek pogovor s starši. S prim. Jasno Vončina sporočiva tragično novico obupanemu paru, sesedeta se na klop in tudi sama vase.

Kaj vse smo morali storiti, da smo sploh prišli do odvzema organov? Najprej dobiti nevrofiziologa, ki bo kompetentno potrdil možgansko smrt otroka (bila je nedelja!) in jo dokumentiral. Dobiti pisno soglasje staršev, ki sem jih dolgo časa nagovarjal k darovanju; vsaj organi vašega otroka bodo živeli naprej! Počasi sta privolila in podpisala soglasje, zaradi česar ju še danes občudujem. Nato dobiti kirurge za odvzem posameznih organov, ki bodo tudi ugotovili, ali imajo ustreznega prejemnika določenega organa ali ga bodo ponudili kolegom v Vidmu (takrat še nismo sodelovali z Eurotransplantom), vključiti anesteziologe in intenziviste, ki znajo stvari narediti, tako strokovno kot tudi zakonito in administrativno.

Pri vsem tem pa je bilo odločilno znanje in ravnanje prim. dr. Jasne Vončina, koordinatorice vsega našega ravnanja ob večorganskem odvzemu. Takrat se je teoretično že ukvarjala s transplantacijami in je bila pred tem spomladni tudi že na simpoziju o odvzemu organov v Zagrebu.

Osebnostno sem bil za odvzem organov takrat zelo zainteresiran, ker sem imel na oddelku primerne bolnika, potencialnega prejemnika pankreasa, kar je izjemna redkost (edina taka v mojem življenju).

Tudi med eksplantacijo organov me je ves čas preplaval adrenalina (tako se govori danes, takrat smo sicer poznali adrenalin, a ne v tej povezavi!). S potencialnim prejemnikom sem bil v stiku od neuspešne reanimacije otroka naprej.

Ko je bilo vse potrebno urejeno, smo začeli z eksplantacijo v operacijski dvorani 55. Totalna torakolaparotomija, odvzem jeter in pankreasa (Repše), zatem odvzem ledvic (Tršinar) in nato še odvzem srca (Kovačič).

Odvzemi organov so potekali anatomske čistosti, vse prekinjene žile so bile na strani »telesa«, ligirane ali pretisnjene s stiskalkami, tako da je kri ostala v sistemu. Nazadnje še odstranitev srca. Ko je dr. Nace Kovačič prekinil veno kavo in nato še aorto, je kri začela iztekati iz žilnega sistema v skoraj izpraznjeno telo.

Prenehali sta ventilacija in cirkulacija! Z dr. Misom, ki je ves čas asistiral, sva tiho obstala ob »ohišju« otroka; obšla me je nenavadna in nerazložljiva slabost, morda slaba vest. Instrumentarki sta pospravljali instrumente, drugi so odšli, vsak s svojim organom, ali so se »izgubili«. Ko sem nekaj časa stal ob izpraznjenem otroškem truplu, sem pomislil na faraone in na njihove zdravnike, ko so jim morali odvzeti vse notranje organe, da so lahko truplo (»ohišje telesa«) pripravili za balzamiranje. Kaj so premišljali, ko so morali truplo umrlega faraona, enkrat tudi skoraj še otroka (Tutankamona), pripraviti za balzamiranje? Odstraniti so morali vse organe, odteči je morala vsa kri in ostala je samo še lupina telesa, kot pri tem šestletniku. Žile so morali nato izprati in jih napolniti s tekočino, ki je nato konzervirala »ohišje« telesa.

Odvzete organe so spravljali v posebne vrče. Vsak je bil posvečen svoji boginji, zato so imeli različno oblikovane pokrove. To so bili »Ka-

nopski vrči«, imenovani po štirih otrocih boga Hora: Hapy, s pokrovom z glavo grivatega pesjana, v katerega so dali pljuča, Duamulef, s pokrovom z glavo šakala, v katerem je bil želodec, Imasety, s pokrovom v obliki človeške glave, v katerega so dali jetra, in Kebehsenef, s pokrovom z glavo sokola, v katerega je spadalo črevesje. V kateri vrč je/bi spadala trebušna slinavka? Takrat so morali odstraniti tudi trebušno slinavko, verjetno so jo dali v vrč s črevesjem. Truplo so nato balzamirali. Odvzete in nato pripravljane (balzamirane) notranje organe so sprva dajali v trup balzamiranega trupla, ker ji bo faraon potreboval v posmrtnem življenju. Kasneje so shranjevali posamezne organe v kozarcih, na različnih mestih, ob balzamiranem truplu.

Ali je tudi njih kdaj pekla vest? Najbrž ne, saj so opravili samo delo, ki sta ga zapovedala faraon in Bog! Torej tudi mene ne sme peči vest, saj smo opravili samo delo po protokolu za večorganski odvzem. Organi bodo komu podaljšali življenje ali mu ga morda celo rešili! V tem vidim analogijo med ravnanjem faraonovih in današnjih zdravnikov. Ali ni današnje ravnanje zdravnikov celo bolj etično kot faraonovih, saj odvzeti organi drugim rešujejo življenja?

Odvzeti pankreas sva z dr. Misom nato v operacijski dvorani 44 dodatno pripravila: očistila nepotrebne priveskov, sprala krvne žile z ustrezno tekočino, poskrbela za hlajenje in ga pripravila za transplantacijo. Ta je trajala od pol polnoči v nedeljo do pete ure zjutraj v ponedeljek.

Zakaj sem napisal ta prispevek in opisal svoje občutke pri tem?

Zelo me moti, ker se danes toliko razpravlja in »politizira« o evtanaziji, o zdravnikih dvoživkah in sploh o zdravstvu. Celotni nekateri zdravniki, ki so bili tudi na odločujočih administrativnih položajih v zdravstvu, zagovar-

jajo evtanazijo, govorijo o dvoživkah, zdravstvo pa kar propada. To »politiziranje« jemljem kot posmehovanje poslanstvu zdravnika in zdravnikom, s tem torej tudi mojemu »življenju« in delu.

Izpostavil bom prof. Kebra, zato ker je javno tako zelo (pre)glasen, tako o dvoživkah kot o evtanaziji. Torej mi ne more očitati, da kršim njegovo zasebnost, saj se izpostavlja on sam! In bil je eden prvih, ki je imel ob službi v UKC/na Ministrstvu za zdravje svoje podjetje Educatio Medica. Dolga leta je organiziral tečaje za zdravnike v hotelu LEK v Kranjski Gori in vsak vikend zaslužil večkratnik svoje plače. Administrativna dela pa so mu opravljali kar na Kliniki za žilne bolezni, kjer je bil predstojnik. S svojim političnim vplivom je dosegel, da so se takratni študentje, specializanti in tudi specialisti – internisti izobraževali (Wikipedija, enciklopedija)!

V demokraciji pa imamo vsi iste pravice, mar ne? Torej lahko čisto mirno to tudi zapišem.

In danes: kaj vse govori o zdravniških dvoživkah in kaj vse o skrajševanju življenja. *Dégoutant!!!* Zame neokusno in morda celo ne vredno zdravnika!

Nas so vzgajali drugače ali pa smo mi to, kar so nam predavali številni cenjeni učitelji na medicini, drugače

razumeli. Trdno sem prepričan, da je večina zdravnikov Hipokratovo zapoved spoštovalo, da jo tudi danes, ter srčno želim in upam, da jo bodo tudi bodoči. No, nekateri pa je niso, kot recimo Mengele.

Rek »Izjema potrjuje pravilo!« pove tudi tu vse. **Sapienti sat!**

V ponedeljek, 13. maja 2023, sem se udeležil simpozija, ki ga je organizirala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec pod naslovom »Pogledi zdravnikov in bolnikov na evtanazijo«. Udeležili so se ga študenti medicine (verjetno v okviru rednih predavanj) in nekaj nas, bolj ali manj prastarih »dohtarjev« različnih specialnosti. Zame je bilo to izredno zanimivo doživetje, kjer sem se veliko naučil od mladih sedanjih in bodočih kolegic in kolegov. In srečanje z zelo zanimivimi ljudmi, ki jih poznam že zelo dolgo, ter z nekaterimi novimi, do sedaj neznanimi, ki so povedali svoje zelo zanimive in za zdravnike poučne zgodbe.

Ob koncu sem dobil vtis, da je večina udeležencev odšla s prepričanjem, da so proti evtanaziji, proti referendumu in predvsem proti novemu zakonu o predčasnem prenehanju življenja.

V nedeljo zvečer pred tem simpozijem sem doma razmišljal, kaj bi povedal, če bo priložnost. Mislil sem izpostaviti prav problem organov za presajanje v luči evtanazije. A v

svojem predavanju je ta pomislek že zelo dobro ubesedil prof. Zwitter, ko je povedal, da bo po novem zakonu, na zahtevo posameznika, hitro prišla »Matilda d.o.o.«. Takoj po vložitvi prošnje za predčasno prenehanje življenja se bo najavila, da pride npr. v četrtek ob 11.00 in opravi naročeno. Ob 12.00 ste že bivši. Kakšna ekspeditivnost v času, ko z napotnico čakamo na nujen ali hiter pregled lahko več tednov, mesecev ali celo leto, da pridemo na pregled k ustreznemu zdravniku. Kakšna perverznost!

Sam sem hotel to prikazati s primerom »Organi s.p.«. V današnjem tako zelo materialno naravnemu svetu se bo hitro našel človek, ki bo ustanovil tak s.p., ki bo potencialno lahko prinašal veliko denarja. Brž ko opravi »Matilda d.o.o.« svoje delo, se bodo priključili »Organi s.p.«, odvzeli organe, jih ponudili na spletu in iztržili lepe vsote, saj bo potreba po organih vse večja.

Drage kolegice in dragi kolegi, tak razvoj medicine moramo preprečiti!

Na referendumu sem glasoval PROTI! Hvala, da ste šestavek prebrali.

Prof. dr. Stane Repše, upokojeni kirurg, predstojnik Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo v letih od 2002 do 2009

Dr. Anton Hrovat

(13. 1. 1886–3. 9. 1948)

Franc Smole

Anton Hrovat je bil rojen v zaselku Orehek v Šmarju pri Jelšah posestniku in kmetu Martinu Hrovatu (1856–1917) in njegovi ženi Mariji, rojeni Šalamon (1862–1905). V zakonu se jima je rodilo veliko otrok,

štirje so umrli še kot dojenčki in hčerka v 23. letu. Otroštvo je preživel šest sinov, med katerimi je bil Anton tretji. Žena Marija je mlada umrla, nato se je Martin poročil z Barbaro, roj. Pezdevšek, s katero je imel še tri hčerke. Po poroki se je preselil v hišo na zahodni strani vasi, ki je bila verjetno dokupljena in je dotlej služila kot zidanica oz. hiša za oskrbnike,

doma pa je prepustil gospodarjenje najstarejšemu sinu Jožetu. Kmetija je bila trdna, ob takrat samooskrbnih pridelkih je imel v posesti še vinograd. Prekupčeval je tudi z živino. Sinovi so se odselili in osamosvojili, za univerzitetni študij se je odločil samo Anton. Šolanje mu je verjetno omogočil oče.

Anton je obiskoval osnovno šolo v Šmarju, šolanje pa nadaljeval na gimnaziji v Celju in Mariboru. Nato je odšel študirat medicino v Gradec, kjer je promoviral 27. 6. 1913. Pred vojno je bil leta 1910 eno leto medicinec prostovoljec v Gradcu v 7. pešpolku,



Rojstna vas Orehek, prva hiša desno spredaj je rojstna hiša dr. Hrovata (foto: Irena Mikola).

tudi asistenčni zdravnik pri sanitetni koloni 41. divizije, nato v bosansko-hercegovskem polku v Lebringu. Leta 1916 je zbolel za pegavico in bil umaknjen s fronte. Naslednje leto je bil imenovan za višjega zdravnika (šef zdravnik) v vojni bolnici v Knittenfeldu, v letih 1918–19 pa v italijanskem ujetništvu. Nato je bil sprejet v vojsko SHS, kjer je s kraljevim ukazom leta 1919 postal sanitetni kapetan. Zdravniški staž je opravil v javni bolnišnici v Mariboru na internem in kirurškem oddelku. Po koncu prve vojne je bil zdravnik v begunskem taborišču v Strnišču pri Ptujju, nato pa praktični

zdravnik v Ormožu. 28. 6. 1919 je bil imenovan za ordinarija zasebne bolnišnice križniškega reda v Ormožu. Piše, da je »iz malih začetkov dvignil bolnico do precejšnje frekventacije in dobrega glasu«. Ob tem pa je bil še okrožni zdravnik za okrožje Ormož. Leta 1918 se je v Ormožu poročil s Primo, rojeno Majcen, iz Lehna na Pohorju. Rodila sta se mu dva otroka, Branko (1919–1994) in Zdenka (1921–2003), poročena Erlih. Oba sta postala zdravnika: Branko internist v Zdravstvenem domu v Mariboru, Zdenka pa kirurginja v Zagrebu. Ob izbruhu druge svetovne vojne mu je bilo ponujeno delo v Nemčiji, kar je odklonil in se podal zdraviti ljudi v izgnanstvo na Hrvaškem. Odsla je vsa družina. Pri delu sta mu že pomagala tudi oba otroka, ki sta začela s študijem medicine.

Po izročilu družinskega spomina je Anton z brati pogosto obiskoval očetovo drugo družino, kjer so imeli tri mlajše sestre, ki so brate zelo občudovala. Vsako leto so prihajali k očetu na praznik velike maše,

15. avgusta, ali pa naslednji dan, ko so poromali k sv. Roku, baročni cerkvi na hribu nad Šmarjem. Ker so bili vpoklicani k vojakom še v cesarsko vojsko, je njihov oče dobil posebno cesarsko priznanje. Da je šest bratov znalo ubrano skupaj zapeti, je bilo tudi pomembno družinsko izročilo.

Križniška bolnišnica v Ormožu

24. aprila 1898 je bila v Ormožu ustanovljena bolnišnica nemškega križniškega viteškega reda, Kaiser Franz Josef Spital, Bolnišnica cesarja Franca Jožefa. Ustanovljena je bila v čast 50-letnega vladarskega jubileja cesarja F. Jožefa I. Lavantinski škof Mihael Napotnik je s slovesno mašo uvedel njeno odprtje. Prisotni so bili visoki mojster križniškega reda ter visoki posvetni in cerkveni dostojanstveniki. Bolnišnica je bila urejena za 32 postelj. Bolnike so oskrbovale bolniške sestre nemškega viteškega reda iz Brež na Koroškem. V Ormožu so ustanovile redovno hišo in se ukvarjale tudi z ekonomijo bolnišnice. Bolnišnica je bila namenjena predvsem bolnikom tostran in onstran Drave, kjer je imel križniški red obširna posestva okoli Ormoža in Ljutomera. Prvi zdravnik je bil dr. Alojz Heiss, ki ga je leta 1919 nasledil dr. Hrovat. Kronika poroča, da je bil izreden kirurg. Leta 1929 je npr. bolnišnica oskrbovala 1103 bolnike, od katerih jih je umrlo 18. Dr. Hrovat je tega leta opravil 773 operacij. Bolnišnica je leto prej nabavila rentgen in uredila izolirnico.

Delo dr. Antona Hrovata

Dr. Anton Hrovat si je s strokovnim delom in spoštljivim odnosom do bolnikov in ostalih ljudi pridobil velik ugled. Leta 1933 je bil izvoljen v mestni občinski odbor v Ormožu in postal župan. Tu je ostal le dve leti, ker so ugotovili, da zaradi kolizije funkcij te ne more več opravljati: kot izvoljeni predstavnik občine in kot



Dr. Hrovat v svojem vinogradu.



Diploma dunajske univerze.

pooblaščen banovinski zdravnik hkrati. Kot kmečki sin, ki je poznal razmere in potrebe ljudi, je bil pravi ljudski zdravnik. O njem je zapisano, da je kot kirurg z izjemnim znanjem v svojem času dvignil bolnišnico na zavidljivo raven. Slovel je zlasti po abdominalnih operacijah. Zapisano je celo, da je bil »eden od prvih kirurgov na svetu, ki je operiral nepretrgoma



Družina dr. Hrovata: starša Anton in Prima ter otroka Zdenka in Branko.

od šestih zjutraj do dveh popoldne«. Pri njem so iskali pomoč bolniki iz vse Slovenije in zamejstva. Sam zapiše, da »čeprav ni specialist, obvlada dobro razne panoge kirurgije, ginekologije in operativnega porodništva«. S posebno ljubeznijo je v preostanku časa negoval svoj vinograd na Kogu, ki si ga je po povratku iz izgnanstva prisvojil njegov vinogradniški pomočnik, viničar. Zaplenili so mu tudi lastni avtomobil, in to kljub temu da je opravljal zdravniško službo na Hrvaškem v partizanih. To ga je po odisejadi in trpljenju v izgnanstvu, kjer je bil z vso družino, zelo potrl.

Iz zapisa ormoškega rojaka, ki je raziskoval svoje korenine in je pri tem omenil dr. Hrovata, povzemam slikovit in preprost opis njegovega odnosa do pacientov in odnosa bolnikov do njega.

»Justina je na začetku 30-ih let hudo zbolela na črevesju. Izgubila je lase, shujšala je do kosti, sorodniki je niso več poznali, župnik jo je že spovedal. Zdravila se je v bolnici v Ormožu pri doktorju Hrovatu. Ali jo je rešila njena trdoživost ali doktor, se ne ve gotovo. Bila je ena prvih, ki je po čudežu prebolela to bolezen in doktor Hrovat je postal evropsko poznan – k njemu so baje hodili zdravniki iz cele Evrope. Justina je po tej boleznini živela še skoraj 60 let. Doktor Hrovat ji je zaradi »čudežnega« preživetja znižal stroške bolnice za polovico. Zdravila se je v bolnišnici križniškega reda, za bolnike so lepo skrbele sestre križniškega reda. Tam je, poleg dr. Antona Hrovata, deloval tudi dr. Rosina. Po drugi vojni so odlično bolnišnico žal ukinili, oprema je šla na jug, v Ormožu pa so prečudovito zgradbo križniške bolnice novi oblastniki nacionalizirali in namenili ljudem z duševnimi težavami in alkoholikom. Če v Slovenskih goricah danes omeniš, da si iz Ormoža, se vsi takoj namuzajo in pomenljivo nasmejijo. Dr. Antona



Odbor mestne občine Ormož leta 1933. Dr. Hrovat je spredaj v sredini.



Dr. Hrovat, vojak Kraljevine SHS.

Hrovata se da videti na zvočnem filmu o Ormožu (1935), ki ga je dal posneti dr. Otmar Majerič. Majerič je v Ormožu leta 1932 ustanovil prvo kopaljšče in zelo znano zdravilišče na Dravi. Po vojni je moral zapustiti domovino in je umrl v New Yorku, v ZDA. Dr. Anton Hrovat je svoje delo in življenje žrtvoval za dobrobit stroke, pacientov - ni razlikoval med bogatimi in preprostimi ljudmi. Tako je tudi ozdravil kmečkega fanta, ki ga je ugriznil pes, okužen s steklino. Fanta je sam vozil v Celje na injekcije.

Še danes srečaš ljudi, ki so poznali dr. Hrovata in vsi ga hvalijo kot čudodelca.«

Še en spominski utrinek na dr. Hrovata:

»Povedali so ti, da te peljejo k zdravniku in to je najbrž to. Rekli so ti, da ne bo nič hudega in, zanimivo, to te je zelo prestrašilo, saj pred tem o zdravniku nisi imel slabih misli. Doktor Hrovat v Ormožu je bil atekov prijatelj in prijazen gospod. Mamika pravi, da je Cirila rešil smrti, ko je zbolel za pljučnico. A tebi, kot je rekel, ne more pomagati. Prav on je svetoval, da moraš v mesto. K specialistu.« (Ozvatič Danica, Krojenje tišine. MD 2022, str. 28)

Zgodba dr. Antona Hrovata je zgodba samoniklega in nadarjenega zdravnika, ki je s svojim delom in zgleodom deloval na vzhodnem robu slovenskega ozemlja in postal pionir abdominalne kirurgije. Temu mnenju se pridružuje tudi upokojeni zdravnik kirurg dr. France Grandovec iz UKC Maribor. Ves križniški arhiv je bil verjetno že v začetku okupacije Jugoslavije odpeljan na Dunaj, kjer je sedež viteškega reda. Tam se nahaja vsa strokovna in upravna dokumentacija bolnišnice. K strokovnemu vrednotenju njegovega dela bi seveda

morali povabiti zdravstveno stroko. Ob tem pa je škoda, da njegovo delo ni imelo poročevalca in zapisovalca, ki bi lahko to opravil že takrat neposredno. Njegov čas, od prve do druge svetovne vojne in po njej, ko je moral v tem vrtincu opraviti svoj življenjski vek, menjati tri države, ob brisanju spomina in dokumentov, ni bil naklonjen biografijam. Ob dvakratni nacionalizaciji in po dvakratnih zaplembah imetja! Paradoksalno je, kako sta oba, tako dr. Hrovat kot njegov mlajši kolega dr. Majerič, v istem okolju in mestu postala kljub pionirskemu delu nezaželeni, eden celo pregnan.

Viri

1. Arhiv potomcev družine Hrovat
2. Zgodovinski arhiv na Ptuj, SI_ZAP/0070; rokopisna zbirka R-68, Kronika mesta Ormož
3. Iz zgodovine za prihodnost, Razvoj psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji - 30 let strokovne sekcije. V: Zgodovina psihiatrične bolnišnice Ormož, 1999, 159
4. Ormož skozi stoletja, IV. Ormož 1993
5. http://www2.arnes.si/~gljsentvid10/oseb_stran/dru_drevo_vicar_zorko.html
6. Zupančič Slavec, Zvonka, Sanatorij dr. Otmarja Majeriča v Preddvoru. ISIS, november 2023, 64-66

Dr. Franc Smole, prof. defektolog, Maribor

Edward Jenner: Oče vakcinacije

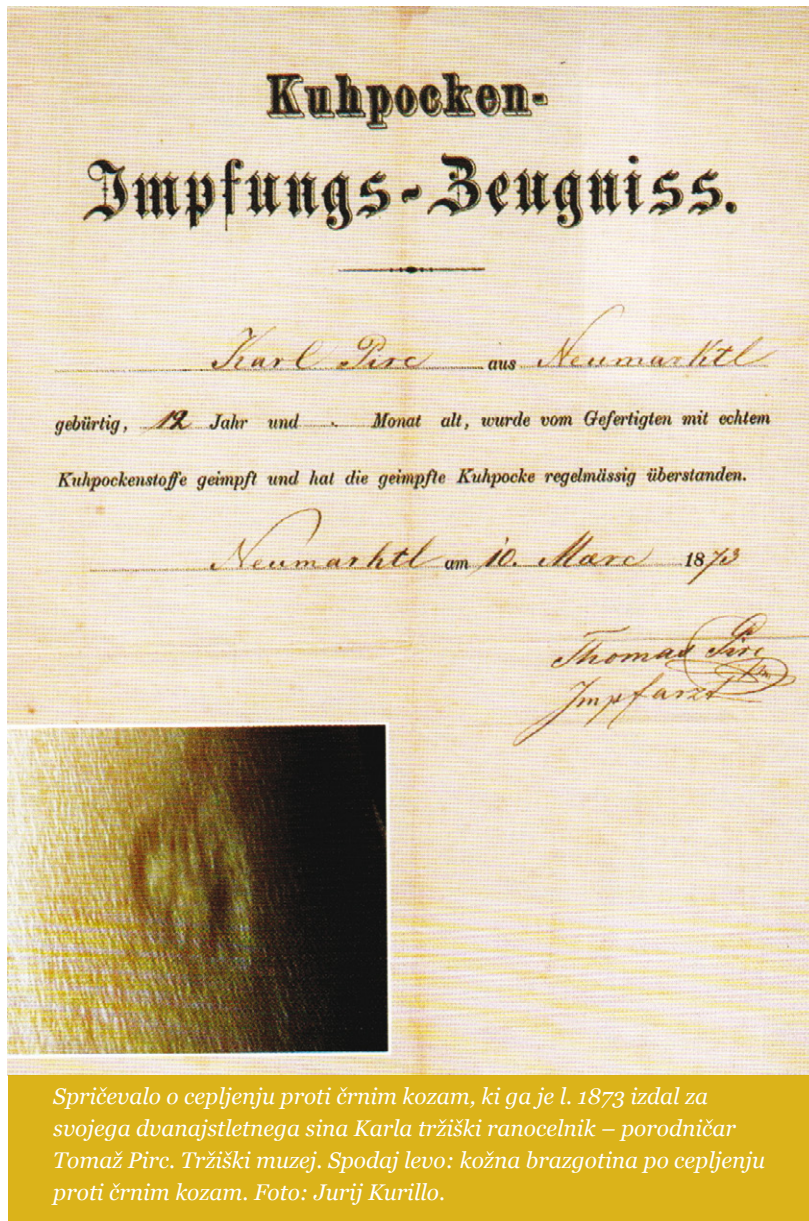
Jurij Kurillo

Črne koze (variola) so zelo stara nalezljiva bolezen, ki je v zgodovini prizadela ljudi v različnih delih sveta. Dokaze o črnih kozah naj bi predstavljale že brazgotine egiptovskih mumij, ki izvirajo iz obdobja 1600 pred Kr., vsekakor pa je bila bolezen razširjena med starimi Grki pred letom 400 pred Kr. Prvi jo je strokovno opisal znameniti perzijski zdravnik Abu Bakr

al-Razi (865–925) in jo ločil od ošpic. Bolezen se začne s splošnimi simptomi, nadaljuje pa z izpuščaji po vsem telesu, ki so sprva vodeni, potem pa postanejo gnojni, kar lahko povzroči, še posebej na obrazu, globoke brazgotine. Te lahko človeka povsem iznakažijo. Črne koze so bile zelo nalezljive in od 20 do 40 odstotkov bolnikov je umrlo. Ugotovili so, da je imela med letoma 1600 in 1800 tretjina Londončanov zaradi te boleznii iznakažen obraz, bila pa je kriva tudi za dve tretjini slepote. To nevarno bolezen so

prenesli, tako kot mnoga druga nalezljiva obolenja, v novi svet španski konkvistadorji in drugi beli osvajalci, kar je povzročilo množično umiranje ameriških domačinov. Menda je zaradi koz propadel celo azteški imperij. Bolezen ni prizanesla niti kronanim glavam – zaradi nje sta umrla angleška kraljica Mary, žena kralja Williama, in francoski kralj Ludvik XV., obolela sta pa tudi habsburška cesarica Marija Terezija ter francoski filozof Voltaire.

Prelomnico v zgodovini te boleznii pomeni nastop lady Mary Montagu,



Spričevalo o cepljenju proti črnim kozam, ki ga je l. 1873 izdal za svojega dvanajstletnega sina Karla tržiški ranocelnik – porodničar Tomaž Pirce. Tržiški muzej. Spodaj levo: kožna brazgotina po cepljenju proti črnim kozam. Foto: Jurij Kurillo.

žene angleškega veleposlanika na sultanovem dvoru, priznane lepotice in pesnice, ki je opazila, da se turške ženske zaščitijo pred črnimi kozami tako, da z drobno iglo vtrejo v kožo nekaj gnojne tekočine iz bolnikovih pustul. Ko se je Mary Montagu vrnila v London, je tam začela na veliko propagirati turško metodo, ki se ji je reklo variolizacija. Ta je prešla tudi Atlantik, kjer se je izkazalo, da zaščiti pred boleznijo le v določeni meri, kajti kar precej inokuliranih bolnikov tudi umre. Kljub temu se je variolizacija kot edina obramba pred nevarnimi črnimi kozami po svetu zelo razširila.

S slovanskega Balkana poroča Balthazar Hacquet (1739–1815) v svojem delu o Vendih, Ilirih in Slovanih, da ponekod cepijo proti kozam tako, da oprasnejo kožo cepljenca z nohtom, onesnaženim s kozavim gnojem.

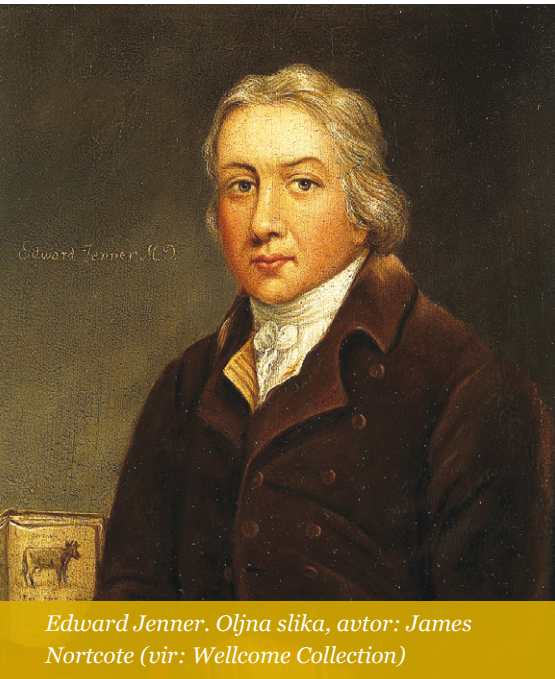
Mlekarice nakažejo rešitev

V zgodovini medicine je bister strokovnjak večkrat pripeljal dotlejšnjo ljudsko prakso do znanstveno uporabne metode. To se je zgodilo tudi z zatiranjem črnih koz. Priti je moral angleški podeželski zdravnik

Edward Jenner ... Rodil se je 17. maja 1749 v Berkeleyju, takratnem mestecu v grofiji Gloucestershire. Pri trinajstih letih je šel v uk k lokalnemu ranocelniku, po osmih letih pa je odšel študirat medicino v London k znamenitemu škotskemu kirurgu Johnu Hunterju, pri katerem je tudi živel. Ta je imel odločilen vpliv na Jennerjevo življenje, tudi s svojim izrekom: »Zakaj premišljevali? Zakaj ne bi naredil preizkusa?« Leto dni po prihodu Jennerja v London se je vrnil s svojih raziskovalnih potovanj okrog Avstralije in Nove Zelandije kapitan Cook. Njegove biološke primerke s teh potovanj je raziskoval prav Edward Jenner, ki so ga potem celo nagovarjali, naj se udeleži katere od Cookovih odprav, kar pa je odločno odklonil.

Po univerzitetni diplomi se je vrnil v Gloucestershire, kjer je opravljal delo splošnega zdravnika, poleg tega pa ga je zanimalo veliko različnih naravoslovnih problemov. Med drugim je raziskoval in ugotovil podtikanje jajc v tuja gnezda pri kukavicah, kar mu je prineslo sprejem v nadvse ugledno znanstveno družbo Royal Society. Ukvarjal se je tudi s srčno boleznijo angino pektoris, pri kateri je z raztelesenjem ugotovil poapnenje koronarnih žil. Bil je tudi pristaš variolizacije kljub njenim velikim pomanjkljivostim.

Že v svojih zgodnjih letih se je srečeval z ljudskim prepričanjem, da kravje kože nekako preprečijo pri bolniku pojav pravih črnih koz. To so na primer dokazovale tamkajšnje mlekarice, ki so se na vimenih krav z mehurčki okužile s to za človeka nedolžno boleznijo goveje živine. Maja 1796 je Jenner naredil odločilni preizkus, ko je odvzel mladi mlekarici z imenom Sarah Nelmes, okuženi s kravjimi kozami, iz mehurčka na njenem prstu nekaj tekočine in jo vcepil osemletnem dečku Jamesu Phippsu. Ta je dobil le malo vročine, sicer pa je bil brez težav, tudi ko mu je Jenner 1. julija vcepil prave kože. Za današnje etične norme bi bil tak eksperiment seveda nesprejemljiv!



Edward Jenner. Oljna slika, avtor: James Northcote (vir: Wellcome Collection)

Jenner je o tem svojem odkritju, ki ga je imenoval »vakcina« (po lat. vacca = krava), takoj obvestil Royal Society, vendar ga je ta zavrnila, češ da za njeno učinkovitost ni zadosti dokazov. Vlagatelj je nato zbral številne primere uspešnega cepljenja in jih leta 1798 objavil v posebni knjižici z naslovom *An Inquiry into the Causes and Effects of Variolae Vaccinae* (Cow Pox). Ta je doživela takojšen odmev, saj je bilo že naslednje leto v Angliji cepljenih okoli 5.000 ljudi. Nekaj vaccine so poslali tudi v Združene države Amerike, kjer je dal predsednik Jefferson cepiti vso svojo družino. Ko so ugotovili, da je cepilno snov mogoče uporabiti tudi suho, se je vakcinacija razširila čez Perzijski zaliv prav do Indije.

Za vakcinacijo navdušen Napoleon Bonaparte

Za vakcinacijo se je navdušil tudi francoski cesar Napoleon Bonaparte, ki je leta 1804 ukazal cepiti vso svojo armado. Jennerju je podelil zlato medaljo, po drugi verziji celo 3.000 zlatih frankov, čeprav je izvirjal iz

Franciji nadvse sovražne države. Ko ga je Jenner prosil, naj Francozi izpustijo dva angleška vojna ujetnika, njegova prijateljca, je cesar dejal: »Ah, Jenner, njemu pa res ni mogoče ničesar odreči!«

Cepljenje proti črnim kozam je postalo obvezno tudi za civilno prebivalstvo v Franciji, pozneje pa tudi za druga zasedena ozemlja, kot so bile naše Ilirske province. Za to se je posebej zavzel ljubljanski kirurg Vincenc Kern (1760–1829), ki je izdal posebno propagandno brošuro v nemškem jeziku, prevedel pa jo je Valentin Vodnik z naslovom *Nauk od koze stavljenja*.

Zaradi ukvarjanja s svojo novo metodo je Jenner zanemaril zdravniško prakso ter zašel v dolgove. K sreči mu je po posredovanju ljudi na visokih položajih parlament v zahvalo za njegovo odkritje podelil 10.000 funtov. Nova metoda je naletela tudi na številne ugledne nasprotnike iz medicinske stroke, čeprav se je sicer Jenner odpovedal vsakršnemu dobičku od svojega odkritja. Odprl je tudi lastni inštitut *Royal Jennerian Society* za poduk o pravilni uporabi vakcinacije, pa je vseeno zašel v zelo velike dolgove, iz katerih ga je spet rešil parlament z veliko podporo 20.000 funtov. Kam je poniknil ves ta denar, je menda še danes nerešeno vprašanje. Edward Jenner je umrl 26. januarja 1823 v starosti 73 let. Konec stoletja je nato veliki francoski znanstvenik Louis Pasteur predlagal, da bi v Jennerjevo čast kot vakcinacijo imenovali vse metode inokulacije klic, s katerimi dosežemo imunost za hujša obolenja.

Črne koze so se epidemično pojavile tudi v Jugoslaviji, ko naj bi jih v državo, na Kosovo, marca 1972 zanesel 35-letni muslimanski romar v Meko I. H., ki je bil očitno v stiku z virusom črnih koz tudi na poti v Bagdadu. Zbolelo je 175 ljudi, umrlo pa 35, med njimi največ necepljenih otrok. O tem, kako je bilo z vakcinacijo vseh prizadetih, pa tudi prinašalca virusa, je ostalo do zdaj kar nekaj nejasnosti.

Oblasti so razglasile splošno mobilizacijo zdravstvenih delavcev – med njimi je bil tudi avtor tega članka – ki so cepili v Sloveniji okrog 1,5 milijona, v celotni državi pa kar osemnajst milijonov prebivalcev. To je bila zadnja epidemija črnih koz v Evropi.

Črne koze so z vakcinacijo po vsem svetu počasi izginjale. Tako sta se zadnja dva primera pojavila leta 1978 v angleškem Birminghamu, ko je medicinska fotografinja Janet Parker tudi umrla. Svetovna zdravstvena organizacija je potem na svoji skupščini 8. maja 1980 objavila, da so črne koze izginile z našega planeta. Vse znane zaloge virusa črnih koz so kasneje uničili ali prenesli v dva referenčna laboratorija, ki ju je imenovala Svetovna zdravstvena organizacija – Ameriški center za nadzor in preprečevanje boleznih ter Ruski državni raziskovalni center za virologijo in biotehnologijo.

Viri

1. Borisov P. Zgodovina medicine. Poskus sinteze medicinske misli. Cankarjeva založba, Ljubljana 1985.
2. Fisk D. Dr. Edward Jenner. Doktor iz Berkeleyja. Založba obzorja, Maribor 1973.
3. Kurillo J. Tomaž Pirc. Ranočelnik - poročničar in prijatelj pesnika dr. Franceta Prešerna. Gorenjski muzej, Tržiški muzej. Kranj 2015.
4. Litvinjenko S. Arsić B. Orjanović S. Epidemiologic aspects of smallpox in Yugoslavia in 1972. World Health Organization. Primošten 1972.
5. Novak V. Balthasar Hacquet in slovenska ljudska kultura. Razprave. Dissertationes. Tradiciones. Ljubljana 1974.
6. Pintar I. Kratka zgodovina medicine. Medicinska fakulteta, Ljubljana 1950.
7. Porter. R. The Cambridge History of Medicine. Cambridge University Press, Cambridge i. dr. 2011.
8. Strathern P.. A brief History of Medicine. Robinson, London 2005.
9. Utvič V. Velike in male boleznih človeštva. Prešernova družba v Ljubljani 1986.

Jurij Kurillo, dr. med., specialist
pediater, Kranj

90-letnica Prirodoslovnega društva Slovenije in izdajanja revije Proteus

Zdravniški sodelavci skozi čas

Zvonka Zupanič Slavec

Medicina je del naravoslovja in številni zdravniki so s svojim občutkom za človeka in naravo pomembni soustvarjalci Prirodoslovnega društva Slovenije. Marca 2024 je praznovalo 90-letnico obstoja, enako tudi revija Proteus, preko katere to društvo poznajo številni. Na slovesni akademiji so bili izpostavljeni nekateri pomembnejši zdravniki, ki so soustvarjali zgodovino društva. Akademik Alija Košir (1891–1973), histolog in medicinski terminolog z Medicinske fakultete, je bil urednik Proteusa (1936–1937, 1940–1949), zato je dal društvu in reviji na Histološkem inštitutu za določeno obdobje tudi domicil. Uspešna in prodorna predsednika društva sta bila profesorja Medicinske fakultete, zdravnik in biolog dr. Hubert Pehani (1900–1995, predsednik: 1955–1958) ter histolog Miroslav Kališnik (1927–2009, predsednik: 1965–1970). S Prirodoslovnim društvom je zvesto sodelovala tudi anesteziologinja prof. dr. Darinka Soban (1921–2008), ki je v okviru društva izdala imenitno knjigo korespondence, prevedene iz latinskega jezika, med idrijskim rudniškim zdravnikom Joannesom Antoniem Scopolijem (1723–1788), veliko naravoslovno avtoriteto za slovenski prostor, ter svetovno znanim botanikom, zoologom in zdravnikom Carlom von Linnejem (1707–1778). Več prispevkov so v Proteusu poleg Darinke Soban objavili psihiater prof. dr. Lev Milčinski (1916–2001), patofiziolog prof. dr. Andrej O. Župančič (1916–2007) in pediater, naravoslovni fotograf prim. Jurij Kurillo (r. 1933). Zdravnik in zgodovinar medicine doc. dr. Ivan Pintar (1888–1963) je bil med zgodnjimi Proteusovimi pisci. Njegovim botaničnim intere-

som je sledil sin, pediater prim. Luka Pintar (1929–2023), ki je z naravoslovnimi fotografijami in članki popestril Proteus. Zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec je na pobudo prof. dr. Kališnika že pred skoraj dvajsetimi leti prevzela področno uredništvo medicinskih prispevkov revije Proteus. Z izborom poljudno pisanih člankov je bila medicinska stroka uspešno predstavljena širšemu krogu bralcev. V zadnjem obdobju je profesor biokemije in molekularne biologije na ljubljanski medicinski fakulteti prof. dr. Radovan Komel kot dolgotrni društveni vodja (2002-) in odgovorni urednik revije Proteus opravil neprecenljivo poslanstvo. S svojim izjemnim delom sodi v sam vrh slovenskih znanstvenikov. Revija Proteus s postopno digitalizacijo širi krog bralcev in z naravoslovnimi vsebinami ter mnogimi medicinskimi prispevki informira širšo javnost ter tako nadaljuje pred devetdesetimi leti začeto delo.

28. marca 2024 je Prirodoslovno društvo Slovenije (PDS) v Ljubljani pripravilo simpozij ob 90-letnici delovanja in izdajanja revije Proteus. Po uvodnem pozdravu predsednika društva prof. dr. Radovana Komela je častni član mag. Andrej Seliškar predstavil utrinke iz zgodovine revije Proteus in PDS. Po nagovoru urednika Proteusa dr. Tomaža Sajovica so številni udeleženci v atriju Znanstvenoraziskovalnega centra SAZU poslušali pisano paletu 20 predavanj o najnovejših dognanjih v znanosti, z zgodovinskimi pregledi, stanjem narave in okolja ter poskusi pogledov v prihodnje.

PDS je dedič Društva Kranjskega deželnega muzeja, ustanovljenega leta 1839. Prva zamisel o izdajanju revije Proteus se je porodila leta 1918, prva številka pa je izšla leta 1933. Revija je

PROTEUS

Postajna plačana v gotovini

ilustriran časopis
za poljudno
prirodnoznanstvo



Leto I. ■ OKTOBER 1933 ■ Štev. 1
UREJUJE DR. PAVEL GROŠELJ

Naslovnica prve številke Proteusa (vir: <https://www.proteus.si/simpozij-ob-90-letnici-prirodoslovnega-drustva-slovenije-in-zacetka-izhajanja-revije-proteus/>)

izhajala neprekinjeno, razen v času druge svetovne vojne. Vseh avtorjev je bilo približno 2000, objavljeno pa je bilo okoli 22.000 prispevkov.

V društvu so leta 1937 začeli udejanjati zamisel o varstvu narave. Med dosežki na tem področju je izstopala Zelena knjiga o ogroženosti okolja v Sloveniji, ki je izšla leta 1972. Društvo je izdalo več knjig in publikacij, organiziralo in podpiralo različne krožke in ekskurzije ter prirejalo tekmovanja za mlade.

Aktualni urednik Proteusa, dr. Tomaž Sajovic, ki to delo opravlja že 18 let, je izpostavil, da so v Sloveniji poljudni članki napisani v slovenščini, znanstveni pa v angleščini. Spomnil se je Galileja Galileja in Descartesa, ki sta svoje traktate pisala v svojih maternih jezikih in ne v latinščini, takrat edinem priznanem znanstveno-strokovnem jeziku. Izpostavil je, da angleščini

na postaja jezik gospodstva, podobno kot je bila včasih latinščina, kar v domači raziskovalni sferi postavlja slovenščino v drugorazredni položaj.

Akademik prof. dr. Peter Križan je v predavanju »Fizika jedra in delcev« razpravljal o različnih velikostih v naravi, od galaksij do kvarkov. Poudaril je povezavo med fiziko osnovnih delcev in razvojem vesolja. Omenil je zgodovino odkritij v atomski fiziki, vključno z odkritji pozitrona, piona, kaonov, kvarkov, antikvarkov, leptonov, elektronov, pozitronov, barionov, mezonov, fotonov, bozonov, Higgsovega bozona in gluonov. Izpostavil je tudi prispevek slovenskih fizikov pri teh raziskavah in možnost, da bi odkritja novih delcev in razlaga njihovih funkcij lahko spremenili naše dojemanje sveta.

Prof. dr. Maruša Bradač je v predavanju »Raziskovanje vesolja in astrofizika« razpravljala o oddaljenosti nebesnih teles in odprtih vprašanjih v sodobni astrofiziki. Omenila je izstrelitev teleskopa James Webb, ki je zmogljivejši od Hubblovega teleskopa in naj bi deloval vsaj 20 let. Ta teleskop kroži okoli Sonca in je od Zemlje oddaljen 200.000 km. Slika v infrardeči svetlobi in lahko posname tudi planete zunaj našega osončja ter opazuje oddaljene galaksije.

Prof. dr. Radovan Komel je v predavanju »DNA in genom – prelomni dosežki v medicini« razpravljal o zgodovini genetike, ki sega v čas Gregorja Mendla. Omenil je glavne mejnike, kot so odkritje strukture DNK Watsona in Cricka ter kromosomske teorije dednosti. Poudaril je, da je odkritje DNK in genoma prelomno odkritje, ki je omogočilo gensko diagnostiko in zdravljenje genetskih bolezni. Izpostavil je tudi etična vprašanja, ki se pojavljajo v povezavi z genetiko.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec je v predavanju »Epidemične bolezni včeraj, danes, jutri« razpravljala o zgodovini epidemij. Poudarila je, da so epidemije spremljale človeštvo od nekdaj in da so za njihov nastanek in širjenje poleg povzročiteljev po-

membni tudi prenašalci in dovzetnost populacije. Omenila je prve ukrepe za obvladovanje epidemij, ki so bili religioznega izvora, in razvoj higienskih ukrepov v Rimu. Poudarila je tudi pomembnost karantene, ki so jo prvič uvedli v Dubrovniku leta 1377. Govorila je o smrtonosnih epidemijah v preteklosti, kot so Antoninijeva kuga, Justinjanova kuga, srednjeveška črna smrt, epidemija koz v 16. stoletju, tretja ali bubonska kuga, španska gripa, AIDS in nedavni covid. Povedala je tudi, da sedanji način globaliziranega življenja obeta nove pandemije.

Dr. Hubert Potočnik je v svojem predavanju razpravljal o segrevanju planeta in podnebnih spremembah. Izpostavil je, da se segrevanje Zemlje nezadržno povečuje, kar vodi do taljenja ledu in višanja gladine morij. Omenil je tudi človekove aktivnosti, ki prispevajo k segrevanju, kot je letna deforestacija. Ta povzroča izgubo biotske raznovrstnosti in izumiranje vrst. Segrevanje planeta povzroča širjenje nekaterih vrst, hkrati pa zmanjšuje habitate, primerne za življenje drugih vrst.

Prof. dr. Gorazd Urbanič je v predavanju razpravljal o vodi na Zemlji. Poudaril je, da je sladke vode samo 1 % in da so vodni sistemi dinamični. Govoril je o pomembnosti načrta upravljanja z vodami in potrebi po obnovi vodnih ekosistemov. Opozoril je tudi na težave pri usklajevanju različnih mnenj pri upravljanju z vodami.

Prof. dr. Robert Brus je predaval o svetovnih gozdovih in gozdovih na Slovenskem. Poudaril je, da gozdovi pokrivajo okoli štiri milijarde hektarjev Zemlje, večinoma v tropskem in subtropskem področju. Gozdovi imajo pomembno vlogo pri ohranjanju biodiverzitete, preprečevanju erozije, uravnavanju padavinskega in vodnega ciklusa, vezavi CO₂ in upočasnjevanju podnebnih sprememb. Opozoril je na intenzivno deforestacijo zaradi požarov, škodljivcev in človekovih posegov. V Sloveniji, kjer je z gozdovi pokrito 58 % površine, je gospodarje-



Osrednji zdravniki – sodelavci Prirodoslovnega društva Slovenije in revije Proteus. Zgoraj z leve: akad. Alija Košir, prof. Hubert Pehani, prof. Miroslav Kališnik, prof. Darinka Soban, spodaj z leve: doc. Ivan Pintar, prim. Luka Pintar, prof. Radovan Komel, prof. Zvonka Zupanič Slavec.

nje z gozdovi trajnostno, sonaravno, večnamensko in dostopno za vse.

Prof. dr. Boris Kryštufek je predaval o izumiranju živalskih in rastlinskih vrst. Izpostavil je, da je izumiranje vrst naravni pojav, vendar se je zaradi človekove dejavnosti stopnja izumiranja povečala. Primerjal je izumrtje goloba selca v Severni Ameriki in hitro izumiranje endemitov na Polinezijskem otočju po prihodu ljudi. Opozoril je, da so nekatere vrste rib ogrožene zaradi ribolova in da je degradacija ekosistemov vzrok za izumiranje vrst. Poudaril je, da se je biomasa letečih žuželk v zadnjih 27 letih zmanjšala za 75 %.

Dr. Klemen Eler je v predavanju razpravljal o tujerodnih organizmih in njihovem vplivu na okolje. Izpostavil je, da tujerodne vrste predstavljajo enega največjih ekoloških problemov. Omenil je primer kuncev

v Avstraliji, ki so postali neobvladljiva populacija. Poudaril je, da niso vse tujerodne vrste invazivne in da morajo biti za to izpolnjeni določeni pogoji. Tujerodne vrste povzročajo gospodarsko škodo, predstavljajo zdravstvene probleme, povzročajo okoljske spremembe in prispevajo k biodiverzitetni krizi.

Dr. Peter Skoberne je v predavanju »Prirodoslovno društvo in varstvo narave« poudaril, da je varstvo narave reakcija na industrijsko revolucijo. V Sloveniji so prvi ukrepi za ohranjanje narave nastali po 1. svetovni vojni. Leta 1934 je bil ustanovljen odsek za varstvo narave. Proteus je prispeval k naravovarstveni miselnosti. Ob vstopu Slovenije v EU je bila sprejeta obveznost sodelovanja v Naturi 2000, evropskem omrežju posebnih varstvenih območij. Cilj je ohraniti biotsko raznovrstnost z ohranjanjem vrst in

habitatov, ogroženih zaradi človekove dejavnosti.

Prof. dr. Luka Snoj je razpravljal o energetskih virih prihodnosti. Poudaril je, da bi Slovenija težko postala samozadostna proizvajalka električne energije, kljub možnosti izgradnje sončnih in vetrnih elektrarn, ki pa imajo zelo slab izkoristek. Izpostavil je velik pomen delovanja atomskih elektrarn, ki uporabljajo radioaktivni material kot gorivo in omogočajo skoraj popolno pretvorbo toplote v električno energijo. Govoril je tudi o možnosti recikliranja radioaktivnih odpadkov in o raziskavah fuzijskega reaktorja, ki bi omogočal ustvarjanje Sonca na Zemlji. Izpostavil je, da je proizvodnja elektrike v zdajšnjem svetu nujno potrebna.

Doc. dr. Simon Čopar je predaval o zgodovini informatike in pojavu umetne inteligence. Začrtal je mejnike

v prenosu informacij, kot so izum pisave in tiska. Omenil je tudi razvoj sodobnega računalništva in umetne inteligence, ki je zdaj nepogrešljiva v številnih človekovih dejavnostih. Poudaril je, da je človekova odločitev na podlagi umetne inteligence vedno zadnja.

Imenitnemu simpoziju je sledila slovesnost s podelitvijo Proteusovih priznanj osnovnošolcem, ki so se udeležili tekmovanja iz biologije.

Za zaključek

Revija Proteus me spremlja od osnovne šole naprej. Najprej je v meni zbujala radovednost za različna naravoslovna področja, nato me je

presenečala z neverjetnimi dosežki in spoznanji, navduševala z lepoto rastlinskega, živalskega in mineralnega sveta ter mi vzbujala čudenje nad vesoljem, dokler me ni pripeljala med njene dolgoletne soustvarjalce. S posebno simpatijo sem na jubilejnem srečanju spremljala predavanje astrofizičarke prof. dr. Maruše Brađač, ki me je spomnila na njenega soimenjaka, gimnazijskega profesorja fizike. Na II. mariborski gimnaziji nas je znal navduševati za skrivnosti vesolja, npr. črne luknje, da smo radovedno sledili njegovim uram in nato sami brskali po literaturi. Navdušil pa ni samo nas, ampak tudi lastno hčer, da je postala vrhunska strokovnjakinja s tega področja, univerzitetna

profesorica in mednarodno odmevna raziskovalka. Zgledi res vlečejo in vzori mičejo po Antonu Martinu Slomšku.

Čestitke prav vsem za izjemni dogodek, predvsem pa za predano delo. Povabilo tudi zdravnikom za prispevke za revijo Proteus, saj tako širimo znanje med široke množice: <https://www.proteus.si/>.

Zahvala mag. Andreju Seliškarju za nekatere podatke in prof. dr. Vojtehu Cestniku za sodelovanje.

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

MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

imate stanovanje v bližini bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov in ste morda razmišljali o oddaji? Številni mlajši kolegi se v času opravljanja specializacije soočajo z iskanjem primernih nastanitev in prav vaše prazno stanovanje lahko postane njihov začasni dom.

Zdravniška zbornica Slovenije želi postati most med tistimi, ki imajo na voljo nastanitve, in mladimi, ki jih potrebujejo. Če bi lahko priskočili na pomoč mlajšim kolegom, prosimo, sporočite svoje podatke Vesni Habe Pranjič na elektronski naslov **Vesna.Habe@zzs-mcs.si** ali po telefonu **01 30 72 123**. Tako boste svojim mlajšim kolegicam in kolegom izkazali podporo in spodbudili njihovo profesionalno rast.

Zahvaljujemo se vam za vašo prijaznost in podporo pri oblikovanju boljše prihodnosti za mlade medicinske talente.

Zdravniška zbornica Slovenije



Brankica Bilić Petrović, dr. med., spec. spl. medicine (1951–2024)

Vesna Božiček

Nemo so zabučale gore, zašumeli lesi Veternika, ki obdajajo Kozje, kjer je svoje 46-letno zdravniško poslanstvo zaključila Brankica Bilić Petrović. Ob slovesu na zagrebškem pokopališču ji je prim. Franc Božiček namenil naslednje besede:

Draga kolegica!

Kot mlado zdravnico sem te spoznal pred 46 leti, ko sem bil še študent, ti pa si kratek čas že delala v ZP Kozje. Od takrat so se najine poti srečevale in na njih sva doživljala stiske in radosti, kolikor jih je zdravniku ponujalo delo na oddaljenem podeželju.

Bila si čudovita in poštena zdravnica. Bila si gospa v najbolj žlahtnem pomenu besede, ki si znala svoja najfinejša čustva pogosto skrivati za urejenostjo in navidezno strogostjo. Ko pa se je punčka, ki je bivala v tvoji notranjosti, prikradla na svetlobo dneva, je bil svet čisto tvoj. Morda ti je širino duhovnega obzorja, globino in ostrino čustev vdihnila neskončana ravnica in okolje, v objemu katerega se je začelo tvoje življenje. Bila si borka, naj bo to v stroki ali med tvojimi bližnjimi in nazadnje v boleznih, v objemu katere si se prepustila porajajoči se svetlobi novega rojstva.

V iskanju smisla življenja si se odločila za delo na enem takrat še najbolj zapostavljenih delov Slovenije, kjer je bilo delo zdravnika vse prej kot lahko. In to zemljo si vzljubila. Ne vem, kaj si začutila v gričevnati kozjanski pokrajini, ki je postala tvoj drugi dom. Morda pa si bolj kot pokrajino začutila ljudi, ki so te vzljubili, ali pa kar oboje. Nikoli pa nisi nehala ljubiti zemlje tvoje mladosti, svojega Zagreba, morja ...

Zapisala si: »Kolega Jakov Šupe me je uspel nekako nagovoriti, da sem prišla delat v ZD Šmarje pri Jelšah, ZP Kozje, najprej za dva meseca, ostala pa sem na tem delovnem mestu kar 46 let. Leto in pol sem delala v stari ambulanti, kjer je bilo pozimi zelo mrzlo, ambulanta pa je bila skromno opremljena. Tista leta je bilo

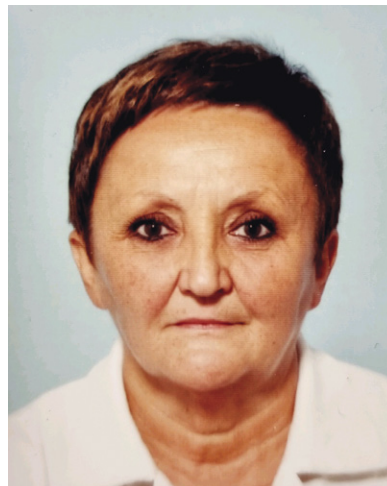
veliko snega in na Veternik sem hodila, gazila sneg tudi do pasu, saj ceste niso bile splužene ali jih ni bilo.

V JZ ZD Šmarje pri Jelšah sem delala do 2002, potem sem prešla med zasebnike. Leta so hitro minevala, navadila sem se na kraj in življenje v njem ter na čudovito naravo, ki ga obkroža. K moji dolgi karieri v Kozjem so pripomogli tudi dobrosrčni in potrpežljivi ljudje, pacienti ter kolektiv, v katerem sem se dobro počutila.«

Skozi desetletja si bila ikona kozjanskega zdravstva. Kar je danes mladim zdravnikom na dlani, je bilo nam nekoč zelo daleč. Borila si se za ljudi in za stroko. Znala si ločiti med dobrim in slabim, imela si izostrena čustva in znala začutiti ljudi. Tvoja medicinska sestra mi je pred kratkim dejala, da si ji enkrat, ko te je bolezen že pošteno izčrpala, potožila, da zakaj ste toliko garali, ali je bilo to res potrebno.

Odgovor na to, ki je hkrati upanje, je v besedah Elizabeth Lukas: »Natančno ne vem povedati, toda ko gledam pot pred seboj, jo vidim le do obzorja. Kar je zadaj za tem, se skriva za soparo in meglo. In kar želim spoznati, je le domneva, oprta na skromno izkustvo, da se vse, kar delamo iz poštenega prepričanja in iz popolne predanosti, nikdar ne more izgubiti. Nekje mora to, kar smo darovali, kar smo izgubili, čemur smo se odpovedali, v neki obliki zopet zrasti, tako kot mora v naravi na čudežen način eno preminiti, da bi porajalo drugo.«

Na pot v neskončnost bivanja jo je popeljala njej ljuba slovenska ljudska pesem »... Oj, mladost ti moja, kam si se zgubila? ...« Morda je v njej našla potrditev smisla svojega bivanja in poklicnega poslanstva. Tam je med preprostimi, a vendar dostojanstvenimi ljudmi, med zasneženimi hribi in potmi, med cvetočimi travniki in v vetru valujočimi travami ter ob žuboreči reki Bistrici morda iskala tudi odgovore neizživetega.



Prim.izr. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., svetnik

Tanja Hojs Fabjan

V vsakem življenju se srečamo s smrtjo, tem tako naravnim pojavom, ki zaključí našo življenjsko pot. Kljub temu nas je vest o smrti dragega sodelavca, dragega Eriha, presunila in preplavila z žalostjo.

Prim.izr. prof. dr. Erih Tetičkovič se je rodil 24. 4. 1944 v Mariboru, kjer je obiskoval osnovno šolo ter leta 1963 maturiral na klasičnem oddelku II. gimnazije. Leta 1968 je uspešno zaključil študij medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu. Istega leta je svoje zdravniško poslanstvo začel v Splošni bolnišnici Maribor na Nevropsihiatričnem oddelku, ki ga je v letu 1969 za eno leto prekinil zaradi služenja vojaškega roka. Aprila 1974 je opravil specialistični izpit iz nevropsihiatrije. Po delitvi skupne medicinske vede nevropsihiatrije se je posvetil nevrologiji. Od 1995 do 2007 je bil predstojnik Oddelka za nevrološke bolezni. Leta 2011 se je upokojil, a je vse do razglasitve epidemije covid-19 nekajkrat mesečno ostal zvest svojemu UZ na nevrološkem oddelku.

Na začetku njegove ustvarjalne poti ga je pritegnil svet možganskožilnih bolezni, predvsem zvok žil, zato se je leta 1983 izpopolnjeval na podiplomskem tečaju iz ultrazvočne diagnostike na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu. V naslednjih letih je kot prvi postavil temelje uporabe ultrazvoka v nevrologiji v slovenskem medicinskem prostoru. Ultrazvočna diagnostika je postala njegova življenjska strokovna ljubezen in vedno ga je spremljala Dopplerjeva misel: »Najpomembnejše so tiste raziskave, ki razveseljujejo raziskovalca, hkrati pa koristijo tudi človeštvu.«

Leta 1989 je na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu uspešno

zagovarjal doktorsko disertacijo. Svojo akademsko pot je začel leta 1999, ko je bil na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani izvoljen v naziv docent, leta 2009 pa v naziv izredni profesor za področje nevrologije na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Na slednji je zasnoval ter pripravil študijske vsebine za predmet Nevrologija in izbirni predmet Izbrane vsebine in novosti v nevrologiji. Bil je prvi predstojnik Katedre za nevrologijo na MF UM vse do študijskega leta 2013/2014. V podiplomskem študijskem programu je bil nosilec izbirnega predmeta Tridimenzionalna ultrasonografija v nevrologiji.

Na področju možganskožilnih bolezni je veliko objavljal v domači in tuji strokovni literaturi, svoje izsledke je predstavljal na srečanjih z domačo in mednarodno udeležbo. Svoje znanje in ugotovitve s področja ultrazvočne diagnostike v nevrologiji je ubesedil v treh znanstvenih monografijah: v prvi leta 1992 z naslovom Dopplerjeva sonografija možganskega ožilja, leta 2001 je sledila Tridimenzionalna ultrasonografija v nevrologiji in leta 2011 Nevrosonologija.

Vzorno je sodeloval s kolegi nevrologi na Nevrološki kliniki v Ljubljani ter na Hrvaškem. Organiziral je mednarodna srečanja na področju možganske kapi, ki so predstavljala zasnovo za organizacijo vseh nadaljnjih srečanj v našem okolju. Z dobrim sodelovanjem kirurgov je prvi v Sloveniji vpeljal ultrazvočno medoperativno spremljanje krvnega pretoka v možganskih arterijah.

Več let je bil član in dve mandatni obdobji tudi predsednik Razširjenega strokovnega kolegija za nevrologijo pri Ministrstvu za zdravje RS. V tem



Prim.izr. prof. dr. Erih Tetičkovič 23. septembra 2022 na slovesni akademiji ob 50-letnici Oddelka za nevrologijo in pridobitvi naziva klinika.

času je posvetil veliko truda uresničitvi projekta razvoja enot za možgansko kap v Sloveniji, ki je bil uspešno končan v letu 2008. Vrsto let je bil član ter tudi podpredsednik Združenja nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu. Bil je član Svetovnega združenja nevrologov.

Leta 2012 mu je Slovensko zdravniško društvo podelilo priznanje dr. Franca Derganca za medicinsko publicistiko, to je za znanstvene monografije, univerzitetni učbenik in druge strokovne publikacije.

S svojo širino je vzpodbujal strokovno, strokovno-organizacijsko, raziskovalno, pedagoško in publicistično dejavnost. Bil je vrhunski

strokovnjak in je prispeval k prepoznavnosti mariborske nevrologije v slovenskem in mednarodnem prostoru. Tlakoval je novo pot obravnave in zdravljenja možganskožilnih bolezni in prispeval k ozaveščanju splošne populacije. Ob vsem tem se je zavedal, da ima bolnik osrednjo vlogo.

Njegova humanitarna nota in socialni čut pa sta bila pobuda za ustanovitev Fundacije prim. dr. Janka Držečnika v okviru Društva za srce v Mariboru, ki vsako leto podeljuje štipendijo enemu izmed študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

V zasebnem življenju je raziskave zamenjal z dejavnostmi, ki imajo enak pomen kot raziskave v Dopplerjevi misli. Bil je izjemen ljubitelj živali, dolgoletni predsednik mariborskega Društva proti mučenju živali. Zelo

aktiven je bil pri Rdečemu križu Slovenije, v Društvu za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje in Društvu za rak. Bil je tudi utemeljitelj športne medicine v avto-moto športu v Sloveniji ter velik ljubitelj rož. Zaradi svoje vsestranskosti je prejel številna priznanja na različnih področjih, nazadnje je postal častni občan mesta Maribor.

Pronicljivost in širina njegove osebnosti sta omogočali in spodbujali strokovni napredek Oddelka za nevrološke bolezni. Ob pridobitvi naziva Klinika za nevrologijo leta 2022 je rekel, »da so nekdanje sanje postale resničnost« in se veselil z nami, saj se je zavedal pomena naše skupne prehojene poti. V vseh letih skupnega sodelovanja, to je polnih 42 let, je nastalo veliko slikovitih zgodb, anekdot, lepih mislih. Bil je

naš učitelj, predstojnik, sodelavec, prijatelj in ne nazadnje »oče«, saj nam je nudil bogastvo svojega uma ter nam s svojim toplim odnosom nudil oporo v stiskah.

V zadnjih letih se je spopadal z boleznijo in žal 1. februarja izgubil boj z njo.

Ob takih trenutkih se zavedamo svoje minljivosti. Ostanemo pa spomini in za prim.izr. prof. dr. Erihom Tetičkovičem tudi obsežen opus del njegovega plodnega življenja. Hvala nam, da smo lahko skupaj tlakovali pot mariborske nevrologije ter bili del njegove življenjske poti.

**Prof. dr. Tanja Hojs Fabjan, dr. med.,
specialistka nevrologinja, predstojnica
Klinike za nevrologijo UKC Maribor**

POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

Že imate zbranih dovolj **kreditnih točk** s področij kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije?

Pravilnik o zdravniških licencah v 10. členu določa, da je treba poleg ostalih pogojev **za podaljšanje licence zbrati tudi najmanj 5 kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije**. Če se vam bo v kratkem iztekla licenca, vas vabimo, da preverite, ali izpolnjujete ta pogoj.

Datum podelitve oz. zadnjega podaljšanja svoje licence ter število zbranih kreditnih točk po kategorijah lahko preverite v **svojem osebem profilu**. V primeru težav pri dostopu do osebnega profila se, prosimo, obrnite na elektronski naslov: podpora@zgs-si

Zbornica svojim članom nudi pester program izobraževanja s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si

Zdravniška zbornica Slovenije



Vercors: Das Schweigen des Meeres. Mit einem Essay von Ludwig Harig

Molčanje morja. Z esejem Ludwiga Hariga. Diogenes Verlag, Zürich, 2002, 137 str.

Marjan Kordaš



Tudi to knjigo sem sredi aprila 2024 našel v skladownici Nejkinih knjig. Najdba je bila presečenjena posebne vrste. Posebne vrste zato, ker sem za pisatelja s psevdonimom *Vercors* izvedel že leta 1950, kmalu po maturi. Izvedel, da je ta pisatelj napisal nenavadno knjigo z naslovom *Oči in svetloba* (prevedel Janez Gradišnik, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1950, 273 str.), a knjige nisem mogel kupiti ne le zato, ker nisem imel denarja, temveč tudi zato, ker je ni bilo v nobeni izložbi takratnih številnih ljubljanskih knjigarn. A imel sem srečo: knjiga se je pri nas doma pojavila kar nekako sama od sebe. Menda jo je »pod pultom« kupila moja mama. Prelistal sem jo in ugotovil, da gre za zbirko novel. *Molčanje morja* je bila na začetku zbirke. In začel brati – a razumel nisem nič, nič, nič. Vse do konca knjige popolnoma nič!

In se vrnil na začetek in začel znova.

A ker sem se medtem znašel že v prvem letniku medicine, mi je za branje leposlovja začelo zmanjkovati časa. Tako sem to knjigo nosil s seboj na predavanja o predvojaški vzgoji in medtem bral pod klopjo tako dolgo, da se mi je začelo zlagoma odstirati. Ko sem na koncu tretjega letnika(!!) leta 1953 prebral tudi Dostojevskega *Zločin in kazen*, sem si že o vsaki Vercorsovi noveli znal vsaj približno povedati, kaj je njeno sporočilo. Po branju zbirke novel *Strah in pogum* sem si rekel, da Kocbek posnema Vercorsa in da mi slovenski zapis zveni prisiljeno.

Knjiga *Oči in svetloba* je bila prva od tistih (dveh) knjig, ki so (sta) bistveno oblikovale(i) moje življenje. Medtem ko je bilo *Molčanje morja* vseskozi bolj v ozadju, so se iz te zbirke v

ospredju znašle tri novele: *Orožje noči*, *Politična laž* ter *Brezpomemben umor*.

Se pravi, ko sem zdaj, po mnogih letih *Molčanje morja* začel brati v nemščini, sem že vedel, da bom takoj potem prebral tudi slovensko različico ter poskusil primerjati svoja spoznanja zdaj ter prej, ko sem bil star 19 let. Zgodba je kratka (v nemščini ima 66, v slovenščini pa 36 strani) in preprosta. Začne se jeseni 1940, nekaj mesecev po kapitulaciji Francije:

Avtor živi s svojo približno 20 let staro nečakinjo v precej veliki, starinski hiši nedaleč od morja. Prejme obvestilo, da se bo v prazno sobo v prvem nadstropju vselil nemški častnik. To se tudi kmalu zgodi. A nekega večera – medtem ko avtor knjige pije svojo večerno kavo, njegova nečakinja pa se ukvarja s pletenjem, šivanjem ali krpanjem perila – se na vratih njune sobe zasliši trkanje in takoj nato v sobo stopi ta nemški častnik. Svojima »gostiteljema« se v tekoči, brezhibni francoščini predstavi kot Werner von Ebrennac, se opraviči za svojo nadležnost ter se končno poslovil z vljudnim »Želim vama lahko noč«. V naslednjih tednih in mesecih se obiski nemškega častnika ponavljajo vedno v isti obliki: Medtem ko avtor in njegova nečakinja vztrajno molčita in svojemu »gostu« nikoli ne privoščita niti enega samega pogleda, ima von Ebrennac – sprva v uniformi nemškega častnika, nato pa v civilni obleki – samogovore o vremenu, toploti ognja v kaminu, svojem življenju (glasbenika), svoji mladostni ljubezni, nemški in francoski književnosti, zgodovini, vojnah med Francozi in Nemci. Da bo ta, zadnji francosko-nemški spopad leta 1940 omogočil sožitje obeh narodov v blagostanju. Da bo to

sožitje kot poroka med dvema nardoma, »... ki mora seveda temeljiti na ljubezni«. Ob teh besedah se von Ebrennac obrne proti avtorjevi nečakinji – ki je kot vedno zatopljena v svoje šivanje – ter doda: »Na obojestranski ljubezni.« In se spet rahlo prikloni ter se poslovi z »Želim vama lahko noč«.

Po nekaj mesecih se pa nekega dne ta rutina nenadoma spremeni. Po običajnem trkanju na vrata nemški častnik *ne vstopi* v sobo. Čez nekaj časa se trkanje ponovi in zdaj – šele zdaj – avtor prekine svoj molk in – prvič in zadnjič – izreče dve besedi:

»Vstopite, gospod.«

Častnik zdaj – ne več v civilu, temveč spet v uniformi – vstopi in dolgo molči. In potem reče: »Vse to, kar sem vama v zadnjih mesecih pripovedoval, velja pozabiti.« Da je von Ebrennac med svojim dopustom v Parizu v pogovorih s svojimi tovariši spoznal, da Nemci/nacisti nimajo prav nobenega namena, da bi Francijo in Francoze imeli za enakopravne ljudi, za partnerje. Da je dolgoročni cilj Nemcev/nacistov jasen in krut: popolno uničenje Francije in njene kulture. Predstava o svetu in življenju v prihodnosti, v katero je von Ebrennac *veroval*, se je sesula. Zato je svoje nadrejene zaprosil za premestitev iz zasedene Francije na vzhodno fronto. Da bo tja odpotoval že naslednji dan.

A ko se je spet rahlo priklonil ter izrekel »Želim vama lahko noč«, ni odšel. Obrnil se je k nečakinji in se poslovil od nje: »Adieu.«

In nečakinja mu je – prvič in zadnjič – tiho odgovorila: »Adieu.«

*

Na prošnjo založbe Diogenes je pisatelj in prevajalec Ludwig Harig (1927–2018) o noveli *Molčanje morja* napisal esej z naslovom *Glasovi iz ribjega trupa* (str. 68–99). Harig je bil v Hitlerjevem času prepričan pripadnik nacistične mladinske organizacije *Hitlerjugend*. Kmalu po vojni se je leta 1949 znašel v Lyonu ter se zdaj čutil sokrivega za nacistične vojne zločine v Franciji. Na kolidžu, kjer je Harig deloval, so se ga vsi

Francozi izogibali. Razen enega samega, ki se s Harigom ni le prijazno pogovarjal, temveč mu je tudi podaril enega prvih prevodov novele *Molčanje morja* iz francoščine v nemščino. V eseju Harig opisuje, kako je kot Nemeec in bivši nacist dojel sporočilo te Vercorsove novele.

Sklepno besedo (Nachwort, str. 103–129) je napisal pravnik Yves Beigbender (1924–; slednji je bil tudi pomočnik francoskega sodnika, člana tribunala pri nürnberškem procesu 1945–1946). Imeniten opis Vercorsovega položaja po podpisu nemško-francoskega premirja 1940, nastanek *Molčanja morja*, odmevi na novelo (*»Molk, ki se sliši«*), druge Vercorsove pripovedi ter odzivi na *shoah* (nacistični pomor Judov med drugo svetovno vojno), Vercorsov svet. Kako je bilo *Molčanje morja* v vojnem času za mnoge bralce (politično in vojaško) premalo udarno, da pa so novelo kljub temu vedno znova prebirale množice bralcev.

Leta 2004 so Francozi posneli film z naslovom *Molčanje morja* (*Le Silence de la Mer*) z angleškimi podnaslovi. Na voljo je na spletu.

Povedno se mi zdi, da je v nemškem prevodu na dveh mestih označeno, kje je Vercors v francoskem izvirniku uporabil nemške besede in izraze. Zato, ker imajo le v nemščini zapisani izrazi svojo nemško nebeško (*Oh, welch ein Licht*, oh kakšna svetloba; str. 55) ali nemško hudičevsko moč (*wir prellen sie*, goljufamo jih; str. 56). V slovenskem prevodu sta oba nemška izraza enaka in brez prevoda vstavljena v slovensko besedilo (str. 29).

*

Kot devetnajstletnik sem *Molčanje morja* razumel kot tragedijo človeka, ki veruje v eno samo vero: nadmoč nemškega človeka ne le v fizičnem, temveč tudi v kulturnem poslanstvu – in kako se ta vera sesuje ob spoznanju, da je v tem verskem ozadju izključno zločin. Zločinska superiornost – in nič drugega!

Zdaj pa dodajam tole: Von Ebrennac kljub svojemu dostojnemu vede-

nju in obvladanju francoščine ni zmogel (znan, hotel) najti t. i. *skupnega jezika* ter preseči neenakopravnosti med sabo in svojima »gostiteljema«. V takšnih razmerah je dialog izključen in je njun molk edino, kar je lahko odgovor. A ko sta svoj molk prekinila, zanju von Ebrennac očitno ni bil več nemški vojak, temveč le še človek.

In dalje: zelo verjetno je, da si je nemški častnik dovolil, da se je v nečakinjo zaljubil. Ali si je tudi ona dovolila zaljubiti se vanj, pa bo za vedno ostalo odprto vprašanje.

Klasična literatura, kako si človek lahko nekaj ali dovoli ali prepove.

Pokaže razliko med *besedo moči* ter *močjo besede!*

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

O knjigah jadrarca Jureta Šterka

(1937–2009)

Črt Marinček

Jure Šterk, slovenski jadrarec, rojen 6. januarja 1937, je utonil v Indijskem oceanu januarja 2009, približno 650 milj pred obalo Avstralije. Štiri mesece kasneje je ameriška raziskovalna ladja Roger Revelle našla njegovo 9,5 m dolgo jadrnico Lunatic prazno, le z njegovim dnevnikom in osebno prtljago. Vse to so s pomočjo avstralske ambasade in našega ministrstva za zunanje zadeve poslali sinu Igorju Šterku (roj. 1968), režiserju filma Šterkijada, ki sva si ga z ženo Franiko ogledala v Kinodvoru januarja letos.

Prebivalec najlepše dežele na svetu sem. Dežele, katere zakoni so strogi, a vendar preprosti, dežele, ki nikoli ne goljufa, ki je ogromna in brez meja, kjer se življenje živi v sedanjosti. V tej brezmejni deželi, v tej deželi vetra, svetlobe in miru, je edini vladar morje.

Zgornje besede, ki jih je napisal Bernard Moitessier, je za predgovor **Dnevnika zadnje plovbe** izbral Igor Šterk in nato v Knjigi na pot uvodoma povzel očetovo življenje, tako družinsko kot pomorsko.

Jure Šterk je svojo mladost preživel na Vinici v Beli krajini. Gimnazijo je končal v Črnomlju, v Ljubljani pa je nadaljeval s študijem fizike.

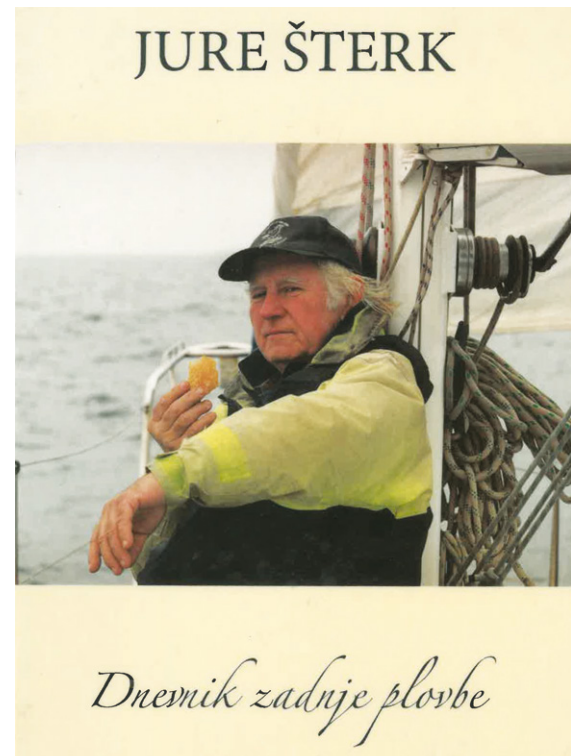
Z ženo Vojko sta se leta 2000 preselila na Obalo in živela na Markovcu pri Kopru.

Prvo jadrnico, dolgo 6,5 metra, je kupil leta 1965. Leta 1977 je opravil izpit za kapitana. Bil je prvi Slovenec, ki je sam objadral svet v letih 1991–1994.

Z jadrnico Lunatic (9,27 m) je prvič poskušal objadrali svet brez postanka leta 2005.

19. decembra 2007 je z Nove Zelandije izplul na svojo zadnjo plovbo.

Prej je z jadrnice odstranil motor in s tem pridobil prostor za skladiščenje hrane. Načrtoval je 15-mesečno pot brez postankov – od Nove Zelandije okoli sveta in spet do Nove Zelandije, in to proti vzhodu, kar je veliko težje. Tako bi postal prvi človek na svetu, ki bi s tako majhno jadrnico sam objadral svet v starosti več kot 70 let. Za tako dolgo pot je moral imeti s seboj ustrezno zalogo hrane, pitno vodo pa je pridobival s pomočjo desalinizatorja – električne naprave, ki odstranjuje sol in minerale iz morske vode. Električno je pridobival s pomočjo sončnih celic in z vetrnim generatorjem. Kuhal je na plinskem gorilniku. Jadrnico sta pomagala krmariti dva avtopilota: električni Avtohelm in robusten, mehanski samokrmilnik, ki se ga nastavlja glede na smer vetra. Imel je oceanske karte, pa tudi GPS (Global



4. julij 2008

URA	BARO	VETER	TEN-FE	POZICIJA	OPOMBE
03:00	1024	N 3-4	126	30° 35' N 017° 17' W	jasno
06:00	1023	NE 3	119	30° 27' N 017° 18' W	pretežno oblačno
12:00	1025	NE 3	102	30° 11' N 017° 18' W	jasno
18:00	1024	NE 3	85,6	29° 54' N 017° 16' W	jasno
temp. zraka 20 °C		temp. morja 21 °C		v 24-ih urah 62 milj	doslej 14.300 milj

200. dan TELOVADBA ✓

ZAJTRK: tuna + paprika + cesen v siri + prepečenec

KOSILO: preostanek jote + voda + jušna osnova + paprika + olje + kis + prepečenec

Zjutraj poslušam na radiu *Austria International* Vivaldijev koncert za mandolino in orkester.

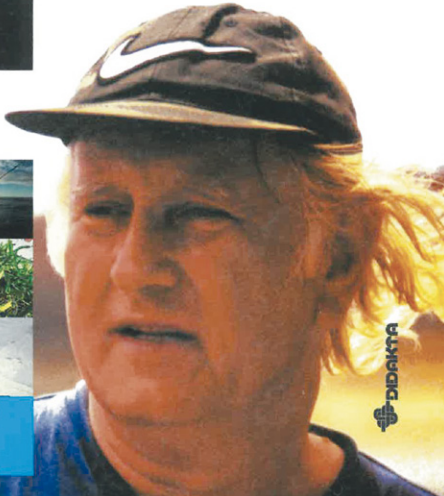
Tropska fronta je dobila ime Berta in postala je že tropski vihar, kmalu pa bo iz nje nastal tudi orkan.

Ko želim izpod stopnic vzeti nove kompote, moram žal prav vse vreči proč. Sledi inventura. Pločevinke s fižolom so prav tako krepko zarjavele, vendar ko bodo prekuhane, bo fižol užiten. Imam še približno za pet mesecev pločevink tune in za dva meseca fižola. Prekleta, kako varčujem s to čebulico ... Imel sem jih še tri, vendar se jih nisem hotel dotakniti. To je zadnja zelenjava, ki jo imam ... Pa sem danes odkril, da je ena popolnoma zgnila. In moral sem jo vreči proč ... Zdaj imam le še dve. Bosta tudi ti dve zgnili?

Stran iz knjige Jureta Šterka: *Dnevnik zadnje plovbe*. A.A.C. Production 2012, 363 str.

V MODRI
NESKONČNOSTI

Jure Šterk



Jure Šterk: *V modri neskončnosti*. Založba Didakta 2004, 399 str.

Positioning System), ki temelji na satelitski navigaciji.

Po radijski postaji se je zadnjič oglašil 1. januarja 2009, približno 770 milj jugozahodno od Avstralije.

* *Joshua Slocum* (1844–1909) je bil prvi, ki je s svojo jadrnico *Spray* (predelanim kitolovskim čolnom) objadral svet v letih 1895–1899. Novembra 1909 se je za njim in jadrnico na severnem Atlantiku izgubila vsaka sled. Sto let pred našim Juretom Šterkom ...

Jure je po vsaki daljši plovbi objavil knjigo in z objavo njegovega dnevnika je sin Igor izpolnil njegovo obljubo.

Prvo knjigo **Ruleta na Atlanti-ku** je objavil leta 1985 in mi jo podaril s posvetilom z dne 30. 1. 1986. Na prvi strani je citat: ... *in kje bi bila poezija morja, če se po njem ne bi valili divji valovi!*

*Joshua Slocum**

Druga knjiga, izdana leta 1989, nosi naslov **Nevarna igra**.

Tretja je izšla leta 1996 z naslovom **V naročju vetra**.

Četrta, ki je izšla leta 2004, ima naslov **V modri neskončnosti**.

Peto knjigo, **Dnevnik zadnje plovice**, je izdal sin Igor leta 2012 in sem jo predstavil na začetku članka.

Jure je znal uporabljati sekstant in radiogoniometer, poznal je ozvezdja severne in južne poloble, sam je kuhal, šival jadra in popravljaval svoja oblačila. Kot radioamater je uporabljal in popravljaval radijsko postajo, neprestane okvare na jadrnici zaradi morske soli in močnega, tudi viharnege vetra. Vsak dan je telovadil, delal sklece, poskoke in se razgibaval. S seboj je imel skladovnico knjig, strastno pa je reševal sudoku. Poznal in fotografiral je oceanske ptice, predvsem albatrose, pa tudi manjše.

Vesel je bil delfinov, včasih so ga obiskali tudi kiti. Leteče ribe je pobiral po jadrnici in si kakšno spekel. Še rajši je ujel mladega tuna, še bolj pa slastno dorado.

Pri prehranjevanju je imel največ problemov z zarjavelimi konzervami.

ki jim je že zdavnaj potekel trajnostni rok, plesnivim prepečencem in piškoti ter gnilih sadjem. Kljub vsej pazljivosti je imel občasno težave s prebavo in je moral uporabiti zdravila, s katerimi sva ga zalagala kolega in jadralca Martin Štefančič in jaz.

Da bi bila jadrnica hitrejša, si je od časa do časa nadel potapljaško obleko iz neoprena, se privezal in očistil svoje plovilo pod vodo.

Prisostvoval sem splovitvam njegovih jadrnic, ko sta bili krstni botri Spomenka Hribar in Štefka Kučan, njegovim odhodom iz marine Portorož in povratkom, ko smo ga pričakali člani Jadralnega kluba Ljubljana z več deset jadrnicami in ga spremljali do Pirana in nazaj.

Spoznal sem ga, ko sem se pri 17 letih včlanil v Jadralni klub Ljubljana. Klubske jadrnice smo takrat vzdrževali in popravljali v skladišču v opuščeni mlinu na piranski Punti.

Jure si je takrat služil denar kot kaskader pri Viba filmu. V šali so me mladi jadranci opozorili nanj, da je malo čuden, ker je pred kratkim pri padcu z višine 10 metrov zgrešil škatlo s slamo in treščil z glavo na parket.

Jure Šterk je bil in bo ostal legenda slovenskega jadralstva. Vedno je poudarjal zasluge našega učitelja jadrnanja Mirka Bogiča (1916–2016).

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
v. svet., Ljubljana

Onkraj noči

Zdenka Čebašek - Travnik

Lepa navada, da si prijatelji podarjamo knjige, mi je v roke položila knjigo pesnice Louise Glück *Onkraj*

noči. Darilo ima poseben pomen, saj gre za slovenski prevod pesnice, ki je leta 2020 dobila Nobelovo nagrado.

Pesniška zbirka je prvič izšla pri nas že leta 2011, kar pomeni, da je založba Mladinska knjiga prepoznala njeno literarno vrednost že mnogo prej in leta 2020 izdala 1. ponatis (z naslovnico v rdeči barvi, prva izdaja je bila v modri). Luise Glück je umrla oktobra 2023 v starosti 80 let.

Pesmi je prevedla Veronika Dintinjana, ki je v *Wikipediji* predsta-



vljena kot pesnica, prevajalka, organizatorica pesniških večerov in kirurginja. Torej naša kolegica, zdravnica, ki je pesniško zbirko *Onkraj noči* prevedla in napisala spremno besedo, v kateri z izbranimi besedami opisuje mojstrstvo avtorice Louise Glück, ko zapiše, da: »... je njena govorica čudovito dostopna in skoraj varljivo preprosta«. Veronika Dintinjana je prevedla tudi njeno knjigo *Zimski recepti iz kolektiva* (Mladinska knjiga, 2021).

Ljubitelji poezije vemo, da je Veronika Dintinjana prejemnica več literarnih nagrad, med drugimi tudi Jenkove. Ob tej priložnosti je v intervjuju za Dnevnik novembra 2017 povedala, da je med njeno prvo (*Rumeno gori grm forzij*) in drugo pesniško zbirko (*V suhem doku*) minilo osem let, v katerih se je, kot pravi, zgodilo življenje, zaključila je tudi zdravniško specializacijo. »Kje se torej srečata medicina in poezija?« jo je ob vprašanju novinarka. »Skupno točko imata v Drugem, morata znati najti način, kako mu prisluhni. Skupno jima je natančno opazovanje sveta okoli sebe ali pa sveta v človeku,« je povedala naša pesnica.

Oboje najdemo v pesmih Louise Glück, kjer nas nagovori vsaka posebej in v odličnem prevodu dobi še dodaten pomen. Umetnine so tako postale dostopne tudi slovenskim bralcem in prepuščene vsakemu bralcu, da se ob njih ustavi, zamisli in premisli besede, ki so ga nagovorile. Pesmi iz te zbirke so nastajale v različnih obdobjih pesničinega življenja, tako so tudi predstavljene. Bralec si lahko »izbere« najljubši del. Meni najljubša je *Divja perunika* iz leta 1992, kjer so različne cvetlice pesnici posodile imena za naslove

pesmi (na primer *Bela vrtnica*, *Srebrna lilija*, *Rdeči mak*).

Premišljenega branja je vredno tudi dodano prozno besedilo *Vzgoja pesnika*, v katerem avtorica opisuje, kako je sama postala pesnica kljub številnim napornim življenjskim obdobjem. Med drugim je bila več let v psihoanalizi, po kateri se je bala, da ne bo nikoli več pisala. A analiza jo je naučila misliti: »Naučila me je, da svojo nagnjenost k ugovarjanju izrečenim idejam uporabim na svojih idejah, naučila me je uporabljati dvom, poiskati v svojem govoru izmikanje in izpuščanje.«

Tako smo spet pri stiku med medicino in poezijo, o katerem je govorila Veronika Dintinjana. Z veseljem in nadarjenostjo za pisanje pesmi so obdarjeni tudi slovenski zdravniki in zobozdravniki (obeh spolov), njihove pesmi lahko prebiramo v naši reviji Isis. Zato se mi zdi zelo privlačna ideja, da bi enkrat v prihodnje pripravili pesniški literarni večer, na katerem bi se nam naši kolegi pesniki lahko predstavili tudi v živo.

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

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Bog v medicini in znanosti

Matjaž Lesjak

Tisti, ki smo bili udeleženi v povojnem šolskem sistemu, smo bili sistematično indoktrinirani v ateizem, ki je bil ideološka osnova komunističnega socializma. V skladu s klasiki marksizma je bila religioznost označena kot zastarel ostanek zgodovinskega praznoverja, ki nima več mesta v modernem svetu. Nova ideologija je bila zasnovana na znanstvenem materializmu, religija pa je bila zavržena kot opij za ljudstvo. Komunistična eshatologija se je naslanjala na verjetje, da bo delavski razred kot lastnik proizvodnih sredstev samodejno osvobojen meznega suženjskega dela in bo temu logično sledila smrt Boga, kot nepotrebne mašila in vira upanja na boljši svet, izginil pa bo tudi kriminal in vse oblike družbenih krivic. Bili smo tik pred vstopom v krasni novi svet, človek je skoraj postal božanski.

Naivnost teh pogledov se je pokazala zelo zgodaj. Kot je znano, se je komunizem po vsem svetu obdržal samo s policijsko diktaturo enopartijskih sistemov in se na koncu zrušil sam vase. Preživele oblike (Kitajska) so za podaljšanje agonije morale uvesti ustrezne prilagoditve v obliki konformističnega razcepa: ob ohranjeni politični moči partije so dovolili kapitalizem v gospodarstvu, represijo pa nadgradili z moderno tehnologijo za nadzor osebnih (ne)svoboščin.

Ti časi so pri nas za nami, a ostal je zanimiv fenomen, da je ateizem (p)ostal zaželen v znanosti kot znak resnosti in objektivnosti, saj se v eksaktnih vejah ne sme uporabljati nepreverjenih in nepreverljivih pojmov, ki bi izhajali iz podmene o Bogu. Tudi širše gledano se znanstveniki izogibajo razpravam o Bogu in religioznosti, da ne bi izpadli neresni in si ogrozili kariere. Metodološki ateizem je torej več kot zgolj objektivna drža pri raziskavah.

V svetu, kjer ponekod le vlada večja akademska širina, je vseeno zaznati živahnejšo mentalno soočenje glede teme, ki se ji reče pogled na svet. Kjer vlada svoboda javne besede, se tudi prvovrstni znanstveniki lahko javno izražajo glede svoje vere in vzrokov zanjo.

Znan primer je **prof. John Lennox**, krščanski apologet in učitelj matematike na univerzi v Cambridgeu. Doktorat je dosegel še

na univerzi v Cardiffu in Oxfordu. Napisal je več knjig o etiki, znanosti in religiji. Po vsem svetu se udeležuje pogovorov o znanosti in religioznosti in se sooča z nasprotnimi mnenji (Dawkins). Spominja se, kako so njegovi kolegi fiziki sprva z velikim nelagodjem sprejemali idejo o velikem poku vesolja, torej da ima vesolje začetek (da ni večno samo po sebi), saj je to zvenelo zelo podobno kot stavek iz Biblije: V začetku je Bog ustvaril nebo in zemljo ... Meni, da je vsa narava inteligentno urejena in da je ta urejenost podpis stvarnika. Naravna selekcija in naključne mutacije ne morejo razložiti biološke kompleksnosti. Urejenost celice presega nivo kemičnih reakcij, saj je za delovanje celice potrebno usmerjeno, logično in namensko delovanje in stalen priliv energije, da se prepreči težnja k entropiji. Verjetno nihče ne verjame, da bi skupek molekul, ki jim je bilo ime Shakespeare, lahko napisal gledališko dramo. Zato je potreben intelekt, ki uporablja jezik. V procesu ustvarjanja nimajo glavne vloge naključja in mutacije, ampak zavestna izbira črk, da tvorijo smiselne besede in sporočilo. Kjer koli opazimo besedo, vemo, da je v ozadju intelekt nekega človeka, čeprav ga ta hip ne vidimo in ne poznamo. Beseda je podpis zavesti. Nobena beseda ni nastala v naključnem evolucijskem nizanju črk. Nekdo jo je moral zavestno zapisati. Analogijo vidi v največji besedi, ki je zapisana v jedru celice in jo sestavlja približno 3,5 milijarde nukleotidnih parov oz. črk A,C,G,T. Analogno to pomeni okoli 500 knjig s 500 stranmi zapisa ... Ta računalniška koda mora biti zapisana in odčitana izredno natančno in brez malomarnosti. Vsi vemo, da napaka v eni sami črki včasih povzroči resne genetske bolezni. Prof. Denis Noble in dr. Georgia Purdom sta v svojih predavanjih kritična do stališča, da bomo po določitvi genoma popolnoma obvladali kronične bolezni. Genom je knjižnica, ki predstavlja samo 2 % DNA, ključna je izbira in regulacija, kdaj, kje, kako, koliko, pod katerimi pogoji se bodo proteini producirali. Ni pomemben samo gen, ampak celotna regulatorna veriga vse do epigenetskih kemičnih markerjev, torej biološka visoka tehnologija, ki po objektivnem opazovanju presega naključja.

Podobno razmišlja **Tomislav Terzin**, profesor biologije na univerzi v Alberti. Od celice do človeka vidi natančno urejene »biološke stroje«, ki so inteligentno sestavljeni in upravljani. Sam vidi v tem božansko tehnologijo. Opozarja, da se moramo odreči preveč preprostim razlagam življenja (več genov je večja kompleksnost bitja). Človek ima 25.000 genov, riž pa 35.000. Naravna selekcija ne ustvarja, ampak samo izbira. Prof. Terzin ima predavanja po vsem svetu, vendar mora pred vsakim predavanjem povedati, da govori v svojem imenu in ne v imenu univerze (!).

Michael J. Behe je prof. biologije na univerzi Lehigh v ZDA. Je zagovornik inteligentnega načrta v biologiji, vpeljal je termin »irreducible complexity«. Da bi celica lahko delovala vsaj na minimalnem nivoju, je ne moremo reducirati navzdol na posamične organele in skupke molekul, ampak mora sinhrono in hkrati delovati mnogo med seboj dobro usklajenih operacij med vsemi organeli, da lahko živo bitje ohranja svojo avtonomnost. Ni dovolj, da ima celica npr. na voljo aminokisliline, ampak morajo biti te povezane v pravilnem zaporedju – torej v prisotnosti informacij. Noben živ sistem ni primitiven in zgolj prednik bodočih, ampak je sam zase avtonomno in funkcionalno delujoč.

Stephen C. Meyer, geofizik in profesor, je doktoriral iz filozofije znanosti na Cambridgeu, zdaj vodi Center za znanost in kulturo v Seattlu. Je avtor knjig »Darwinov dvom« in »Vrnitev božje hipoteze«. Razpravlja o kambrijski eksploziji živih bitij brez znanih zveznih prednikov in o omejenosti Darwinove teorije, da bi razložila vso pestrost in urejenost življenja. Naravna selekcija seveda deluje na živeča bitja, ampak ne pojasnjuje novih bitij, ki potrebujejo za svoj pojav nove informacije in inteligentno izvedbo. Darwin v svojem življenju ni poznal celice, največ, kar so videli takrat, so bili »mehurčki« v tkivih. Danes vidimo celico kot smiselno uravnavano biološko bitje, ki deluje

popolnoma avtonomno in je obenem povezano s celoto.

Dr. John Sanford, genetik, meni, da je darvinizem bolj filozofski pogled na svet kot pa znanost. Nadaljnji razvoj ni prepričljivo dokazal Darwinovih temeljnih predpostavk (npr. drevo življenja in vertikalni razvoj bitij), ampak zgolj uporabnost manjših prilagoditev za večjo stabilnost živih organizmov. Kot teološko izobražen agnostik je Darwin postavil precej naturalistično teorijo o življenju, da so živa bitja in končno tudi človek zgolj produkt naključnih mutacij in naravne selekcije. Dr. Sanford je kot rastlinski genetik desetletja soustvarjal naključne mutacije, ki so šle v milijone primerkov in so jih na koncu opustili, ker iz njih niso dobili praktično nobenih rezultatov. Rastline so bile skromne, poškodovane, nepopolne. Uspehi so prišli, ko so začeli selekcionirati predobstoječe variacije znotraj rastlinske vrste, torej tiste, ki so imele informacijo ohranjeno in zapisano nepoškodovano. Selekcija ne ustvari informacije, v najboljšem primeru upočasni propad.

Da ima tak miselni koncept smisel, lahko preverimo pri sebi po načelu indukcije. Mi smo del narave, torej smo telesno gledano biološka bitja. V naših celicah delujejo enaki principi kot pri naših živalskih in rastlinskih sorodnikih. Kadar ustvarjamo nove izume (stroje, dejavnosti, računalnike, literarna dela), delujemo zavestno, načrtno in sledimo ideji. Ne čakamo na slučajne mutacije, naključja ali naravno selekcijo. Ti delujejo ob našem delu, samega dela pa ne opravijo. Zgolj prisotnost nekaterih elementov še ne pomeni, da ti dokazujejo končni izdelek. Kup desk še ne pomeni, da se bodo te organizirale same od sebe v mizo, ampak je potrebna ideja, izvedba in usmerjenost. Baker in silicij še ne pomenita računalnika. 25 črk še ne pomeni knjige. Tipke na klavirju še ne pomenijo glasbe. Potreben je intelekt in informacija, po kateri se izpelje delo. V laboratoriju Alexandra Fleminga se

je nekega dne zgodil slučaj, da je na gojišče bakterij padla plesen *Penicillium notatum*. Ta slučaj bi bil pozabljen dogodek, če ne bi na drugi strani slučaja bil znanstvenik, ki je opazil izločanje protibakterijske snovi, ki jo je imenoval penicilin. Slučaj mora biti torej zaznan po načelu intelekta in načrtovanja, ne deluje sam po sebi.

Razvoj znanosti ni uknil Boga, ampak mu je končno dodelil pravo mesto! Prej je bil Bog mašilec lukenj, akter praznoverja, ceneni psihološki tolažnik, sedaj pa je postavljen v izvor veselja, intelekta in urejenosti. Znanost lahko opisuje fenomene življenja in zavesti, ne more pa razložiti njunega bistva in izvora. To, da se sredi mrzlega veselja pojavi svetloba zavesti, je uganka sama po sebi.

Kvantni fizik **Anton Zeilinger** (Nobelova nagrada za fiziko 2022) pravi v svojem predavanju, da se kot človek vidi na obeh straneh, na racionalni, znanstveni in na religiozni, transcendentni. Bog ne zapolnjuje več neznanja, ampak znanje. Evolucijo vidi kot božje orodje, ki ga je sam ustvaril. Sprašuje se, od kod pridejo naravni zakoni in zakaj se svet da matematično opisati. Temeljni principi so trajni, svetu dajejo trdnost in opisljivost. Svetlobna hitrost je npr. konstantna ne glede na hitrost izvora svetlobe. Obenem pa imamo na svetu tudi nevzročne (nekavzalne) povezave. Jung jih je v psihologiji imenoval sinhronosti. Razpad radioaktivnega atoma je npr. povsem naključen, brez vzroka, brez kavzalne razlage. **Einstein** se je kvantni logiki nedoločenosti uprl z znamenitim stavkom: Bog ne kocka! **Niels Bohr** pa mu je odgovoril: Ne predpisujete Bogu, kako naj upravlja svet! Mnogo let kasneje se je v to debato šaljivo vključil **Stephen Hawking** rekoč: Bog ne samo, da rad kocka, ampak vrže kocko tudi tja, kjer je mi ne moremo več zaznati! Izračunal je namreč, da črne luknje izhlapevajo, ampak da se to zgodi v času, ki presega starost samega

vesolja ... Morda je najbolj iskrih odgovor dal pisatelj **Anatole France** (Nobelova nagrada za književnost 1921): Slučaj je psevdonim za Boga, kadar se ne želi podpisati. V moderni fiziki se je koncept materije spremenil v koncept informacije. Temu spoznanju se zelo prilaga znani svetopisemski stavek: V začetku je bila beseda ...

Einstein se je ontoloških vprašanj loteval z mešanico cinizma in duhovitosti. Blizu mu je bil neosebni panteistični filozofski Bog. Biblija se mu je zdela zmes praznoverja, vendar je ob tem dodal, da ni ateist, opredelil se je kot agnostik oz. globoko veren nevernik. Posmrtno življenje je zanikal z utemeljitvijo, da mu je bilo eno življenje dovolj.

Podoben pogled na svet je imel tudi **Charles Darwin**. Čeprav je študiral teologijo in postal pastor, je povzročil eno največjih revolucij v zgodovini znanosti. Ob opazovanju prilagoditev na okolje je postavil teorijo o naravnem izboru in skupnem predniku vseh živih bitij. Njegova hipoteza se je deloma razvijala naprej v okviru znanosti, deloma pa se je preoblikovala v ideološki ateistični pogled na svet in je takšna še danes. Zaradi duha časa (Zeitgeista) v takratnem (in sedanjem) materialističnem zahodnem svetu, zaradi pretirano okorelih religiozno-idealističnih stališč na eni strani in navdušenja mlade znanosti na drugi, se je hipoteza spremenila v povsem nelogičen sklep, da je evolucija dokaz o neobstoju Boga (!). (A *propos*: tudi Dawkins kot apologet evolucionizma priznava, da ne more dokazati neobstoja Boga). V resnici je bil Darwin človek odprtega duha, teist, agnostik, razumen skeptik, pastor, ki ni praktical svoje službe in je zaradi svojih odkritij precej neudobno sedel na dveh stoli, ki so si ju lastili ideološki nasprotniki. Sam je zapisal, da lahko sprejema božanski princip kot žlahtno idejo, da je božansko ustvarilo prve oblike življenja, ki imajo sposobnost lastnega razvoja. Darwin je bil veren v najširšem pomenu besede, ne pa pobožen in vdan. Lastne znanstvene ugotovitve

in bridka hčerina smrt so ga oddaljile od cerkvenega krščanstva. Njegov Bog je bil prapočelo, prvi vzrok vsega in predvsem življenja, in tudi v najbolj zmedenih obdobjih ni zanikal obstoja Boga. Kasneje je zapisal, da vesolje ni rezultat naključja. Ni videl vzroka, da bi znanost in religija živeli vsaka zase, in še manj, da bi se medsebojno napadali.

Znanost si nekaterih vprašanj ne zastavlja in si jih morata filozofija in religija. Kaj je čas, smisel življenja, zakaj trpljenje, zakaj smrt, od kod hrepenenje ... Normativnost in moralnost ni del znanosti. Nihče ne more odgovoriti na vsa vprašanja, zato človek ostaja nepopoln v znanju, dvom je del vsakega od nas in prav tako nevednost. **Joseph A. Ratzinger**, kasnejši papež Benedikt XVI., je k temu pripomnil, da ni vere brez dvoma, ampak tolaži nas misel, da neverujoči prav tako dvomijo! Dvomeči se tolaži z dvomom drugega!

Zanimivo je, da so mnogi kvantni fiziki dodali tej tematiki svoja osebna razmišljanja. **Werner K. Heisenberg** (Nobelova nagrada 1932), splošno znan po svojem principu nedoločenosti v kvantni mehaniki, pravi: Moderna fizika pritrjuje Platonu. Najmanjši delci materije niso fizikalni objekti v običajnem smislu, ampak so oblika, forma, ideja, ki se lahko nedvoumno izrazijo samo v matematičnem jeziku. Resničnost je subjektivna. Imamo samo znanje o osnovnih delcih, nimamo pa resničnega dostopa do njih. Ne moremo govoriti o obnašanju delcev neodvisno od opazovanja. Ne moremo potrditi, ali ti delci obstajajo v prostoru in času objektivno. Ko opisujemo sliko narave v jeziku eksaktne znanosti, to ni slika, ampak je slika naših odnosov z naravo. Znanstvena metoda analiziranja, razlage in klasifikacije se zaveda svojih omejitev, ki izhajajo iz dejstva, da s svojimi intervencijami znanost spreminja in preoblikuje objekt opazovanja. Z drugimi besedami, objekt in metoda nista več ločena.

Kot pobožen kristjan je zapisal v svojem zadnjem pismu Einsteinu:

Lahko verjamemo, da dobri Bog pozna pozicijo subatomskih delcev, da ima torej teorija kavzalnosti še naprej svojo veljavnost. Einstein je do konca vztrajal, da je kvantna fizika nepopolna, ker implicira, da je vesolje v osnovi nedoločeno.

Heisenberg je nadaljeval: Prvi požirek iz čaše znanosti te spremeni v ateista, ampak na dnu čaše čaka nate Bog. Leta 1974 je zapisal: V zgodovini znanosti se ponavlja trditev, da znanstveni in religiozni pogled ne moreta sobivati oz. sta izključujoča. Čeprav sem zdaj prepričan, da je znanstvena resnica nepremagljiva na svojem področju, pa nikoli nisem mogel pritrčiti, da je religiozno razmišljanje zgolj zastarela faza v razvoju zavesti človeštva, del, ki ga moramo torej sedaj opustiti. Tekom življenja sem bil vedno znova prisiljen, da preiščujem o razmerju teh dveh področij mišljenja, ker nikoli nisem dvomil o njuni realnosti.

Morda je bil takšen tudi zato, ker je bil hkrati briljanten znanstvenik in izjemno nadarjen umetnik. Igral je čelo in klavir. Ali ni glasba princip nedoločenosti, ki postane materialna šele v trenutku, ko jo zapišemo ali zaigramo?

Fizik **Hans Peter Dürr** je bil skoraj dve desetletji Heisenbergerjev učenec in sodelavec, nato je več mandatov vodil inštitut Maxa Plancka za fiziko. Bil je družbeno angažiran mislec, mirovnik, ekolog, v svojih predavanjih je spajal religijo, filozofijo in naravoslovje v veliko sliko sveta, ki ga je videl kot kontinuirano stvarstvo. Materija je skorja nad duhom, ki je potencial vsega možnega. Strastno je iskal faktor, ki ta svet drži skupaj, imenoval ga je življenjskost in tudi duh (Lebendigkeit, Geist). Rekel je, da mi doživimo mnogo več, kot pa lahko razumemo, in to, kar v resnici doživimo, nas pripelje mnogo bližje k božjemu, kot to, kar izmerimo z aparati. Zato je med drugim napisal knjigo s provokativnim naslovom: Materija ne obstaja (Es gibt keine Materie).

Filozof **Ludwig Wittgenstein** je ontološko premišljevanje povzel takole: Menim, da se kljub odgovorom na vsa možna znanstvena vprašanja še vedno nismo niti najmanj dotaknili naših življenjskih problemov.

(*A propos* medicini: Wittgenstein se je v prvo in drugo svetovno vojno javil prostovoljno, vendar v drugi svetovni vojni ni bil na strani Avstrijcev, temveč Angležev. Delal je kot asistent v bolnišnici in med delom uporabil izkušnje pri izdelavi letal ter tako razvil laboratorijske naprave in aparature za merjenje pulza, krvnega tlaka, frekvence in volumna dihanja.)

Človek torej presega znanost oz. ga znanost opisuje nepopolno.

V tej luči se je morda nekoliko preneglil znani astrofizik **Stephen Hawking**, ko je zatrdil, da ob dosežkih moderne fizike, ki razlagajo vesolje, lahko ukinememo filozofijo. Znan je tudi po precej črnogledi izjavi, da so si religijo izmislili ljudje, ki ne prenesejo teme nič. Njegov kolega prof. John Lennox mu je odgovoril z duhovitim obratom, da so si ateizem izmislili ljudje, ki ne prenesejo svetlobe.

Kvantna mehanika se upira zdravorazumskim sklepom, je paradoksalna, naravo osnovnih delcev opisuje protiintuitivno. Fizik **Richard Feynman** je zato rekel, da kvantna fizika obravnava naravo takšno, kot je – absurdno!

Princip (kvantne) nedoločenosti lahko v prenesenem pomenu uporabimo tudi v medicini. Medtem ko šolska, znanstvena, na dokazih utemeljena medicina predstavlja varno in učinkovito stroko za zdravljenje bolezni, se bolezenska stanja lahko včasih pozdravijo tudi na zelo nenavadne, neortodoksne, nenapovedljive, osupljive načine – absurdno torej!

Zaradi dolgoletnega kumulativnega znanja imamo v medicini precej dobre vzorce za napovedovanje bolezni. Vseeno je individualni izhod še vedno zgolj statistično verjeten in osebni odkloni so lahko znatni. Vsi

poznamo kakšnega pacienta, ki bi moral glede na stopnjo bolezni že zdavnaj umreti, pa preživi naše prognoze za dolga leta. Med drugim lahko ozdravitev znatno izboljša vera, zaupanje, molitev. O tem je bilo opravljenih celo nekaj dvojno slepih poizkusov.

Arthur P. Boyle (ZDA) je imel tumor v desnem pljučnem krilu. Pred operacijo je odšel še na romanje v Medžugorje. Po nekaj dneh je prosil za dodaten CT-pregled. Odgovorili so mu: Vemo, da ste šli v Medžugorje, ampak tumor v pljučih zaradi tega ne bo izginil, vaš datum operacije je določen kot dogovorjeno. G. Boyle je nato dva dni pred operacijo opravil CT pri drugem zdravniku. Ta je potrdil, da je tumor izginil, in na dan operacije je g. Boyle igral golf s svojimi prijatelji ...

Colleen Willard (ZDA) je imela možganski tumor in s tem povezano hromost. Po romanju v Medžugorje je ozdravela. Ko se je predstavila na konziliju zdravnikov, so vsi prisotni potrdili njeno popolno ozdravitev. Ob slovesu ji je njen nevrokirurg rekel, da je to že tretji primer čudežne ozdravitve, ki mu je bil priča.

Čeprav so te božje intervencije redke, pa spet niso tako zanemarljive, da bi jih lahko spregledali. Če drugega ne, je zaradi takšnih primerov treba razširiti teoretične koncepte o bolezni in zdravljenju oz. o osebnih možnostih, ki jih lahko posameznik aktivira v svojo korist neodvisno od institucionalnih poti.

Medicinska komisija v Lurdu, Francija, že dolga leta pregleduje čudežne ozdravitve v tem romarskem kraju. Do sedaj so priznali okoli 70 ozdravitev, kar je morda glede na milijonske množice, ki prihajajo tja po zdravje, relativno malo. Vendar ima tamkajšnja medicinska komisija izjemno stroga in visoka merila za priznanje nerazložljivih ozdravitev: morajo se zgoditi nenadoma, bolezen mora biti kronična, neozdravljiva in dobro dokumentirana, ozdravitev pa mora biti trajna. Povsem logično je, da se ob takšnih kriterijih izmuznejo

številne »manjše« ozdravitve, ki pa so osebno seveda absolutne.

Krog prijateljev Bruna Gröninga je ena redkih duhovnih organizacij, ki sistematično zbira poročila o ozdravitvah, ki so se zgodile po duhovni poti (t. i. sprejemanje zdravilnega toka, Heilstrom). Vsakdo lahko opiše ozdravitev, priloži izvide, če jih ima, in sledi zdravniški komentar. Na ta način se je do sedaj nabralo v arhivu v Rottenburgu okoli 18.000 pisnih poročil o izboljšanju zdravja. Glede na to, da ima Krog po vsem svetu samo okoli 80.000 članov, je številka dovolj impresivna.

Odnos do Boga in transcendence zelo dobro osvetlijo obsmrtno izkušnje (OI) pacientov. Do sedaj se je nabralo na tisoče opisov vmesnega stanja med tukajšnjim življenjem in onostranstvom. Velika večina izkušenj je pozitivnih in praviloma spreminijo človekov odnos do smrti in življenja. OI niso blodnjavi fragmenti, ampak so povsem konsistentna doživetja. Človek se jasno zaveda, da je živ, opazuje in komunicira, čuti so ohranjeni, intuitivnost razširjena, njegova samopodoba in individualnost je popolnoma ohranjena. Lahko vidi sebe npr. na operacijski mizi in posluša pogovor navzočih. Ko preide svetlobni tunel, se sreča s svetlobo, ki po lepoti presega vse zemeljske primerjave. Občuti popolno sprejetje in ljubezen, ki izhaja iz vira. Obstopijo ga bitja, ki jih pozna, sorodniki, prijatelji, z njimi se pogovarja. Ko mu povedo, da se mora vrniti v telo in na zemljo, večina to sprejme z velikim obžalovanjem. OI so nas naučile, da zavest presega zgolj možgansko funkcioniranje, da možgani ne proizvajajo zavesti, ampak jo procesirajo. (Tudi televizor ne ustvari slike, ampak obdela prejeto elektromagnetno informacijo iz distalnega vira.) Zavest je polje, ki obdaja človeka ter presega čas in prostor. Če se tu poigramo spet s kvantno mehaniko (valovno-delčna dvojnost), bi lahko rekli, da se tudi človek včasih obnaša kot delec (telo) in včasih kot valovanje (zavest). Fenomen duše se torej

opazi, ko pride do razcepa med telesom in zavestjo. Ali kot je rekel Aristotel: Pogled na truplo pojasni obstoj duše.

Slepi ljudje lahko v OI spet vidijo! Pacient, ki je bil slep od rojstva, je doživel srčni zastoj in klinično smrt. Odšel je »skozi« bolnišnico in kasneje poročal, da je prvič v življenju videl sneg in tirnice. Po njih je pripeljal vlak in pacient je opisal logotip lokomotive. Ko so kasneje preverili razpore voženj, so zgodbo potrdili in tudi logotip podjetja.

Pionirka na področju OI je bila psihiatrinja dr. Elisabeth Kübler-Ross. Leta 1969 je izdala knjigo »O smrti in umiranju«. Sledil ji je filozof in psihiater Raymond A. Moody. Leta 1975 je napisal knjigo »Življenje po življenju« in tam prvič uporabil pojem NDE (near death experiences). Zaradi uspešnih postopkov reanimacij se je število OI v zadnjih letih dramatično povečalo. Leta 2022 je The New York Academy of Sciences objavila izjavo, da zaradi številnih OI smemo upravičeno izpostaviti domnevo in vprašanje, ali se zavest nadaljuje po fizični smrti.

Univerza v Virginiji je leta 2017 objavila izsledke 50-letnega raziskovanja nekaterih mejnih tem, ki se dotikajo medicine in življenja na splošno: obsmrtna doživetja (NDE, near death experiences) in reinkarnacije (!). Podatke zbira in komentira DOPS (Division of Perceptual Studi-

es). Oddelek je ustanovil leta 1967 dr. Ian Stevenson z nalogo, da »proučujejo fenomene, ki so izziv za uradne znanstvene paradigme glede odnosa med umom in možgani. Raziskovalce posebej zanimajo zunajtelesni (posmrtni) fenomeni zavesti. Kritični pretres podatkov in velika količina empiričnih podatkov nakazuje, da zavest preživi fizično smrt in da so um in možgani dve ločeni entiteti.« (<https://med.virginia.edu/perceptual-studies/>)

Številni nenavadni (nadnaravni) fenomeni se dajo danes do neke mere znanstveno raziskati in pojasniti.

Na prvi božični dan, 25. decembra 2013, je v cerkvi sv. Hijacinta v Legnici duhovniku pri prvi maši med obhajilom hostija ponevedoma padla na tla. Takoj jo je pobral in jo v skladu z navodili v takšnih situacijah položil v kelih z vodo, ki ga je zaprl v tabernakelj. Hostija se v vodi običajno popolnoma raztopi. Čez nekaj dni so opazili, da je del hostije rdeče obarvan. Člani cerkvene komisije so prosili strokovnjake za sodno medicino v Vroclavu, da bi vzeli vzorce in preiskali ta primer. 26. januarja 2014 so vzeli 15 vzorcev. Znanstveniki so izključili možnost, da bi rdeče obarvanje hostije nastalo zaradi delovanja bakterij ali glivic. Histopatološka analiza pa je pokazala, da določeni fragmenti spominjajo na tkivo srčne mišice.

Zaradi zanesljivosti so vključili še katedro za sodno medicino iz Szczecina in patologa prof. Mirosława Parafiniuka. V končnem sporočilu so strokovnjaki zapisali, da so odkrili dele tkiva, in sicer razpadajočo srčno mišico.

Čudežni dogodek pravzaprav potrjuje teološko prepričanje, da se v hostiji pri maši po t. i. transsubstanciaciji pojavi transcendentno Kristusovo telo ...

Da je previdnost in strokovna kritičnost pri mejnih pojavih potrebna, je pokazal naslednji primer. Pri raziskavi podobnega pojava krvave hostije so našli racionalno razlago. Obarvanje je povzročil prodigiozin, ki je glavni (rdeči) pigment bakterije *Serratia marcescens*. Smiselnost sodelovanja med institucijami znanosti in vere je torej v tem, da znanost pojasni, kar lahko, in s tem zmanjša področje praznoverja ali slepe vere.

Če je Bog sinonim za življenje, nam je dal za opazovanje dve možganski hemisferi. Kot pravi Ian McGilchrist v svoji knjigi »The Matter with Things«, z levo možgansko polovico vidimo, kako stvari delujejo, z desno pa jim dajemo pomen.

Človekovo življenje pa želi biti osmišljeno in pomenljivo. Morda je Bog prvi in zadnji garant tega.

Matjaž Lesjak, dr. med.

Helena Klara Velikonja

Mojca Velikonja

V mojem življenju je obstajala oseba, o kateri je vredno pisati. Oseba, ki je navdihovala, zlasti če si bil ob njej in dihal isti zrak kot ona. Zdi se, kot bi se njene misli prelevile v čarobno igro barv v otroških glavicah in še

potencirale domišljijo, ki je vrela iz njih. Čeprav ji je bilo ime Helena Klara, smo jo klicali Lena. Bila je zadnja izmed desetih otrok in ker ni imela svojih potomcev, smo bili nečaki njena ekipa. Podedovala je

očetovo ustvarjalno iskrico, bil je namreč novinar in pisatelj. Pa ni šlo zgolj za to, da je znala umetelno opisati šelestenje listov z obronkov dreves in se spustiti nizdol po gramoznem cestišču. Bila je svojevrstna, pristna, samosvoja. Če tega nimaš v sebi, je občutek podoben, kot bi na koncu vsake povedi pozabil piko. Še vedno berljivo, a slej ko prej naporno

kot javni razpisi: štepanje ene napake za drugo brez posebnega smisla.

Lenina največja pogruntavščina je bil detektiv Peter Kap'ca. Ker je bila ljubiteljica kriminalnih romanov, je ideje za zgodbe kajpada »kradla« od tod. Petrov naziv »kapca« je bil zaradi vedno prisotne kape. Njegov najljubši šport je bil namizni tenis, le da ga je igral sam s sabo, tako da je žogico odbijal od stene. Peter je seveda imel tajnico, 200-kilogramsko Kuliferniško, ki se je redno ogrinjala s slamnikom, na katerem je bilo sveže sadje. Kuliferniška razen podperne komične vloge kaj dosti dela ni imela. Na pisalni stroj je znala natipkati le »Naša četica koraka«. Ker pa je imela ameriški pisalni stroj brez šumnikov, je tipkala »Nasa cetica koraka«.

Ker je pri nas na dopust vedno hodila razširjena družina, smo se nečaki zvečer nagneti v dnevnem prostoru in radovedno mežikali, kaj bosta glavna akterja tokrat ušpičila. Lena se je prilagajala našim željam. Še zdaj se spomnim epizode iz Kranjske Gore, kjer smo hoteli krvavo zgodbo, tako da so bile nato po celem kraju v snegu kapljice krvi.

Poleti smo hodili v Veli Lošinj, kjer se nas je v apartmaju za štiri gnetlo vsaj osem, včasih tudi deset, še trije pa so bivali v hotelu. Najbolj zabavna so bila jutra, ko si lezel čez speče ljudi na tleh in se skušal prebiti do mize z zajtrkom.

Lena si je najrajši dala duška pri miselnih igrah. Najprej je pasjanso igrala na 10 vrstic, naposled že na 13.

Trmasta, kot je bila, je bila seveda uspešna. S plaže je vedno odhajala prej, da je skuhalo kosilo za preštevilo družino. Otroci smo se ji velikokrat pridružili, saj je bila naravnost brutalna v pasjansi v dvoje in si boljšega učitelja nisi mogel zamisliti. Če le vmes nisi planil v jok, potem ko je že x-tič zapored rekla »stop«. Njena samozavest pri taroku je presegala njeno inteligenco in izpostavljala njeno hazardersko žilico. Ko uspeš odigrati berača z dvema kraljema, to ni iznajdljivost, temveč zgolj sreča. Ko prihraniš »Ludvika« (v naši družini je Ludvik tarok št. 2) za zadnjo rundo, v kateri je napovedan pagat ultimo, je to golo naključje. Ampak ona je imela takšne podvige rada in ob njenih potegavščinah še ob dveh zjutraj nismo mogli prenehati z igranjem.

Največ, kar sem od nje odnesla, pa je ljubezen do astronomije. Blizu Velega Lošinja je kraj Rovenska z najdaljšim pomolom, kar si ga lahko zamislite. Kot nekakšen valobran. Stran od sveta, sredi morja, brez luči. Na koncu tega pomola smo ležali z zvezdno karto in se učili ozvezdja. Lena nas je naučila, kako zaradi potovanja svetlobe v resnici gledamo v preteklost in je trenutna situacija na nebu zgolj fikcija. Razložila je, kako sta bila v začetku glavna elementa helij in vodik, težji elementi pa so nastali pod visokim pritiskom sredi zvezd, kar pomeni, da smo mi pravzaprav del zvezdnega prahu. V vodo smo metali kamne in prekrivanje valov nam je kazalo osnove o nihanju in

valovanju, torej ponovno elektromagnetno valovanje, ki nas je z neba vsakič znova tako osupnilo. Tekmovali smo, kdo bo prej videl Poletni trikotnik, Herkula, Zmaja, Škorpiona, Delfina, Volarja, Krono ... Veliki in Mali voz sta bila tako ali tako za amaterje. Iskali smo rdeče velikanke, zlasti Antares v Škorpionu in Arktur v Volarju, se pogovarjali o fotospektru zvezd in od kod izvira. Lena je kriva, da je astronomija še danes moj hobi in da sem imela vedno težave s fanti, s katerimi sem šla gledat zvezde. Oni so menili, da sva na zmenku, jaz pa sem dejansko hotela občudovati ozvezdja.

Ob otroški razposajenosti in igrivosti pa je Lena skrivala bolečino. Njeno srce je obteževalo toliko travmatičnih dogodkov, da si jih je morala nekako blažiti, da je lahko shajala z vsakodnevnimi izzivi. Za samozdravljenje je izbrala alkohol in cigarete. Žal v tistih časih še ni bilo primerne ozaveščenosti glede tovrstnih odvisnosti, prav tako je bila dostopnost do pomoči in podpore pri zdravljenju odvisnosti močno omejena, še toliko bolj za ženske. Lena je zbolela za rakom grla, kmalu po operaciji pa je zakravela iz varic požiralnika. Čeprav je bila moja najmlajša teta, je umrla prva.

Moja Velikonja, dr. med., specialistka patologije, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

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

Protivojne karikature

Radko Oketič



Krik



Oljka simbol miru



Ustavimo vojno



Spominki

Obisk nekaterih znamenitih krajev radovljiške občine

Mojca Kos Golja

V torek, 16. aprila 2024, smo se člani Sekcije upokojenih zdravnikov udeležili spomladanskega izleta, obiskali smo več krajev radovljiške občine. Pri organizaciji izleta in izbiri krajev sta spet imela glavno besedo kolega Avgust Mencinger in podpredsednica sekcije Božena Skaliky Kuhelj. Prav na dan izleta je bila vremenska napoved zelo slaba, napovedovali so celo sneženje do nižin. Zato so nekateri, tik pred zdajci, predlagali odpoved izleta, kar pa seveda ni bilo možno. Upali smo, da so se vremenoslovci zmotili, kar se danes zgodi redkeje in so napovedi večinoma kar točne. Upanje, da nam bo slabo vreme, zlasti sneženje do nižin, prizaneslo, je bilo zaman; a o tem malo kasneje.

Z zbirnega mesta v Ljubljani ob Napoleonomem spomeniku pri Križankah smo se z avtobusom peljali do Radovljice, kjer nas je pričakal kolega Mencinger. Usmeril nas je v bližnjo kavarno, kjer smo se okrepčali z jutranjo kavo in s čajem. Po tem spodbudnem začetku izleta smo se podali na načrtovano pot.

Obisk Kamne Gorice v dolini Lipnice

Iz Radovljice smo se peljali po Lipniški dolini. Naš prvi cilj je bila Kamna Gorica, gručasto naselje v ozki dolini potoka Lipnica, ki leži pod severnimi obronki Jelovice. Med vožnjo je podpredsednica sekcije Božena večkrat namignila, da nas v Kamni Gorici čaka lepo presenečenje. Bila je precej skrivnostna in se ni izdala, zato nismo točno vedeli, na kaj namiguje in kakšno presenečenje nas čaka.

V Kamni Gorici so nas pred Domom krajanov, kjer domuje tudi Kulturno-turistično društvo, pričakali nekateri znani domačini. Prijazno nas je pozdravila ga. Teodora Beton, ki je predsednica turističnega društva in skrbi za razvoj turizma v tem prelepem kraju. Je tudi članica radovljiškega občinskega sveta. Pričakal nas je tudi domačin g. Mitja Kapus, naš kasnejši turistični vodnik. G. Kapus je vsestransko aktiven Kamnogoričan, ki je popisal tudi zgodovino kraja in njegovih prebivalcev v obsežni knjigi »Hiše v Kamni Gorici«. Za fotografiranje dogodka je poskrbel fotograf g. Gorazd Kavčič. Sprejeli



V Domu krajanov v Kamni Gorici nas je pozdravil radovljiški župan g. Ciril Globočnik.

so nas v lepi dvorani v Domu krajanov, kjer je tudi stalna slikarska razstava. Tja je prav zaradi naše skupine prispel župan Radovljice g. Ciril Globočnik, nas pozdravil in nagovoril, zaradi česar smo bili zelo počaščeni. Povedal je, da je zelo zadovoljen, ker smo za izlet izbrali nekatere kraje radovljiške občine, še posebej Kamno Gorico. Kraj jim je uspelo iztrgati iz anonimnosti, kar se že kaže v vedno hitrejšem turističnem razvoju.

Po županovem nagovoru in preden smo se odpravili na ogled kraja, smo vsi prejeli v dar ročno kovane žebličke za podkovanje čevljev, ki so jih v preteklosti izdelovali žebjarji v Kamni Gorici. Nato je sledil voden ogled kraja. Kot omejneno, je bil naš vodnik g. Mitja Kapus, ki nas je seznanil z nekaj pomembnimi podatki o Kamni Gorici. Povedal je, da je to staro fužinarsko in kovaško naselje, znamenito po stavbah bivših rudarjev in železarjev ter po nekdanjih železarskih pečeh. Začetki železarstva v Kamni Gorici, katerega glavni izdelek so bili žebliji, segajo v 14. stoletje, ko se je ta obrt začela razvijati vzporedno s sosednjo Kropo. Ročno žebjarstvo v vigenjcih (kovačnice za ročno kovanje žebeljev različnih velikosti) se je sredi 20. stoletja umaknilo v tovarno vijakov Plamen v Kropo. G. Kapus je poudaril, da je bilo v Kamni Gorici kar dvanajst vigenjcev, ohranil se je le eden. Med ogledom kraja smo bili opozorjeni na razvejano **mrežo vodnih kanalov**. Potok Lipnica, ki teče skozi kraj, je še vedno speljan v sistem vodnih rak, ki dajejo kraju poseben pečat. Kot je slikovito opisal g. Kapus, se tu voda nikdar ne ustavi, njeno šumenje spremlja prebivalce in obiskovalce na vsakem koraku. Čez kanale se pnejo številni mostovi in mostički. V vodnih rakah se je nekoč za potrebe kovaštva vrtelo šestnajst vodnih koles. V preteklosti je imela vsaka kovaška družina v hišah eno sobo za življenje, čez dan so živeli v kovačijah. Vse hiše so imele črne kuhinje,

ki so bile »velbane«, kjer so v velikih kotlih kuhali »črni ješprenj«; črn je bil zaradi saj. Takih kuhinj je v Kamni Gorici še nekaj, vendar jih ne uporabljajo več kot kuhinje.

Med potjo po kraju smo si ogledali Kappusovo graščino, ki stoji v središču vasi (žal propada, menda načrtujejo obnovo). Iz rodbine Kappus so izhajali številni ugledni pravniki in uradniki. Konec sedemnajstega stoletja je bila družina Kappus zaradi zaslug za razvoj fužinarstva povzdignjena v plemiški stan (pl. Pichlstein). Med sprehodom po kraju nas je g. Kapus opozoril tudi na rojstni hiši pesnika in politika Lovra Tomana ter slikarja Matevža Langusa in opisal njun pomen. Slikar Matevž Langus je bil v svojem času med najbolj cenjenimi slikarji. Poznan je predvsem po freskah in portretih znanih osebnosti ter otrok iz tistega časa. V župnijski cerkvi sv. Trojice, ki se pne nad krajem, so med drugimi oljnimi slikami tudi Langusove slike. Rojstna hiša slikarja Langusa stoji v bližini stare lipe, pred Domom krajanov pa je njemu posvečen spomenik. Po njem se danes v Kamni Gorici imenujejo Langusovi dnevi, ki

potekajo konec avgusta ali v začetku septembra.

Dr. Lovro Toman, pesnik in politik, je bil član kranjskega deželnega zbora in poslanec v dunajskem državnem zboru. Prvi je javno razvil slovensko zastavo (1848) in si prizadeval za uveljavljanje slovenskega jezika in narodne zavesti. Stavbo fužinarske družine Toman v središču Kamne Gorice je leta 1929 kupila Ljubljanska mestna občina in v njej za turistično dejavnost uredila penzion Jelovica. Penzion je deloval do druge svetovne vojne, nato je bil nekaj desetletij v stavbi vzgojni zavod, zdaj pa že skoraj tri desetletja nezadržno propada. Vodnik je omenil, da je v hotelu nekaj časa bival Tone Fornezzi - Toč, v vzgajališču pa Svetlana Makarovič.

G. Kapus je še povedal, da v Kamni Gorici s ponosom ohranjajo stare šege in navade. V kraju delujeta Društvo možnaristov in Društvo pritrkovalcev, ki s streljanjem z možnarji in pritrkovanjem polepšajo praznike. Na predvečer sv. Gregorja po vaškem potoku spuščajo barčice, pred novim letom prepevajo tradicionalne koledne pesmi.



Začetek ogleda Kamne Gorice, desno vodnik g. Kapus



Središče Kamne Gorice, desno je viden kamniti podstavek za nakovala z verigo iz kamnogoriškega vigenjca.

V središču vasi je bil nekdanj plavž, danes pa je na njegovem mestu urejen park z mogočno 200 let staro vaško lipo, pod katero so se od nekdanj srečevali vaščani. Tu so potekali tudi sejmi. V parku so kamniti podstavki za nakovala iz kamnogoriških vigenjcev in z verigami, ki so jih v začetku 20. stoletja še izdelovali v Kamni Gorici. Tam je poleg spomenika v obliki plavža, ki je posvečen žrtvam druge svetovne vojne, tudi spomenik v obliki meter visokega žeblja. Zraven je železni podstavek, kjer je natisnjena pesem Žebljarska, pesnika Otona Župančiča, ki ga je navdihnilo težko življenje žebjarjev in delovanje vodnih koles.

Po ogledu kraja smo doživeli prijetno presenečenje, ki ga je skrivnostno napovedovala podpredsednica sekcije Božena. Vso našo skupino so povabili na vrt družine Potočnik, katere članica je tudi ga. Teodora Beton. V prelepem okolju svojega vrta so nam postregli z okusnimi sendviči, sladicami, sokovi, izvrstnim vinom. Ob imenitnih kamnitih mizah, kamor so nas posedli, smo uživali v ponujenih dobrotah, v gostoljubju in nadvse prijetnem druženju s člani družine Potočnik. Tedaj je bilo skrivnostno namigovanje naše podpredsednice

razjasnjeno, napovedano presenečenje pa nadvse okusno in prijetno. Poleg tega nam je bilo do tedaj naklonjeno tudi vreme, napovedanega dežja še ni bilo. V prijetnem vzdušju in sproščnem klepetu nam je čas hitro mineval, morali smo se posloviti, ker nas je čakalo še nekaj ogledov. S prelepimi vtisi smo se poslovili od prijaznih gostiteljev ter se zahvalili za njihovo vabilo in pogostitev.



Osrednji trg z 200 let staro lipo in desno spomenik v obliki plavža

Obisk Kroke in ogled ročnega kovanja žabljev

Sledil je obisk Kroke, kjer se je začela uresničevati slaba vremenska napoved, začelo je namreč deževati. Na srečo je bila stara kovačnica (vigenjc) za ročno kovanje žabljev, ki je bila naš naslednji cilj, v bližini avtobusnega parkirišča. Vstopili smo v temačno notranjost edinega še ohranjenega, deloma kamnitega, deloma lesenega kropskega vigenjca Vice. V njem nas je pričakal turistični delavec g. Joža Eržen, ki nam je prikazal ročno kovanje žabljev. Pojasnil je, da je v vigenjcu še ohranjena **oprema iz 19. stoletja**: tri kovaška ognjišča, kovaška nakovala, orodje, mehovi, v vodni strugi za vigenjcem je ohranjeno in še vedno delujoče vodno kolo. G. Eržen je opisal težko življenje kovačev in kovačic, ki so kovali za fužinarja. Na dan so izdelali do dva tisoč žabljev, 120 različnih vrst. V vigenjcih so od ranega jutra do poznega večera preživeli dobršen del življenja, pomagali so tudi otroci, ki so kasneje začeli kovati samostojno. Žene so v vigenjcih na kovaških ognjiščih kuhale kar med

delom, največkrat žgance in preproste enolončnice, ob sobotah pa kroparsko žonto (»golaž iz jetrc«) s polento. Živeli so v skromnih podnajemniških stanovanjih v gornjih nadstropjih velikih fužinarskih hiš. Železarstvo, živo vse od keltske dobe, je konec dvajsetega stoletja zaradi razvoja sodobnejše črne metalurgije zamrlo, po letu 1945 je tovarna Plamen izpodrinila tudi ročno žebeljarstvo. Želeli smo obiskati tudi Kovaški muzej, ki pa je zaradi obnovitvenih del začasno zaprt, zato obisk ni bil možen.

Brezje, obisk Muzeja jaslic in bazilike Marije Pomagaj

Iz Kroepe nas je pot vodila v Brezje na ogled največjega Muzeja jaslic na svetu, ki od leta 2016 deluje v nekdanjem samostanskem hlevu. V njem je razstavljenih okrog 400 jaslic. Skozi muzej nas je vodila vodnica, ki je zanimivo in zavzeto razlagala zgodovino jasličarstva, pomen posameznih jasličnih figur in prizorov, nas opozorila na različne načine in materiale, iz katerih so izdelane jaslice. Muzej jaslic je razdeljen v več delov: v uvodnem delu je predstavljena zgodovina postavljanja jaslic, orodje za njihovo izdelovanje, posamezne skupine in različne vrste jaslic. Razstavljene so tudi pri nas najbolj poznane božične jaslice, sledijo pasijonske, binkošne ter vstajenjske jaslice. Najbolj pristni spomini slovenskega človeka na božične praznike so jaslice v bogkovem kotu domače hiše. Predstavljeni so tudi številni slovenski ustvarjalci jaslic, jaslice iz drugih evropskih in bolj oddaljenih dežel, na ogled so samostojne postavitev večjih jaslic. Od slovenskih ustvarjalcev velja omeniti arhitekta Jožeta Plečnika, njegov je načrt za družinske jaslice, ki z dodatkom svečnikov združujejo šego postavljanja jaslic in šego postavljanja božičnega drevesca. Razstava se izteče z reprodukcijo

prvih jaslic sv. Frančiška Asiškega iz Greccie, osvetljene so skozi opečno čipko, ki prepušča svetlobo in ustvarja igro svetlobe in senc.

Po koncu obiska Muzeja jaslic smo si skupaj z vodnico na kratko ogledali še baziliko Marije Pomagaj. Seznanila nas je, da je papež Janez Pavel II. leta 1988 cerkev razglasil za baziliko, leto kasneje je postala narodno romarsko središče in slovenski kulturni spomenik. Predhodnica sedanje bazilike, cerkev sv. Vida na Brezjah, je obstajala že v 15. stoletju. Kasneje je bila večkrat preurejena, prezidana, dozidana, konec 19. stoletja porušena in sezidana na novo. Danes je cerkev triladijska bazilika z neorenesančno arhitekturo, v notranjosti ima šest stranskih kapel. Na glavnem oltarju bazilike, ki je narejen iz belega marmorja, domuje sveti Vid, ki je njen zavetnik. Bolj natančno smo si z vodnico ogledali relikvarij sv. Frančiška Asiškega z drevesom življenja. Razložila nam je, da iz drevesa življenja v središču relikvarija, ki je za kristjane Jezus Kristus, iz debla rastejo tri veje, iz vej pa 12 manjših vejic, ki so polne listov in govorijo o prisotnosti Frančiškove karizme, ki je navzoča in veljavna po vsem svetu. Ko smo zapustili baziliko Marije Pomagaj, nas je zunaj pričakalo napovedano slabo vreme, doživeli smo hud naliv s sodro.

Obisku galerije Via Crucis z deli ruskega slikarja Mašukova, ki živi v bližnji vasi Ljubno, smo se odpovedali tako zaradi pomanjkanja časa kot zaradi slabega vremena. Iz istih razlogov nismo obiskali Begunj, izpustili smo tudi ogled mogočnih ruševin gradu Kamen.

Kamp Šobec, kosilo v restavraciji Šobec

Okrog 15.00 smo se napotili v restavracijo ob jezeru v kampu Šobec, kjer nas je »presenetilo« in doletelo še močno sneženje. Napoved vremenslovcev se je torej v celoti uresničila, kar pa nas ni motilo in smo kljub

temu uživali ob pogledu na park, na restavracijo v kampu Šobec, ki je bila zgrajena in deluje od leta 2018. Restavracija v tipičnem gorenjskem slogu je večinoma grajena iz lesa, deloma iz kamna, pogled pritegne že od daleč in zaradi lepe zunanosti vzbuja občudovanje. Iz notranjosti, ki je prav tako zelo lično urejena, smo skozi velika steklena okna opazovali obilno sneženje in uživali ob pogledu na »zimsko« naravo in temno sivo jezero. Obžalovali smo le, da se nismo mogli sprehoditi po parku in od zunaj občudovati lepe narave. V restavraciji so nam postregli s tipično domačo, gorenjsko hrano, narejeno iz lokalnih sestavin z okoliških kmetij, ki nam je zelo teknila.

V poznih popoldanskih urah smo se, še vedno ob obilnem sneženju, zadovoljni odpravili nazaj v Ljubljano, s postankom v Radovljici, kjer smo se poslovili od kolega Mencingerja in njegove soproge. Preživeli smo prelep in poučen dan. Posebni del izleta je bil obisk Kamne Gorice, ki je s svojo slikovitostjo in pestro zgodovino nekdanjega kovaškega kraja na nas naredila velik vtis. Sklenili smo, da bomo še obiskali te prelepe kraje, zlasti Kamno Gorico, ki se turistično vedno bolj razcveta in ni več povsem skrit in neznan turistični biser. Tudi drugi kraji, ki smo jih obiskali, so zelo zanimivi in si zaslužijo ponovnih obiskov.

Foto: Gorazd Kavčič

**Prim. Mojca Kos Golja, dr. med.,
Ljubljana, mojca.kos.golja@gmail.com**

Huda Jama – Barbarin rov

Andrej Rant

(Poet)

Sv. Barbara, prosí za nas!
Prosi zate, prosí zame,
prosi za mater, prosí za očeta,
za hčer, za sina, v imenu Očeta in Sina!
Barbara mučenica, Barbara svetnica,
mati rudarjev, vest rabljev,
krvnikov in sodnikov,
prosi za morilce, prosí za krvnike, za nore,
blazne, za preklete rdeče malike,
prosi, prosí Boga in Svetega duha
za nas, za njih, za našo in njihovo rešitev!

Tek smrti

(Zbor umorjenih duš)

So nas pred rov pripeljali,
so nas s kamionov zmetali,
so nas mlatili s puškami, bili, bili
in v beg pognali ...
V rov, v odprta vrata pekla, smo bežali,
padali v grozi, v naročje smrti se gnali,
vpili, klicali, molili, kričali,
rjovel in tekli, tekli, v smrt smo bežali,
v rov, v temo, v jamo, v peklenko dno!
In padali v jaške, razbili lobanje in brizgali kri,
lomili rebra, lomili kosti ...

(Solo)

En na drugem truplo leži,
med mrtvimi ranjeni vpije,
sin kliče mamo, očeta, mož ženo,
sestro in brata, prosim, pomagaj mi!
A nora smrt se reži, reži ...
Še sliši se krike in vzdihne,
vse bolj tihe in tihe,
mrmranje, grgranje, hropenje, sopenje,
potem pa tišina, tišina ...

Molimo bratje

(Zbor)

Molimo bratje za njihove duše,
za duše mučencev, očiščene grehov,
rešene trpljenja, bolečin, bremena življenja ...
Odšle so k Bogu, v svetost odrešenja,
v blaženo večnost, v svet mirovanja ...

Molimo bratje za nesrečne morilce,
za večno pogubljene storilce ...
Jedli bodo zemljo krvavo,
goltali prst in blato in travo,
jedli kosti in pili kri, kri!
Njih življenje je kazen, vsak dih je preklet,
pred očmi je prikazen, zločin, spet in spet!
In dolge so brez spanja noči,
ne prežene teme jim tisoč luči!

Pasijon

Ecce homo quomodo moritur iustus
(Solo)

Poglej človek, kako umira Pravični!
Ponižan, prebičan, popljuvan, izdan,
umira v trpljenju, še danes in dan na dan!
Nesrečni človek, ponovno izdal si Kristusa,
izdal si njegovo pravičnost, izdal njegovo trpljenje,
muke in smrt – za tvoje odrešenje!
Vojaki, ki so ga bili,
na križ so ga pribili,
oblačila njegova si razdelili,
kockali zanje in dalje grešili ...

Priznanje greha in kesanje morilcev

(Zbor)

Gospod, ki si vsemogočen,
odreši nas trpljenja,
muk spomina in življenja ...
Prosimo žrtve, prosimo Tebe,
prosimo milosti in odpuščanja!
Sokrivi smo zločina –
pokora in kazen pridi,
olajšaj nam kazen spomina!
Obžalujemo grozo in bolečine,
za dolgo umiranje, ki ne mine,
žal nam je za ukradena, neizživeta življenja,
za mrtve rodove, za mrtve družine,
za njih nerojene otroke,
žal za naša dejanja – zločine!

Molimo bratje, hostija odrešenja in odpuščanje

(Zbor, vsi)

Molitev, samo molitev je rešitev;
rešitev za žive, rešitev za mrtve!
Bratje molimo in odpustimo
grehe neodpustljive!
Obžalujemo grehe in spet zaživimo
novo življenje ljubezni in spoštovanja!
Kesanje ne zmanjša muk umorjenih,
obžalovanje grozo odganja.
Vest nas preganja, preganja!
Pravični, verni, neverni,
v imenu Svetega duha, Očeta in Sina,
ne pozabimo zločina,
odpustimo in več ne grešimo!
Zlo z dobrim povrnimo,
hostijo odrešenja vsi použijmo!

Sprava

(Poet)

Jaz vest sem ljudstva, pesnik in glasnik,
buditelj novih, srečnih dni!
V sanjah k meni tisoči mrtvih so prišli,
v mesečini so mi potožili
vse, kar v duši jim leži.
In videl sem nekdanjih in bodočih dni gorje,
trpljenje vojnega pekla, nasilja in krivic,
laži in žalosti ...
Ker brez kesanja, brez obžalovanja,
zločin ne mine, se ne odpusti
in v novih rodovih se ponovno obudi!

Človek

(Zbor)

Človek, postani vendar bratu brat!
Razsvetli soljudi, v srcih luč prižgi,
razgali laž in jo zatri!
Podajmo bratje si roke
in se okrog ozrimo
na polja, travnike, v gozdove,
v gore, v višave, na planine!
Bog vso nam dal je to deželo
in svet je lep, da bi le lep ostal!
Življenje si nam dal,
o, daj, da ga v ljubezni izživimo!



Foto: Andrej Rant

Mati božja Višarska

Andrej Rant

Mati božja Višarska,
stoletja si v srebro odeta.
V naročju Jezusa držiš;
stoterim si rodovom sveta,
blagoslovljena nas gledaš in molčiš ...

Pastirjem mladim razodeta,
v srebrni plašč odeta,
stoterim si rodovom sveta ...
V naročju Jezusa držiš,
ljubezni blagoslov deliš!

Mati božja Višarska,
obdana si od gora,
visoko v strmini:
nad domačijami bediš,
ki spijo globoko v dolini ...

O sveta mati Višarska,
objemi me, očisti me,
napolni mi srce z dobroto,
da bom ves svet,
s tvojo milostjo objet ...

Dvigni me prav do neba,
napolni me z dobroto
blaženosti svetega duha!

Zlomljena veriga zaupanja

Aleš Rozman

Pred davnimi časi, še preden se je začel covid, smo na šoli iz vodenja v zdravstvu igrali nenavadno igro. Mož, ki nam jo je predstavil, je dal zgolj osnovne podatke. Razdelil nas je v dve skupini, ki sta predstavljali dve revni državi. Državi sta bili ves čas nekoliko v konfliktu in sta potrebovali denar za preživetje in občasne spopade. Obe državi sta imeli nafto. On je predstavljal tretjo, bogato državo, ki je nafto odkupovala. Državi sta se z njim pogajali ločeno in tajno, na osnovi tega pa se je odločil, koliko nafte in po kakšni ceni bo odkupil naslednje leto od posamezne države. Merilo odkupa je bila cena, igra pa je trajala deset let. Vsako drugo leto sta se lahko ločeno in tajno od kupca sestala tudi dva predstavnika revnih držav, da bi se dogovorila o prodaji, vendar se ista predstavnika nista smela pogajati s kupcem, ampak je to moral storiti kdo drug iz skupine. Znotraj skupine so se člani lahko ves čas pogovarjali med seboj.

Cilj znotraj posamezne države je bil zaslužiti čim več, dilema pa je bila več kot očitna – kaj če bo nasprotna država ponudila nižjo ceno in bo celotna kupčija propadla? Kaj če ne dobimo denarja in nas bo rivalska država premagala? Igra je neke vrste izpeljanka zapornikove dileme ali, če gremo globlje, von Neumannove teorije iger; ima relativno obvladljivo število vhodnih parametrov, da jo lahko, če hočemo, racionalno vodimo in maksimiramo dobičke za oba igralca.

To igro sem kasneje igral še večkrat z različnimi soigralci, rezultati pa so bili vsakič drugačni. V realnem življenju igralci niso nujno racionalni, kar se še najbolj izkaže v situacijah, ko so med njimi močne čustvene relacije ali pa jih vodijo različna prepričanja. Še posebej zanimivo je takrat, ko se igralcem znotraj posamezne države dodeli vloge v smislu piramidne organiziranosti z vodenjem ali egalitarne družbe, v kateri so vsi enaki. Tudi motivi igralcev so lahko vsakič različni: medtem ko nekateri skušajo maksimirati dobiček, drugi skušajo premagati nasprotnika.

V prvem krogu se prodajalca največkrat skupno dogovorita za visoko ceno, ki jo bosta ločeno zastopala pred kupcem. Če zmaga zaupanje, bosta na ločenih pogovorih kupca prisilila, da plača po njuni ceni. Če kdo od igralcev kupcu ponudi nižjo ceno, bo prvo leto pobral večji dobiček, a veriga zaupanja je zlomljena. V primeru, da se veriga zaupanja obdrži skozi celo igro, bosta oba maksimirala dobiček, dilema po nižanju cene pa se znova pojavi v zadnjem krogu, ki odloča o zmagovalcu. Če je veriga zaupanja zlomljena že na začetku, jo je težko zakrpati na naslednjih pogovorih med državama prodajalkama. Prevarana država čuti, da mora nadomestiti škodo, vodilna se boji prevare. Nekatero skupino igrajo dominantno, druge so podredljive, spet tretji skušajo biti racionalni. Jasno pa je, da če zaupanja ni, cena nafte pada, prodajalki ostaneta v začaranem krogu revščine in konfliktov, prosperira pa kupec.

Če se v igri že zgodaj vzpostavi veriga nezaupanja, je kljub obojestranski revščini uspešnejša skupina, ki je bolj zvijačna in večča prevar. Kljub nižjim dohodkom in revščini se igralci veselijo svojih uspehov, ker premagujejo nasprotno stran. V nasprotni skupini, sploh takrat, ko že slutijo poraz, postanejo odtujeni in so pripravljeni na ultimativne prevare, tudi če so jim v škodo in nimajo nič od njih. Kljub porazu se veselijo, da so vsaj nekajkrat onemogočili nasprotnika, čeprav z bizarno nizko ceno. Včasih se v skupini celo sprejo, ker se vsi ne strinjajo s sprejetimi odločitvami. Zmagovalna skupina obsoja poraženo zaradi neracionalnosti, češ da z njimi ni več mogoče igrati.



Cassius Marcellus Coolidge – Psi igrajo poker

Na koncu igre se opravi analiza, ki da največ zadovoljstva tistim skupinam, ki so skozi celotno igro igrali po principu »win – win« in razumejo smisel takšnega početja v vsakdanjem življenju. Nasprotno pa partije nezaupanja pri igralcih na koncu pustijo nezadovoljstvo in grenkobo, ko se zavedo izgubljenih priložnosti in neuspešnega menedžmenta in propada, v katerega so pripeljali obe državi.

Ključ vsega je zaupanje. Zaupanje je nevidna sila, ki povezuje ljudi in omogoča sodelovanje, rast in razvoj. Je temelj vseh zdravih in trajnih odnosov, bodisi osebnih, poslovnih ali družbenih. Čeprav ga je včasih težko zgraditi in enostavno izgubiti, je vredno vlagati vanj, saj brez zaupanja ne moremo doseči pravega napredka in harmonije v naših življenjih in v družbi.

Da zgradimo zaupanje, je potreben čas, doslednost in predvidljivost.

Predvidljivost so vrednote, ki morajo biti skupne. Vrednote oblikujejo kodeks ravnanja (ali časti, če hočete). V dužbi vrednot vemo, da bodo tudi drugi ravnali v skladu s kodeksom, in ne bomo sumničavi ter se bali prevare. Dogovori in obljube se bodo spoštovali in krepilo se bo prepričanje v vzajemno zanesljivost. Zraslo bo spoštovanje. Na širši ravni je zaupanje temelj stabilne in funkcionalne družbe. Zaupanje v institucije je ključno za družbeni mir, kohezijo in napredek. Državljeni bodo verjetneje sodelovali v družbenih procesih, spoštovali zakone in prispevali k skupnemu dobremu. Nasprotno pa pomankanje zaupanja vodi v cinizem, pasivnost ali celo upor. Življenje v svetu prevar vodi v ultimativno odtujenost in k nerazumnim potezam destrukcije, kot smo videli v naši igri.

Za zaključek bi rad v branje priporočil knjigo »The three-body problem« avtorja Liuja Cixina. Knjiga oziroma trilogija je prevedena v angleščino, v slovenščino pa žal še ne. Nedavno se je na Netflixu pojavila tudi serija, posneta po trilogiji, vendar je zelo okrnjena, čeprav gledljiva. Lahko pa si privoščite zvočnico (prebrano knjigo). Čeprav gre po žanru za znanstveno fantastiko, je knjiga neverjetno ogledalo razpadajoče družbe in konca znanosti. V knjigi prepoznamo svet, v katerem živimo, pa tudi neverjeten potencial človeštva in posameznika, da najde pot. Ker me tretji del še čaka, vam ne morem izdati zaključka zgodbe.

Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.,
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni
in alergijo Golnik

OBVESTILO ORGANIZATORJEM STROKOVNIH SREČANJ

Na Zdravniški zbornici Slovenije vam lahko pripravimo direktno obveščanje s komercialnimi sporočili ali obveščanje o izobraževanju za kreditne točke preko naših digitalnih kanalov.

Direktno obveščanje ponuja dobre priložnosti za pospeševanje prijav slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov na vaše predavanje in gradnjo trajnejših odnosov z njimi.

Za več informacij o ponudbi pošljite sporočilo na isis@zzs-mcs.si



Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.

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

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

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

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo. Če ga še nimajo, ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolnijo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani <https://vep.si/> po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: pisarna@eius.si ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: podpora@zzs-mcs.si.

ZBORNICI	ZBORNICA ZA ČLANE	KARIERNI RAZVOJ	KONGRESNA DEJAVNOST	INFORMACIJE, PUBLIKACIJE	VOLITVE 20				
Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba	Specializacija vloga in mnenje	Licence in strokovni razvoj	Zaposlitev	Zasebnost	Dokumenti	Moje Prijave	Športno društvo

Splošni podatki in članstvo

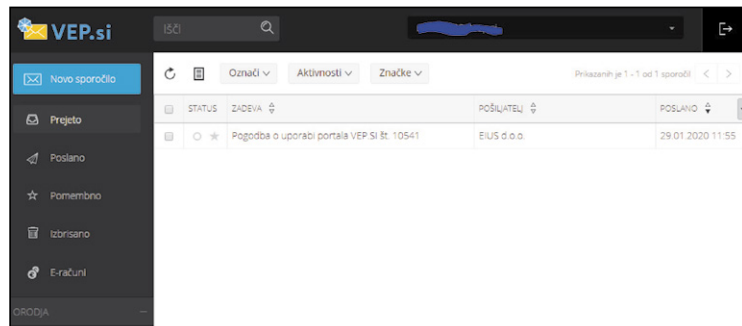
Datum rojstva	01.01.1900
E-poslovanje	
VEP-naslov	Ni podatka
Davčna št.	Ni podatka
Obveščanje	
Želim prejemati obvestila	<input checked="" type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta	<small>Informacije o prostih delovnih mestih (splošno ali glede na mojo specializacijo)</small>

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

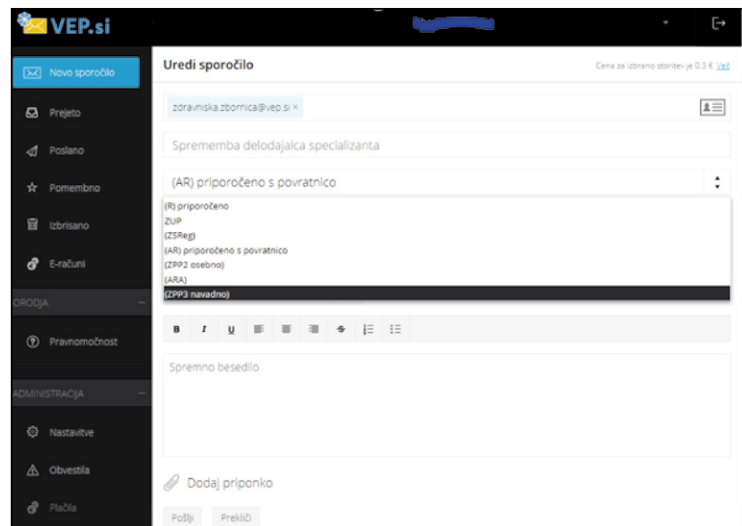
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

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

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Pripraviła:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

