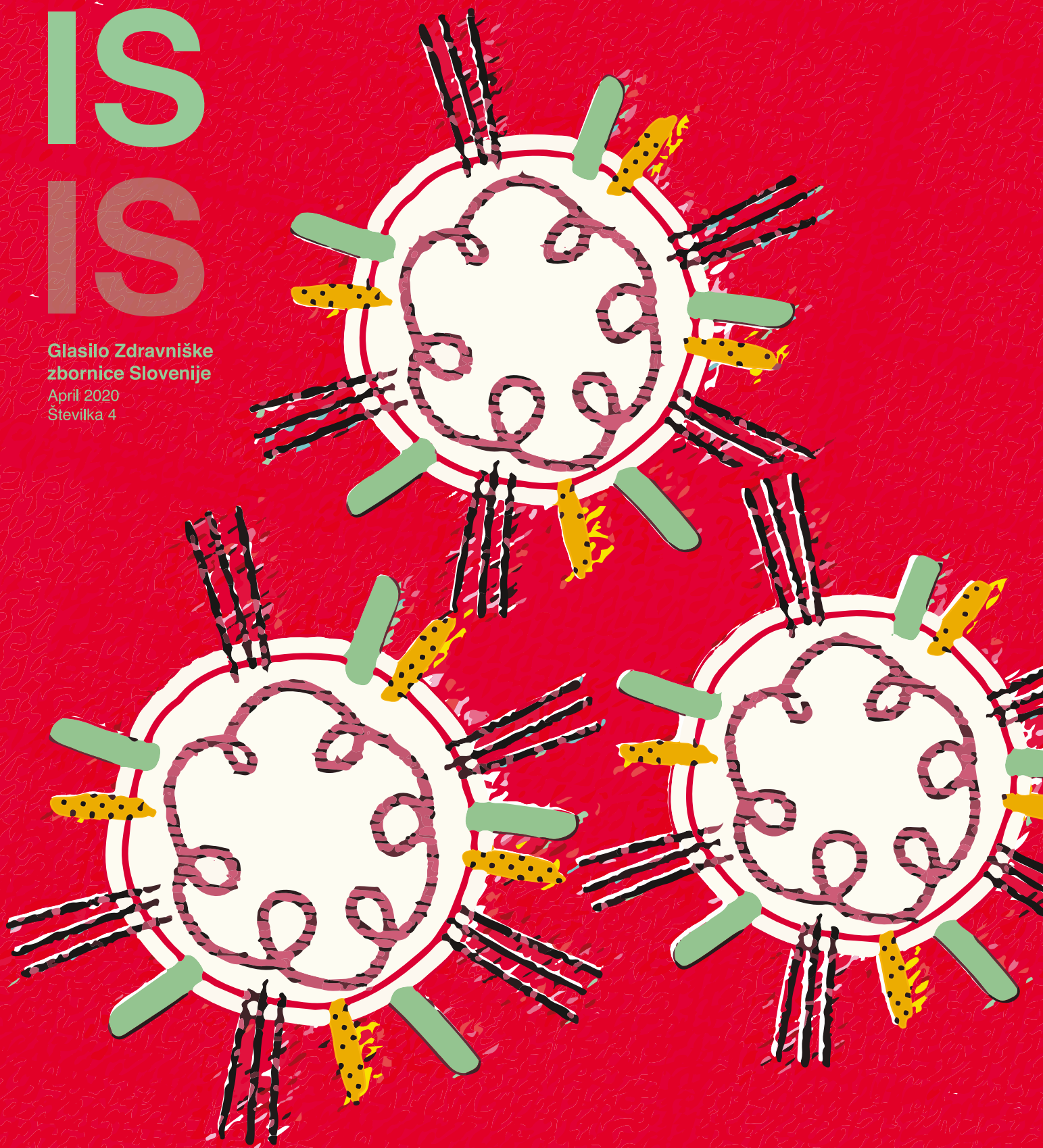


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

April 2020
Številka 4



Prof. dr. Janez Tomažič: "Mikrobiološko diagnostično metodo odkrivanja okužbe torej imamo, do neke mere poznamo načine prenosa okužbe, njen naravni potek, klinično sliko bolezni, če se razvije, njeno prognozo in smrtnost, žal pa nimamo na voljo nobenega zdravila niti cepiva, ki bi bila na temelju uveljavljenih postopkov kliničnih raziskav odobrena za zdravljenje oziroma preprečevanje okužbe."

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

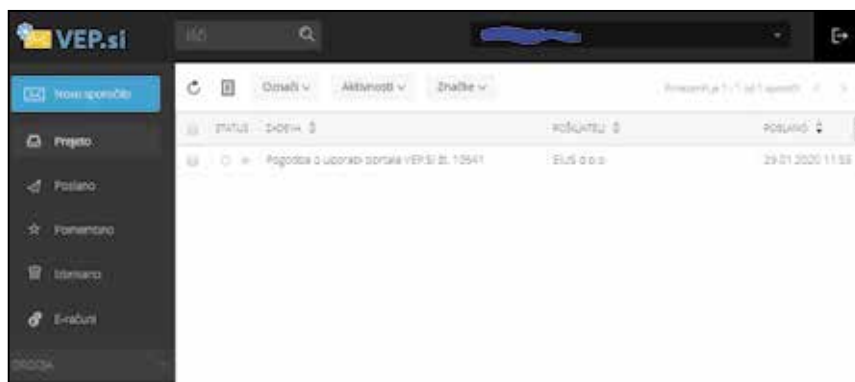
Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

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

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

Kako deluje VEP?

VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le



Primer VEP po opravljeni registraciji

da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.

Kreiranje pošiljke v VEP:

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

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

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

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

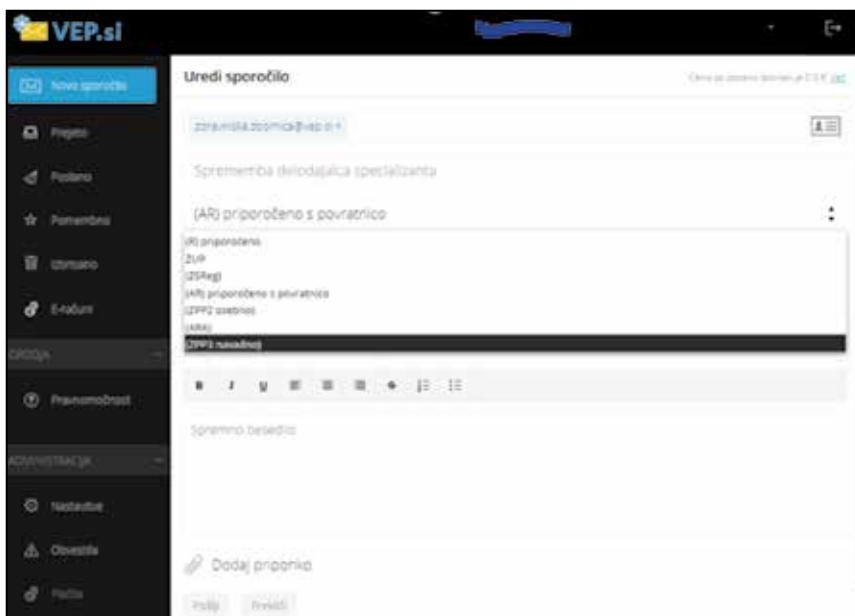
Člani posredujejo naslov svojega VEP na: **podpora@zzs-mcs.si**.

Naslov zborničnega VEP:

zdravniska.zbornica@vep.si.

Pripravila:

Maja Horvat, mag. posl. inf.



Primer VEP-sporočila



Spoštovani kolegice in kolegi

Smo v obdobju negotovosti, za katero ne vemo, koliko časa bo trajalo. Ne vemo, koliko okuženih z novim koronavirusom bo potrjenih, koliko jih bo potrebovalo hospitalizacijo, koliko intenzivno nego, koliko jih bo umrlo.

V tem času javnost pričakuje od nas še večjo prizadevnost pri izpolnjevanju našega poslanstva, ki smo ga vestno izpolnjevali vse do sedaj in ga bomo tudi v časih epidemije. Nihče od nas se ni mogel naučiti, niti pripraviti na razmere, v kakršnih smo sedaj. Virus je nov, doslej ni bil opisan v humani medicini, njegov način razmnoževanja in delovanja se te dni na novo odkriva. Po zaslugi znanstvenikov smo izvedeli, zakaj je tako nevaren, od epidemiologov pa, kako se mu lahko izognemo ali vsaj dosežemo, da tudi v našo državo vstopa bolj postopno in ne naenkrat, kot se je to zgodilo v Italiji.

Zato je pomembno, da si izmenjujemo znanje in še sveže izkušnje, ki prihajajo iz tujine od kolegov, za katere nikoli ne bi slišali, če nas ne bi povezal COVID-19. Pretok znanja in osebnih izkušenj nas je sprva prestrašil, kasneje pa povezal in okrepil. Zdravnike in zobozdravnike po vsem svetu, ne glede na to, kje opravljamo

svoj poklic, družijo ista misel – pomagati ljudem, ki pridejo do nas. Vajeni smo naporov, pripravljeni smo delati veliko in še več, se učiti, usposablјati, sodelovati. Sodelovati tudi z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci, ki so, prav tako kot mi, pripravljeni na težko obdobje, ki nas čaka.

A to delo bomo lahko opravlјali le s primerno zaščitno opremo, da bomo z njo lahko zaščitili sebe in paciente v vseh stikih – v ambulantah, bolnišnicah, domovih za starejše, v kontejnerjih, šotorih, v zaporih in na domovih bolnih ljudi. Le s primerno zaščito lahko zaustavimo ambulantno in bolnišnično pot okužbe. Zdravniki in tudi drugi zdravstveni delavci se za zdaj po delu še vračamo domov, kjer imamo svoje družine in marsikdo tudi starše. Tudi ali predvsem zaradi njih zahtevamo zaščitna sredstva.

Prebivalcem zdravniki sporočamo: Držite se navodil, ki jih odrejata vlada in zdravstveni minister. Navodila so potrebna zato, da se omeji epidemija. Da ne boste prizadeti tudi vi in vaši bližnji. Da bomo kot družba obstali in se po epidemiji lahko znova postavili na noge.

V teh dneh se name obračajo posamezniki in skupine, ki želijo pomagati. Pomagati s svojim znanjem strojništva, matematike, statistike, računalništva, biologije, pa tudi poklici z zelo praktičnimi znanji, kot so šivilje, mehaniki. Ganjena sem ob nesebični pomoči drugih strok, ki so se samoorganizirale s ciljem zagotoviti naprave, kot so respiratorji, nekateri se bodo preusmerili v izdelavo mask. Zahvaljujem se jim v imenu pacientov in zdravstvenega osebja.

Številni se javljajo kot prostovoljci, brez pričakovanja plačila ali drugih koristi. Kriza je v mnogih obudila prej zastrto potrebo po medsebojni človeški pomoči, po tem, da dajemo in

pomagamo drugim. In s tem tudi sebi. Prostovoljci lahko veliko dela opravijo po telefonu. Da kličejo in se »v živo« pogovarjajo z ljudmi, ki živijo sami, in jim dajo občutek, da nekdo skrbi zanje.

Naša obvestila in opozorila so za vladajoče strukture marsikdaj nadležna. Skušajte jih razumeti kot naš prispevek za pomoč pri odpravi pomanjkljivosti, ki jih zdravništvo opaža na terenu ali o njih izve od kolegov v tujini preko osebnih zgodb. Te potujejo veliko hitreje in imajo večjo sporočilno moč kot brezosebni algoritmi. Zaradi teh zgodb smo povezani, z njimi si polnimo energijo in medsebojno zaupanje. So prava dragocenost tega trenutka in sporočilo, ki ga bomo zapustili naslednjim generacijam.

Naša življenja bodo odslej tekla drugače. Ugotovili bomo, da veliko dela lahko opravimo na daljavo, da lahko potujemo v virtualnem svetu, da nam je sodobna tehnologija omogočila, da se na daljavo učimo, celo družimo in zabavamo. A naše delo, delo zdravnikov in zobozdravnikov, bo še vedno moralo potekati tudi v neposrednem stiku z ljudmi, ki nam bodo za dobro opravljeno delo hvaležni. Epidemija pa nas tudi uči, da kljub vsemu znanju, napravam in zdravilom, ki jih imamo na voljo, ne bomo mogli pomagati vsem.

Svoje delo bomo opravili, kot je treba. Na koncu bomo utrujeni, izčrpani in mnogi od nas tudi bolni. Vsi pa z občutkom, da smo naredili nekaj izjemnega. Rešili mnogo življenj.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
 Predsednica*

Ko pride virus

Alojz Ihan

Ob izjemnih naporih soočanja z epidemijo se še ne zavedamo, da je premagovanje pandemije z metodo fizične distance nekaj povsem novega, kot je bil nekoč penicilin – zdravilo, kot ga še nikoli pred njim ni bilo. V preteklosti so seveda bile karantene, a to zdaj ni isto. Bistvo karantene je ograda, izgon bolnih in preklelih z namenom, da zunaj karantene vse deluje normalno. Karantena je zapor z vsemi elementi prisile. Medtem pa izum protivirusne fizične distance pomeni prostovoljen, ozaveščen in planetarno sinhroniziran razmik vseh ljudi, da virus ne bo skakal z enega človeka na drugega. To je epohalna novost digitalne, informacijske dobe – opazovalec z drugega planeta bi sklepal, da je planet Zemlja en sam organizem, milijardna kolonija človeških celic, ki v primeru virusne okužbe v verižni reakciji zakrcknejo zelo podobno, kot se ob vsaki okužbi obrambno spremenijo celice naših tkiv. To spremembo imenujejo vnetje. Tu ni odveč spomin na špansko gripo, ki je ob koncu 1. svetovne vojne prišla kot nepričakovan tornado in preden so se ljudje v določenem kraju zavedeli bolezni, je bilo že vse prekrito s trupli. Danes, na digitaliziranem, informatiziranem planetu meteorologiji vnaprej natančno zarišejo pot vsakega tornada, premike in fronte nalezljivih bolezni pa opazujemo in napovedujemo mikrobiologi in epidemiologi. Če je nekoč za špansko gripo umrlo petdeset milijonov ljudi, bo današnja planetarno informatizirana človeška kolonija prenesla okužbo z mnogo manjšimi posledicami, čeprav je novi virus morda objektivno celo bolj morilski, kot je bil takrat virus španske gripe. Ker nikoli v preteklosti človeštvo ni moglo delovati kot praktično en sam planetarni organizem, danes pa se nam dogaja

točno to, in to je fascinantno. Virus piči na Kitajskem in nato v Italiji, pa se vsaka človeška celica na tem planetu samodejno razmakne druga od druge, kot bi bili vsi skupaj ena sama, ogromna, planetarna spužva. O čem bolj naprednem, kar bi posedovalo živčni sistem, bi bilo vseeno preoptimistično govoriti.

Trdno verjamem, da bomo z družbeno, državno in zdravstveno mobilizacijo – vse troje je nujno za obvladanje epidemije – Slovenci pridobili pomembno skupno izkušnjo o tem, da je mogoče uspeti, če smo dovolj hitri, odločni in aktivni. Da se bolj spleča proaktivno delovati, kot zgolj čakati in se prilagajati. Slovenci kot družbena skupnost že 20 let napačno mislimo, da se stvari nekako uredijo kar same od sebe. Organiziranost zdravstva je nazoren primer. Odkar smo se prepustili objemu Evropske unije, imamo otročji občutek, da se nam ne more zgoditi nič usodnega in je ob težavah bolje malo počakati, pogledati, kaj se bo zgodilo drugod, in nato izbrati nek že preizkušen vzorec ter se ravnati po njem. Ta fatalistični občutek nam je že enkrat močno škodil pri gospodarski krizi – a če takrat zaradi ekonomske neukosti nismo imeli ponotranjenega občutka, da je bolje nekaj narediti kot čakati, nam je fizična ogroženost, kot jo predstavlja virus, vendarle zdramila preživetveni nagon. Zjutraj sem na bencinski črpalki, na prvi dan razglašene epidemije, na primer videl, da imajo že ob blagajni postavljene rokavice, s katerimi lahko vtipkaš PIN-kodo. Droben detajl, ki kaže, da vsak posameznik razmišlja o rešitvah.

V Sloveniji smo posvojili zanikovalno-anarhičen odnos do oblasti, ki je bil v bivši Jugoslaviji preživetveni mehanizem. Ideološko obredje stadijskih prireditev in partijskih kongre-



Foto: Maverič Pivk, 2017

sov smo prenašali tako, da smo intimno prevzeli ironično, distančno, svobodnjaško držo, ki pa je bila v osnovi pasivna – točno to, kar je partija tudi želela. Ampak posledica takega »upornišтва« je to, da nisi ponosen na svojo skupnost in se z njo ne identificiraš. Da v vsakdanjem življenju ne čutiš, da si država pravzaprav – ti sam. Morda se bomo tega naučili zdaj, ko nam je virus aktiviral preživetveni nagon. Virus lahko premagamo samo kot skupnost, če jo bomo začeli čutiti kot svojo, kot zaresno, kot fizično dejstvo – pa naj je to državna, zdravniška, lokalna ali kakšna drugačna skupnost. In ta kriza, ki jo sedaj doživljamo, je prav to – kriza fizične skupnosti. Virus je hudo fizična stvar, čeprav nevidna. Širi se na razdalji metra in pol, za vsak slučaj dva. Absolutna fizika. Kartografira nam naše fizično okolje do metra in pol natančno, kroji našo pot. Postavlja meje. In to v času, ko smo vsi mislili, da je fizika postala povsem nepomembna, da gre le še za informacije, ki jih enako hitro dobim od svojega soseda ali od nekoga v ZDA ali na Kitajskem. Ampak, ko pride virus, me lahko reši le dogovor s fizičnim sosedom.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
 odgovorni in glavni urednik Isis,
 alojz.ihan@mff.uni-lj.si



Uvodnik

- 3** Spoštovani kolegice in kolegi
Zdenka Čebašek - Travnik
- 4** Ko pride virus
Alojz Ihan

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Janez Tomažič
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela zbornice
- 15** Pomoč in podpora zbornice zdravnikom v okoliščinah, povezanih s koronavirusom
- 18** Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Iz Evrope

- 19** Obdarovanja hrvaških zdravnikov
Anton Mesec
- 19** Boj za »vodilno bolnišnico«

Zdravstvo

- 20** Ukrepi za zmanjševanje zdravstvenega absentizma
Zdenko Šalda

Forum

- 24** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 24** Ob 100. obletnici ustanovitve Oddelka za očne, ušesne, nosne in vratne bolezni UKC Maribor
Bojan Gračner
- 25** Ali je zdravstveno osebje bolj ogroženo zaradi nalezljivih bolezni?
Marjan Fortuna

Medicina

- 28** Antikoagulacijsko zdravljenje lahko vpliva na raztapljanje arterijskih strdkov
Senta Frol, Janja Pretnar Oblak, Mišo Šabović
- 30** Nove ugotovitve na področju z zdravjem povezanih vedenj med slovenskimi mladostniki
Helena Jeriček Klanšček, Vesna Blagojevič, Ada Hočevar Grom

- 33** Strokovna knjižnica za onkologijo
David Ožura

Poročila s strokovnih srečanj

- 34** Multidisciplinarni simpozij o epilepsiji
Ernestina Bedek
- 35** Indeks EFO v vsakodnevni praksi
Ana Arhar, Maja Ovsenik, Alenka Pavlič
- 37** Konoplja zdaj
Dušan Nolimaj
- 39** Sistemsko razumevanje življenjskih zgodb v medicini in literaturi
Liana Trampuž
- 40** Nagrajeno aktivno sodelovanje na mednarodnem patološkem kongresu
Kristijan Skok, Lisa Setaffy, Urša Mali, Sigurd Lax
- 41** Prvi mednarodni simpozij o dolgotrajnem predihavanju bolnikov
Matjaž Groznik

Strokovna srečanja

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

Iz zgodovine medicine

- 56** Srečanje v Trstu ob predstavitvi knjige »Pred zbornico«
Anna-Marija Tašev, Zvonka Zupanič Slavec
- 58** Bogdan Nedoh, dr. dent. med., spec. (1934–2005)
Aleksander Sterger

V spomin

- 60** Doc. dr. Alemka Saks, dr. med.
Iztok Takač, Elko Borko
- 61** Zapuščina slikarja Marijana Miklavca
Jasna Čuk Rupnik

S knjižne police

- 62** Zoran Milivojević: Formule ljubezni
Nina Mazi

Zanimivo

- 64** Spregledano delo prof. dr. Darinke Soban
Marija Cesar Komar
- 66** Za 85 let predavanj zgodovine medicine in 90 let prim. Luka Pintarja
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 69** Visoška kronika Andreja Šubica, premislek o vesti in ljubezni
Andrej Šubic
- 70** Lani poleti na Altaju
Eldar M. Gadžijev

Zavodnik

- 73** Koliko (denarja) stane empatija?
Marjan Kordaš

Sisi

- 76** Rep balada o st*anju v osnovnem zdravstvu
Urška Herlah, Ilijana Markoš - Krstulović
- 76** Profesorske dogodivščine
Matjaž Zupančič
- 77** Blondinkin medicinski slovarček
Posredoval Anton Mesec
- 77** Pomota
Gorazd Kolar
- 78** Dogodivščine iz zdravniške prakse
Janez Vasle
- 79** »Profesor doktor in Nobelov nominiranec« s petimi in več priimki
Jurij Kurillo
- 79** Delček starega Vidma
Matjaž Zupančič
- 80** Vici
Izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš
- 82** Nekaj »dohtarskih« ...
Izbral Anton Mesec

Kolofon

Leto XXIX, št. 4, 1. april 2020
 Natisnjeno 10.000 izvodov
 Datum tiska: dan pred izidom
 UDK 61(497.12) (060.55)
 UDK 06.055:61(497.12)
 ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

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

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
 Dunajska cesta 162
 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaj) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi.

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Janez Tomažič

Alojz Ihan

Smo sredi pandemije virusne nalezljive bolezni COVID-19 (angl. Corona Virus Infectious Disease-19). Povzročitelj, virus SARS CoV-2 (angl. Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus tipa 2) se je sredi decembra 2019 pojavil na ribji tržnici v mestu Vuhan. Okužba se je hitro razširila po vsej Kitajski in kmalu dobila pandemične razsežnosti. Povzročitelj je sorodnik štirih »prehladnih« koronavirusov, s katerimi ljudje že dolgo živimo, še bolj pa je soroden koronavirusoma, ki sta prav tako po letu 2000 preskočila z živali na ljudi in povzročata bolezni SARS in MERS (angl. Middle East Respiratory Syndrome). Virus, ki povzroča COVID-19, mikrobiološko že kar dobro poznamo. Klinično je pomembno, da njegovo prisotnost lahko z molekularno metodo PCR (angl. polymerase chane reaction) dokažemo v različnih kužninah dihal, najpogosteje iz brisa sluznice nosno-žrelnega področja. Kaj bi rekel o epidemiji z eno besedo?

To je opozorilo narave, naj se ustavimo. Prehitro vrtimo ta planet! Enostavno, modri planet se nas je naveličal. Obstaja že milijarde let in je seveda modrejši od nas.

Kaj so zadnje novosti na področju diagnostike?

Za odgovor sem prosil kolega prof. dr. Miroslava Petrovca z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo. Diagnostika temelji na dokazu virusnega genoma. Večina testov dokazuje več kot en specifični del genoma virusa SARS-CoV-2, kar izboljša tako občutljivost kot specifičnost testa. Precej testov, ki temeljijo na dokazovanju genoma, je že pridobilo ustrezne certifikate CE/IVD, kar pomeni, da so preizkušeni za diagnostiko. Mikrobiološke teste v 24-urnem režimu izvajajo



Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani in mikrobiološki laboratoriji Nacionalnega laboratorija za okolje, zdravje in hrano v Mariboru, Celju in Ljubljani. Prednost pri testiranju imajo vzorci pacientov, ki so kritično bolni in bodo sprejeti v intenzivno enoto, pacienti, ki potrebujejo nujni operativni poseg, in porodnice. Poudariti je treba, da je test namenjen uporabi pri simptomatskih osebah in ne pri zdravih preiskovancih npr. po kontaktih z okuženimi, sploh neposredno po kontaktu. Zato testiranje zdravih odsvetujemo. Trenutno predstavlja problem dobavljivost reagentov in še bolj dobavljivost ustreznih brisov za odvzem vzorcev, saj se slednji večinoma proizvajajo v Italiji, ki je sama epicenter epidemije COVID-19 v Evropi in ima zaradi tega tudi največje potrebe. V kratkem času bodo na voljo tudi zanesljivi in certificirani molekularni testi, s katerimi bomo lahko rezultate testiranja na SARS-CoV-2 podajali v eni uri, kar bo izjemno pripomoglo k hitri triazi na sprejemnih oddelkih bolnišnic. Pojavljajo se tudi že prvi testi za dokaz specifičnih protiteles, na katerih podatke o zanesljivosti pa bo treba še počakati. Taki testi so dobro orodje za namen epidemiološkega spremljanja prekuženosti in določanja statusa morebiti že prekuženih oseb.

Testi, ki jih uporabljamo, izmerijo prisotnost virusa samega (njegove nukleinske kisline) v brisih sluznice nosnega ali ustnega dela žrela. Pri bolnikih je virus vedno navzoč v obrisani sluzi, zato je pri njih rezultat testa zanesljiv pokazatelj okuženosti. A pojavlja se ponudba mnogih »hitrih testov«, ki temeljijo na dokazovanju protiteles IgG/IgM proti virusu. Kaj meniš o tem?

Če samo pomislim na hitri test za dokaz infekcijske mononukleoze, ki je, mimogrede, dober in v praksi zelo koristen, se takoj spomnim, kakšna zmeda je bila včasih pri interpretaciji

rezultata testa »zunaj naše klinike« (upam, da ni več tako). Moj odgovor je jasen. Hitri testi za dokaz COVID-19, ki jih poznam, temeljijo na dokazovanju protiteles (IgM in IgG) proti novemu koronavirusu. Vemo, da se protitelesa pojavijo okrog 14. dne po okužbi, zato je njihov problem senzitivnost, poleg tega pa je vprašljiva tudi specifičnost, ker so bile analize narejene na zelo majhnem številu pacientov. Če dodamo še težave pri interpretaciji rezultatov, ki bi se zanesljivo pojavile, smo se mikrobiologi in infektologi odločili, da hitrih testov v Sloveniji trenutno ne bomo uporabljali.

Bolezen COVID-19 se je pojavila na Kitajskem. Kaj so njihove klinične izkušnje?

Res je, trenutno najbolj dragocene izkušnje in podatki o COVID-19 prihajajo s Kitajske (Zunyou Wu, glavni epidemiolog kitajskega Centra za preventivo in kontrolo bolezni – CDC). Gre za t.i. kapljično okužbo – prenos okužbe s kapljicami, ki med kašljanjem in kihanjem okuženega padejo na sluznice nosu, ust in oči oseb, ki so v njegovi bližini. Padejo pa tudi na površine okrog okuženega. Zato je za preprečevanje prenosa virusa poleg kapljične izolacije (razdalja 1,5 metra itd.) potrebna tudi kontaktna izolacija (razkuževanje površin, umivanje rok itd.).

Kdaj je kužnost največja?

Količina virusa v nosu okuženega je večja kot v njegovem žrelu. Najbolj intenzivno se tam razmnožuje v začetku bolezni (prvih nekaj dni) in takrat so te osebe tudi najbolj kužne. Izračuni na temelju opazovanj so pokazali, da ena oseba s COVID-19 v poprečju okuži 3 do 4 zdrave osebe. Število je odvisno predvsem od upoštevanja preventivnih ukrepov in od higienskega standarda posameznika. Zaenkrat ni dokazov, da bi se virus prenašal aerogeno, razen pri določenih medicinskih posegih, kot je npr. intubacija, bronhoskopija. Našli pa so ga v blatu, vendar niso ugotavljali fekalno-oralnih prenosov, ker se virus v blatu ne razmnožuje. Virus niso zaznali

v krvi, amnijski tekočini, popkovni krvi, v žrelu novorojenčkov ali v materinem mleku, kar je dobra novica za transfuziologe in ginekologe/porodničarje.

Kako bi komentiral kužnost oseb, ki so brez simptomov?

Gre za dve skupini okuženih. Več kot 75 % jih zboli, ostali pa lahko »prebolevalo« okužbo brezsimptomno. Koliko je slednjih, bo možno vedeti, ko bomo imeli na voljo serološke teste in bomo lahko v krvi ugotavljali prisotnost specifičnih protiteles proti virusu (sedaj z metodo PCR neposredno dokazujemo virusni genom). Znano je, da se pri prvi skupini virus začne intenzivno razmnoževati 24 do 48 ur pred pojavom bolezni. Glede na to, da tovrstne osebe ne kašljajo, kihajo itd., je njihovo trosenje virusov majhno (le v izdihani zrak), možni pa so prenos pri zelo tesnih stikih in kontaktni prenos s površin (npr. okuženi se dotakne svoje sluznice nosu, kjer je veliko virusno breme, nato kljuko itd.). Druga skupina je še manj pomembna za prenašanje virusa zaradi manjše koncentracije virusa na sluznicah zgornjih dihal.

Torej, prenos okužbe od brezsimptomne osebe je možen, vendar predstavlja manjši delež vseh prenosov. Najpogostejši je pri osebah z res tesnimi stiki (npr. partnerski odnos).

Kako poteka okužba?

Inkubacija, to je čas, ki preteče od izpostavljenosti virusu do pojava prvih bolezenskih simptomov in znakov, traja od 2 do 14 dni (v poprečju 4 do 6 dni). Bolezen se lahko pojavi kadarkoli do 14. dne po izpostavitvi okuženemu. Testiranje v obdobju inkubacije lahko da povsem napačen izvid, saj npr. negativen izvid drugi dan po izpostavitvi okuženemu ne pomeni, da niste okuženi; npr. 13. dan po izpostavitvi bo izvid lahko pozitiven. Zato za okužbi izpostavljeno osebo velja 14-dnevna samoizolacija ali karantena.

Žal ni nobenih specifičnih simptomov in znakov, po katerih bi COVID-19 lahko razlikovali od ostalih

virusnih okužb dihal, kot je npr. gripa. Bolezen lahko nastane počasi (subakutno) ali hitro (akutno). Pomembno pa je opozoriti, da v začetnem obdobju izbruha COVID-19 stroka ni bila tako pozorna na samoopazovanja zbolelih glede pojavljanja določenih simptomov in zakov, kar je kasneje popravila. Bolezen se namreč lahko začne zgolj z bolečinami v mišicah in sklepih (v do 30 %), utrujenostjo, slabim počutjem ali »praskanjem« v žrelu, v 5 % celo z drisko (največkrat pri otrocih); najpogostejša bolezenska znaka pa sta (lahko le blago) zvišana telesna temperatura (> 90 %) in suh kašelj (60 %), ki ju kot znak začetka COVID-19 navajamo že od samega začetka pandemije. Pogosto se pojavita tudi spremenjen vonj in okus. S pojavom težkega dihanja bolezen preide v »nevarno fazo« in takrat je nujno potrebno poklicati osebnega zdravnika (ali dežurnega), da oceni, ali bolnik potrebuje pregled ter posledično testiranje in napotitev v bolnišnico.

Kako poteka okužba pri otrocih?

Tudi otroci lahko zbolijo za COVID-19, vendar redkeje kot odrasli in v bolj blagi obliki. Po navedbi kolegice pediatričje infektologinje Tine Planke Srovin je na Kitajskem bolezen pri okoli 15 % otrok potekala brezsimptomno, pri simptomatskih pa večinoma v blagi obliki, manj kot 3 % otrok je potrebovalo zdravljenje s kisikom. Nekaj otrok je bilo kritično bolnih, vsi so imeli temeljne bolezni. Pri otrocih do 10 let ni opisanih smrtnih primerov zaradi COVID-19, smrtnost v starostni skupni od 10 do 19 let je manj kot 0,2 %. Simptomatski otroci največkrat kašljajo, imajo bolečine v žrelu in temperaturo do 38 °C. Bolezen se lahko začne tudi kot driska ali bruhanje. Ker otroci večinoma prebolevajo okužbo v blagi obliki in jih bolezen ne »položi v posteljo«, so pomembni prenašalci virusa, zato je izredno pomembno, da družina upošteva načela samoizolacije (14 dni!) in s tem prepreči prenos bolezni na t. i. tvegane skupine ljudi.

V katerem starostnem obdobju je COVID-19 najpogostejši?

V obsežni kitajski raziskavi 44.672 bolnikov (Zhang in sod. China CDC Weekly Rep) so največ oseb, okuženih z novim koronavirusom, diagnosticirali v starostnem obdobju 50–59 let (24 %), sledita starostni skupini 60–69 let (19 %) in 40–49 let (19 %), 17 % jih je bilo starih 30–39 let, po 8 % 70–79 let in 20–29 let, medtem ko je bila pri starejših od 80 let bolezen diagnosticirana v 4 %, pri mlajših od 20 let pa pri 3 %.

Bolezen se pri večini okuženih konča dobro, pri velikem deležu pa manj ugodno?

Pri 80 % zbolelih bolezen poteka blago do zmerno, v 15 % je bolezen huda in pri 5 % kritična. Pri kritičnih bolnikih je smrtnost blizu 50 %. Pri 10 do 15 % oseb z blago in zmerno prizadetostjo bolezen lahko napreduje v hujšo obliko, 15 do 20 % hudo bolnih pa lahko postane kritično bolnih. Pri tistih z blagim potekom bolezni simptomi in znaki izzvenijo v poprečju v dveh tednih, hudi primeri in preživeli kritično bolni bolniki pa so se pozdravili v treh do šestih tednih. Vsi umrli bolniki so preminili v obdobju 2 do 8 tednov po začetku bolezni (podatki iz zgoraj omenjene raziskave).

V raziskavi Ralph S Baric in sod., University of North Carolina, ZDA, je bila stopnja umrljivosti pri obolelih (angl. case fatality rate) največja v starosti nad 80 let – 14,8 %, v starostni skupini 70–79 let je bila 8 %, 60–69 let 3,6 %, 50–59 let 1,3 %, 40–49 let 0,4 %, pri mlajših od 40 let je bila 0,2 %, pri mlajših od 14 let pa smrtnih primerov ni bilo. Glede na omenjane podatke torej nedvomno gre za infekcijsko bolezen, katere potek in prognoza sta povezani s starostjo bolnika (angl. age-related disease). Rezultati raziskav so tudi potrdili, da je bila smrtnost bolnikov s COVID-19 odvisna od organizacije zdravstva in usposobljenosti zdravstvenih delavcev v določeni državi. Najpogostejše se omenja zgornja meja



3,5 %, kar je 35-krat več, kot je smrtnost gripe (0,1 %).

Koliko časa je oseba s COVID-19 kužna?

Kaže, da je kužnost povezana s težo bolezni. Za paciente z blagim potekom bolezni, ki niso hospitalizirani, velja, da po 14. dnevu od začetka simptomov in znakov bolezni niso več kužni in se lahko vrnejo na delo. To velja pri približno 80 % pacientov. Taka so tudi naša priporočila (NIJZ). Za paciente s hujšim potekom bolezni, ki so hospitalizirani, pa velja, da niso več kužni, ko je test dvakrat negativen v razmiku 24 ur oz. 14 dni po prenehanju simptomov in znakov bolezni.

Bolniki z imunskimi motnjami so posebej ogroženi. Velja zanje poseben režim varovanja?

To pa poskusiva doreči kar skupaj: Pri tovrstnih pacientih je potek bolezni lahko hujši, začetni simptomi in znaki okužbe pa netipični (brez vročine, kašlja). Potencialne nevarnosti za okužbo pri pacientih z okvaro imunskega sistema so »zdravstvene ustanove«, kjer se zbirajo različni pacienti, tudi taki z okužbami. Pomembno je, da naj hodijo na kontrole le, če je nujno

potrebno in po predhodnem dogovoru. Za redne, rutinske kontrole naj predhodno pokličejo zdravnika specialista in se pozanimajo, ali so nujno potrebne (zdravnik npr. lahko izda elektronski recept). Priporočamo, da imajo pacienti zalogo zdravil vsaj za en mesec. Pripravljeno naj imajo zdravstveno dokumentacijo: diagnozo, izvid zadnjega obiska pri specialistu, listo zdravil – vse to lahko fotografirajo z osebnim telefonom.

Kako je s samopreventivo pri imunsko ogroženih?

Pacientom svetujemo, naj so še posebej pazljivi pri druženju z drugimi osebami. Če je le mogoče, naj se osebe z imunskimi motnjami zadržujejo doma, oskrbujejo naj jih sorodniki itd. V primeru že minimalnih težav (slabo počutje, nejasna utrujenost, bolečine v mišicah, praskanje v žrelu), sploh pa ob porastu telesne temperature, kašlju in težkem dihanju naj takoj pokličejo osebnega zdravnika (oz. dežurnega) in se držijo njegovih navodil glede morebitne diagnostike novega koronavirusa.

V to skupino posebej ogroženih spadajo osebe s hudimi imunskimi motnjami (sploh če so starejše od 65 let in imajo npr. povečan krvni tlak itd.), kot so onkološki bolniki, ki prejemajo zdravila, ki zmanjšajo imunost (kemoterapija, biološka zdravila, medrol itd.) ali hodijo na obsevanje; revmatološki in drugi bolniki, ki prejemajo biološka zdravila, medrol in druga zdravila, ki zmanjšajo imunost (metotreksat, aravo, imuran itd.); osebe brez vranice, osebe, ki živijo s HIV, vsi prejemniki presadkov (transplantatov) in osebe, ki iz najrazličnejših razlogov prejemajo glukokortikoide (najpogosteje medrol). Zanje predlagamo, da so še posebej pazljivi pri druženju z drugimi osebami. Inhalacijski glukokortikoidi ne pomenijo dodatnega tveganja za hujši potek bolezni. Zelo pomembno pa je, da osebe, ki uživajo glukokortikoide (npr. medrol), na to opozorijo zdravnika, še posebno v dežurni službi, kjer jih zdravnik ne pozna. Pri

hudo in kritično bolnih je treba zamenjati zdravilo medrol z drugo učinkovino (hidrokortizon). Če gre za pljučnico, je treba, če je le mogoče, zmanjšati odmerke imunosupresivnih učinkovin, včasih je treba zdravila ukiniti. Vedno se je treba posvetovati s specialisti, ki bolnika zdravijo zaradi temeljne bolezni (revmatologi, nefrologi, onkologi, gastroenterologi itd.). Večina ima na svojih spletnih straneh objavljene »Posebnosti zdravljenja v času pojavljanja COVID-19«. Pri vseh osebah z imunsko motnjo, ne glede na starost, pri nas uvedemo ob soglasju bolnika eksperimentalna zdravila proti COVID-19, ki pa imajo zelo pogosto součinkovanje z drugimi zdravili, pogosto tudi z imunosupresivnimi učinkovinami, ki jih bolnik prejema zaradi svoje temeljne bolezni. Pogosto je treba spremeniti odmerke zdravil, določenih zdravil pa ne smemo uporabiti. Če je bris nosnega in ustnega dela žrela negativen na novi koronavirus in gre za močan klinični sum za COVID-19, je treba preiskavo ponoviti.

Kako je z osebami, okuženimi s HIV?

Če redno prejemajo zdravila, kaže, po sedanjih podatkih, da ne predstavljajo povečanega tveganja za hujši potek bolezni, seveda če nimajo dodatnih bolezni (bolezni srca in ožilja, še posebno povečanega krvnega tlaka; pljučne, sladkorne, ledvične, jetrne bolezni itd.) in niso starejši. Pomembno je, da imajo nezaznaven virus v krvi, torej da redno prejemajo zdravila. Pri majhni koncentraciji celic CD4 pa je nevarnost hudega in tudi kritičnega poteka bolezni. Vsem osebam s HIV priporočamo maksimalno previdnost.

Kako je z zdravljenjem?

Glede na poznavanje življenjskega kroga virusa, imamo na voljo tri mesta (tarče) delovanja: vstopanje virusa v celico, zaviranje virusne proteaze in RNA-polimeraze. Z raziskavami dokazanega učinkovitega zdravila ne poznamo, nobeno od zdravil, ki delujejo na zgoraj omenje-

ne tarče, seveda tudi ni registrirano za zdravljenje COVID-19, ker je bila bolezen odkrita nedavno in klinične raziskave še potekajo. Tako je na prvem mestu, žal, podporno zdravljenje. Trenutno poleg podpornega zdravljenja uporabljamo eksperimentalni režim zdravljenja z dvema učinkovinama (lopinavir/ritonavir plus klorokin), ki se sicer že desetletja uporabljata za zdravljenje drugih bolezni (HIV, malarija, avtoimunske bolezni). Na voljo imamo rezultate prve randomizirane klinične raziskave, opravljene pri 199 pacientih, ki kažejo, da zdravljenje hudih oblik bolezni COVID-19 z lopinavirjem/ritonavirjem ni učinkovito, če ga dajemo kot monoterapijo in ga uvedemo relativno pozno (okrog 10. dne bolezni). Kako je z učinkovitostjo zgoraj omenjenega kombiniranega režima zdravljenja, če je predpisano dovolj zgodaj v poteku bolezni, še ne vemo, vendar sledimo izkušnjam pri zdravljenju drugih infekcijskih bolezni: pri osebah, pri katerih pričakujemo težji potek katerekoli infekcijske bolezni, je z zdravljenjem potrebno začeti čim prej, še posebej, če nimamo na voljo zelo učinkovitih zdravil.

Za določene težje in kritično bolne paciente lahko uporabimo zdravilo remdesivir, preko t.i. sočutnega programa farmacevtske tovarne, ki zdravilo izdeluje. Pacient mora izpolnjevati določene kriterije, odločitev pa je na strani farmacije, saj gre za zdravilo, ki je v 3. fazi kliničnih preizkušanj in še ni registrirano za uporabo. Za najtežje paciente, ki so hospitalizirani v enoti intenzivnega zdravljenja, imamo pri določenih indikacijah na voljo tudi biološko zdravilo tocilizumab, ki ne deluje protivirusno, ampak imunomodulatorno.

Obeta tudi zdravilo favipiravir, ki je registrirano in na voljo le na Japonskem za zdravljenje gripe. Trudimo se, da bi ga pridobili tudi mi, in sem optimist. Podobni obeti so z zdravilom umifenovir, ki je v Rusiji in na Kitajskem registrirano za zdravljenje gripe in ga na Kitajskem uporabljajo za zdravljenje pacientov s COVID-19. Z obema zdravi-

loma trenutno potekajo tudi klinične raziskave, katerih rezultate že nestrpno pričakujemo. V vrsti je še nekaj kandidatnih zdravil, z nekaterimi je narejenih že nekaj začetnih kliničnih študij.

Na predlog strokovnjakov z Zavoda za transfuzijo krvi, Ljubljana, poskušamo sedaj skupaj pristopiti tudi v mednarodni projekt zbiranja plazme s specifičnimi imunoglobulini, dobljenimi od prebolevalnikov COVID-19. Menimo, da na ta način, če jih vbrizgamo okuženemu bolniku dovolj zgodaj, lahko bistveno oslabimo potek bolezni.

Številni ponujajo najrazličnejša zdravila.

Ogromno je seveda tudi najrazličnejših alternativnih in komplementarnih predlogov zdravljenja. Vse to me spominja na zgodnja obdobja HIV/aidsa, ko so bila na dnevnem redu čudežna zdravila, vendar se nobeno ni izkazalo za učinkovito. Potrebno je bilo trdo in dolgoletno delo, ki je obrodilo sadove, saj je dandanes ta bolezen dobro obvladljiva. Tudi zahvaljujoč HIV/aidsu je današnja biotehnologija na neprimer- no višji ravni, zato sem zmeren optimist, da bomo kmalu dobili učinkovito zdravilo za COVID-19, predvsem pa cepivo proti novemu koronavirusu. Vendar pa so postopki v medicini jasni in ne da se jih prehiteti.

Med vsemi možnimi predlogi, ki mi jih dobronamerno pošiljajo številni kolegi in tudi druge osebe zainteresirane javnosti, bi izluščil nasvet kolegice Darje Ambrožič, dr. med., prehranske svetovalke, ki meni sledeče: »V dneh, ko se življenje vrti okoli epidemije COVID-19, velja znotraj mediteranske prehrane posvetiti pozornost količini in načinu priprave obrokov, ki nas bodo oskrbeli s primerno količino cinka v kombinaciji s flavonoidi, ki imajo morda ugodne učinke pri preprečevanju tovrstne bolezni.« Povezavo najdete na: <https://www.svetovanjeda.si/prispevki/>

Zdrav način življenja vedno šteje!

V kakšnem obdobju epidemije smo?

Mislim, da smo v zelo pomembnem, rekel bi kritičnem obdobju epidemije. Pomembno je, da smo ustavili javno življenje. Družinski zdravniki in epidemiologi pa imajo v tem trenutku zelo ključno vlogo. Biti morajo zelo previdni, da ne spregledajo osebe, pri kateri bi bil potek bolezni lahko hud ali kritičen, in da ta ne bo prišla v bolnišnico (pre)pozno (pomen tega glej tudi pri zdravljenju). Tudi take osebe imajo lahko prve dni bolezni blag potek, nato pa se njihovo zdravstveno stanje naglo poslabša, kar ni redkost. Na srečo so na MZ in NIJZ spremenili navodila glede testiranja, ki so sedaj bolj opredeljena in jasna, na kar smo infektologi opozorili takoj pri omejevanju testiranja. Treba je tudi vedeti, ali partner netestirane simptomatske osebe dela na izpostavljenih delovnih mestih, kot so zdravstvo, domovi starejših občanov, zavodi s prizadetimi osebami, pomembne veje gospodarstva, ali je vodstveni kader, opravlja delo v parlamentu, vladi itd.

Kaj bi izpostavil:

1. da se natančno sprašuje o okoliščinah obolelega in se šele nato odloči za morebitno netestiranje;
2. da se testira vse, kjer je možen hujši potek, zato da bodo testirani »v miru« (ne urgentno npr. sredi noči) in bo pri morebitnem poslabšanju odprta klinična pot v bolnišnico.

Če skušam vse napisano

strniti v eno misel: Zelo pomembno je dosledno izvajanje priporočil MZ in NIJZ, ki so sedaj bolj opredeljena. Za boljše izvajanje morajo vsi, ki »triažirajo«, to delati maksimalno zavzeto, odgovorno in z dovolj znanja. Previdnost je potrebna tudi za druge infekcijske in ostale bolezni, ki se jih v obdobju epidemije COVID-19 lahko zgreši (pljučna embolija, sepsa, apendicitis, miokardni infarkt, legionarska bolezen itd.). Če je test na novi koronavirus negativen, je treba razmišljati o drugih vzrokih bolnikovih težav, včasih pa gre lahko tudi za kombinacijo COVID-19 in dodatne bolezni, še posebno pri starejših

osebah. Kot vemo vsi, je »zdravljenje po telefonu« lahko zelo nevarno!!!

Kako je z nošenjem zaščitnih mask pri zdravstvenih delavcih?

Sedaj smo v obdobju epidemije, ko je vsak pacient, ki pride v zdravstveni sistem, potencialno lahko okužen s koronavirusom. Vsem pacientom je treba ob prvem stiku namestiti zaščitno masko, v nadaljevanju oskrbe pa po potrebi. Za vse zdravstvene delavce je priporočljivo, da na delovnem mestu nosijo zaščitne maske. Specifična priporočila glede samozaščitnega obnašanja si poglejte na spletnih straneh MZ in NIJZ.

Kako je z uporabo zaščitnih mask v javnem življenju?

Zunaj ob vzdrževanju ustrezne distance uporaba mask ni smiselna. Ni raziskav, ki bi utemeljile smiselnost vsesplošnega nošenja mask v javnosti (v odprtih in zaprtih prostorih). Osebam iz tveganih skupin svetujemo, da se zadržujejo doma. V skrajnih primerih, če imajo neodložljive nujne opravke in so namenjene v prostore, kjer lahko pričakujejo več ljudi, bi priporočil nošenje zaščitne maske (kirurška maska). Zelo pomembno je tudi, da maske uporabljajo pravilno (navodila MZ in NIJZ).

Ljudje z respiratornimi simptomi morajo biti v samoizolaciji! Če morajo na pregled k zdravniku, naj si, preden vstopijo v ambulanto, nadenejo masko, če jo imajo. Sicer jo morajo tako in tako dobiti pred vstopom v ambulanto (glej zgoraj).

Kako je s sprejemanjem pacientov s COVID-19 v bolnišnice zunaj Ljubljane?

Trenutno so štiri bolnišnice, ki so določene za sprejemanje tovrstnih bolnikov. Na naši kliniki seveda želimo, da so ti centri že zdaj čim bolj aktivni, da pridobijo izkušnje, ko bodo potrebe po hospitalizaciji večje in v Ljubljani ne bomo zmogli vsega. Izkušnje morajo pridobiti tudi v enotah intenzivnega zdravljenja. Kolegom iz drugih centrov

smo vedno na voljo za nasvete ali pomoč pri izobraževanju.

Poseben problem je tudi obvladovanje razmer v domovih za starejše (DSO)?

Na vsak način, to je daleč najbolj ogrožena skupina in njihova koncentracija v DSO zahteva posebno organiziranost. Od zaščitnih ukrepov, da okužba ne pride v DSO, do povečane skrbi za varovance v obdobju, ko niso več mogoči tako redni obiski svojcev, do oblikovanja načrta paliativne oskrbe varovancev. V primeru izrednih zdravstvenih razmer se bo težko hitro odločati. Danes si je treba vzeti čas in se strokovno in človeško pogovoriti s svojci oz. drugimi bližnjimi osebami o možnih scenarijih.

Kako naj zdravnik svetuje pacientom, ki prejema zaviralce angiotenzinske konvertaze (ACE) ali blokatorje angiotenzinskih receptorjev (ARB, imenovane tudi sartani)?

Za odgovor sem prosil kolega kardiologa doc. dr. Jano Brguljan Hiti in prof. dr. Zlatka Frasa, ki sta zapisala:

Virus SARS-CoV-2 vstopa v celice z vezavo na receptor ACE-2. Od tod razmišljanje, da zaviranje renin-angiotenzinskega sistema vpliva na potek okužbe. Na eni strani so se pojavile hipoteze, da zaviranje renin-angiotenzinskega sistema poveča število receptorjev ACE-2 in s tem okrepi virulenco virusa; na drugi strani pa, da zaviranje renin-angiotenzinskega sistema ublaži okvaro pljučnega tkiva pri COVID-19 in s tem izboljša potek bolezni, podobno kot to velja za druge virusne pljučnice. Ta trenutek nimamo zanesljivih podatkov, da zaviranje renin-angiotenzinskega sistema vpliva na COVID-19, vemo pa, da zaviralci ACE in ARB preprečujejo srčno-žilne bolezni oz. njihovo poslabšanje. Na podlagi trenutno razpoložljivih dokazov priporočamo:

1. pri bolnikih brez okužbe zaenkrat ni utemeljenega razloga za opustitev zdravljenja z zaviralci ACE ali

ARB in bolniki naj nadaljujejo z zdravljenjem po objavljenih smernicah;

2. pri bolnikih, ki so okuženi (pozitivni na SARS-CoV-2), nadaljujejo z zdravljenjem v skladu z veljavnimi priporočili;
3. pri bolnikih z vročino in dihalnimi simptomi zaviralce ACE ali ARB ukinemo le, če je to klinično indicirano (npr. glede na krvni tlak in delovanje ledvic);
4. pri ogroženih posameznikih zaenkrat ni na voljo dokazov, da bi zaviralce ACE ali ARB uvajali z namenom preprečevanja pljučne okvare oz. lajšanja poteka virusne okužbe.

Možno je, da bomo z novimi dokazi priporočila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni prilagodili v skladu s spoznanji o njihovem vplivu na boljši ali slabši potek bolezni COVID-19, vendar zaenkrat podatkov za utemeljitev tovrstne spremembe v priporočilih ni.

Kako je z uporabo nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) v času epidemije COVID-19?

Odgovor Žige Rotarja, dr. med., v imenu konzilija KO za revmatologijo UKCL je naslednji:

Raziskav, ki bi natančno opredelile varnost uporabe NSAR pri COVID-19, nimamo. V literaturi je majhno število objav, ki omenjajo možnost, da NSAR morda nekoliko zavrejo protitelesni odziv pri virusnih okužbah, v praksi pa tega ne zaznavamo kot velik problem. Virus SARS-CoV-2 vstopa v celice na površini dihal, prebavi, ledvic, žil itd. Nekaj rezultatov raziskav kaže, da bi lahko ibuprofen olajšal vstopanje virusa v celice. Drugih NSAR glede tega niso raziskovali, se pa po načinu delovanja ne ločijo bistveno od ibuprofena. Pred uporabo kateregakoli zdravila moramo pretehtati možne koristi in tveganja. NSAR so zdravila, ki učinkovito zmanjšujejo bolečine in vročino, imajo pa precej vsem nam dobro znanih neželenih učinkov in omejitve za uporabo, ki jih moramo upoštevati,

ne glede na COVID-19. NSAR uporabljamo v skladu z navodili zdravnika, v najmanjšem možnem odmerku, za najkrajši možni čas. Glede na varnostni profil in na to, da na podlagi trenutno dostopnih podatkov ni možno zanesljivo izključiti možnosti neugodnega vpliva NSAR na potek COVID-19, je verjetno smiselno bolečine v času širjenja COVID-19 lajšati v prvi vrsti s čistim analgetikom paracetamolom (samostojno ali v kombinaciji z majhnim odmerkom tramadola), razen kadar je zdravljenje z NSAR nujno potrebno – npr. ob akutnem zagonu protina ali psevdoprotina, poslabšanju ankilozirajočega spondilitisa, revmatoidnega artritisa.

Ali misliš, da so v zvezi z epidemijo COVID-19 odločitve epidemiologov, infektologov, politike in celotne družbe dobre?

Verjamem, da so odločitve dobre v trenutku, ko jih sprejememo, ni pa nujno, da bo tako tudi čez en teden, en mesec oz. ob koncu epidemije. Večkrat so mnenja deljena, ker je v medicini malo 100 %, zato je pogosto treba izluščiti optimalen pomen v določenih okoliščinah in se odločiti čim bolj strokovno in tudi pragmatično. Nujno je stalno prilagajanje, ker čedalje bolj razumemo obnašanje epidemije, priznanje napak, ne obtoževanje, ampak stalno izboljševanje celotnega sistema. Včasih nam vsem manjka zdrave kmečke pameti! Seveda bodo po bitki vsi generali (že zdaj jih je veliko).

Že dolgo nisi napisal kakšnega aforizma/domislice. Je kakšen, ki bi koristil pri pre-ventivi?

Žena se zbudi sredi noči in reče: »Zdele pa bi.«

Mož pogleda na uro in reče: »Ura je 3, kje bom pa zdele koga dubu.«

Preventivni nasvet: »Ostanite doma, tudi če imate boljšo priložnost ...«

Iz dela zbornice

Za obdobje od 13. 2. do 5. 3. 2020

| Volitve 2020

Na spletni strani zbornice so na voljo vse informacije glede trenutnih volilnih postopkov. V marcu je bilo načrtovano, da se bodo sklicevali volilni zbori, vendar jih zaradi razglasitve epidemije ni bilo.

Do 10. 3. sta bili vloženi dve kandidaturi za predsednika/predsednico zbornice s strani prof. dr. Bojane Beović, dr. med., in dr. Zdenke Čebašek - Travnik, dr. med.

Pravila za uporabo komunikacijskih kanalov zbornice v času volilne kampanje za redne volitve predsednika/predsednice in poslank ter poslancev maja 2020 so objavljena na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/volitve2020>

Člane zbornice seznanjamo, da vam bomo vso pošto v zvezi z volitvami posredovali na vaš stalni naslov v Republiki Sloveniji, naveden v registru zdravnikov, če tega nimate, pa na naslov za pošiljanje pošte v Republiki Sloveniji, naveden v registru zdravnikov. Če imate poleg stalnega naslova v Republiki Sloveniji v registru naveden tudi naslov za pošiljanje pošte v Republiki Sloveniji in želite prejemati pošto na ta naslov, prosimo, da nam to sporočite na elektronski naslov Maje Benedičič (maja.benedicic@zss-mcs.si) ali na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, volilna komisija, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana.

Prosimo, da v zvezi z izvedbo volilnih opravil spremljate pojasnila, objavljena na naših spletnih straneh. Za razumevanje se vam zahvaljujemo.

| Izobraževanje specializantov

V skladu s Pravilnikom o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna RS, je za plačilo tečajev in seminarjev v Sloveniji ali tujini, za stroške prevoza in bivanja v zvezi z udeležbami na tečajih in seminarjih ter za nakup strokovne literature namenjenih 449,09 evra na specializanta letno, za specializanta družinske medicine, ki ima na podlagi licence za delo na področju splošne medicine opredeljene paciente, pa 112,27 evra letno. Iz sredstev se morajo

najprej financirati obvezna izobraževanja in tečaji, glede na program specializacije. Dodatna sredstva so namenjena še za tečaj iz transfuzijske medicine v višini 438,99 evra na specializanta, podiplomski tečaj za specializante pediatrije v višini 702,39 evra na specializanta, plačilo modula specializantov družinske medicine in anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine v višini 195,00 evrov na en modul, tečaj nadaljevalnih postopkov oživljanja odraslih za specializante urgentne medicine v višini 1.420,00 evrov na specializanta ter tečaj nadaljevalnih postopkov oživljanja pri otrocih za specializante urgentne medicine v višini 300,00 evrov na specializanta.

Svet za izobraževanje zdravnikov meni, da je stalno izobraževanje zdravnikov neizogiben in nujen del razvoja medicinske stroke, zaradi česar ustanove izobraževanja ne bi smele zavirati. Sredstva, ki so za izobraževanje specializantov namenjena iz proračuna Republike Slovenije, so omejena in v večini primerov nezadostna, dejstvo, da sredstva obstajajo, pa nikakor ne pomeni, da specializanti nimajo pravice do dodatnih, sponzorskih sredstev, v kolikor so le-ta na voljo in ima ustanova za ta namen odprt fond.

Svet za izobraževanje zdravnikov

| Podelitve koncesij

Vlada RS je 13. 2. 2020 na svoji 61. redni seji sprejela predloge uredb (koncesijskih aktov), na podlagi katerih bodo izvedeni razpisi na področju parodontologije/zobnih bolezni in endodontije, oralne in maksilofacialne kirurgije, čeljustne in zobne ortopedije ter dermatovenerologije. Več na spletni strani zbornice: www.zdravniskazbornica.si

| Delna upokožitev zasebnikov

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje je na prošnjo zbornice izdal mnenje s št. 77-02150/2020 z dne 14. 2. 2020, s katerim je zavod pritrdil mnenju zbornice, da lahko samostojni podjetnik ali zasebni zdravstveni delavec uživa pravico do delne pokojnine ter obenem še

naprej neomejeno opravlja zasebno zdravstveno dejavnost.

Pri tem je edini pogoj, da ostane vključen v obvezno pokojninsko zavarovanje za vsaj dve uri dnevno oziroma 10 ur tedensko.

Pravica do pavšala za dvojezičnost

Na podlagi prizadevanj zbornice je bila pravica do pavšala za dvojezičnost priznana tudi koncesionarjem (zdravniki in zobozdravniki) s sedežem v

dvojezičnih občinah. Dodatek pripada tem koncesionarjem od 1. 1. 2020 dalje.

Z Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2019 je bil na pobudo zdravniške zbornice priznan pavšal za dvojezičnost tudi koncesionarjem, ki imajo sedež na področjih dvojezičnih občin.

Epilog poziva zdravnikov

Odbor za zdravstvo ter Odbor za infrastrukturo, okolje in prostor sta na skupni seji 20. 2. ob obravnavi tematike onesnaženosti srednje Soške

doline zaradi sosežiga odpadkov v cementarni Salonit Anhovo sprejela sedem sklepov. Med drugim ocenjuje, da je povečanje sosežiga nevarnih odpadkov neprimerno, in pozivata vlado k ukrepom.

Na sejo so bile vabljeni in so se je v imenu zdravnikov, ki so pripravili poziv, udeležile tudi Nevenka Mlinar, dr. med., splošna zdravnica iz Deskl, Mirjam Bizjak Velikonja, dr. med., poslanka skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, in izr. prof. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, UKC Ljubljana, ter drugi.

Pomoč in podpora zbornice zdravnikom v okoliščinah, povezanih s koronavirusom

Zbirne informacije do 17. 3. 2020

Spoštovani člani in članice, Zdravniška zbornica Slovenije v zadnjih tednih prejema veliko e-sporočil in telefonskih klicev v povezavi s koronavirusom. Za vašo odzivnost se vam zahvaljujemo in si je želimo še naprej.

Na podlagi vseh teh sporočil vodstvo zbornice oblikuje in podaja pobude na MZ, NIJZ in ZZZS.

Za lažjo komunikacijo je vsem članom še naprej na voljo poseben e-naslov koronavirus@zdravniskazbornica.si.

Na ta naslov se lahko obrnete s predlogi, pobudami, vprašanji, dilemami, tudi kritikami. V najkrajšem času vam bomo podali ustrezno povratno informacijo in/ali vašo pobudo posredovali odgovornim na MZ.

Zbornica je v soboto, 7. 3. 2020, tudi javno ostro obsodila izjave odgovornih politikov, da so nekateri zdravniki, ki so zboleli za koronavirusom, neodgovorni.

Vsi okuženi in bolni zdravniki so doslej upoštevali vsa varnostna priporočila s strani odgovornih, torej tudi priporočila, ki so jim bila dostopna po vseh komunikacijskih

kanalih (predvsem na spletu in po telefonu).

V ponedeljek, 9. 3., smo sklicali novinarsko konferenco tudi zato, da zdravnike in zobozdravnike zaščitimo pred javnim linčem. Posnetek konference je dostopen na spletni strani in Youtubu Zdravniške zbornice Slovenije.

Zdravnikom, ki ste se znašli v najrazličnejših težkih okoliščinah, povezanih s koronavirusom (npr. kot so v ZD Metlika, UKC Maribor in drugje), je **na voljo tudi pogovor z izkušeniimi zdravniki**. Če si tak pogovor želite, prosimo pišite na koronavirus@zdravniskazbornica.si. Prosimo vas, da na kratko opišete problem, pustite svojo telefonsko številko ali pa prosite za odgovor po e-pošti. **Če boste želeli telefonski pogovor, vas bo poklical eden od svetovalcev (zdravnikov) iz zdravniške zbornice.**

Vse sveže informacije lahko spremljate tudi na naši spletni strani. Med drugim smo v soboto, 7. 3. 2020, prejeli sporočilo predstojnice Infekcijske klinike UKC Ljubljana.

Podajamo tudi povezavo na navodila, ki so jih dobili zdravstveni

delavci v Združenem kraljestvu že 25. 2. 2020. Pri nas jih vsaj do 9. 3. nismo imeli, zato smo na MZ poslali prošnjo, da se do teh navodil opredelijo in nas o tem obvestijo.

Nujno je, da ostanemo povezani, da stopimo skupaj in si medsebojno pomagamo, da bomo lahko ostali zdravi in pomagali našim pacientom.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
 Predsednica*

COVID-19: Dnevne informacije

Zdravniška zbornica Slovenije je s 13. 3. 2020 uvedla dnevno obveščanje (po potrebi tudi čez vikend) o aktualnih razmerah in ukrepih za preprečevanje okužbe s COVID-19 ter o informacijah, ki jih prejemamo od MZ, NIJZ ali drugih organov za zdravnike in zobozdravnike. Tako obveščanje bo trajalo, dokler bo potrebno. Dnevne informacije prejemate na e-naslov, ki je zabeležen v registru.

V kolikor teh informacij ne prejimate, pišite na podpora@zdravniskazbornica.si.

Prav tako so vse pomembne informacije, vključno z veljavnimi odloki, objavljene na spletni strani.

Izobraževalni dogodki

Vsi izobraževalni dogodki zbornice so od 9. 3. 2020 do nadaljnjega odpovedani.

Delovanje zbornice

Zaradi aktualnih razmer je do nadaljnjega delovanje zbornice prilagojeno razmeram.

Zbornica je v tem času za svoje člane dosegljiva preko elektronske pošte ter prednostno na voljo, da odgovarja in rešuje nujne zadeve, povezane z aktualnimi razmerami. Kontakti strokovnih služb so objavljeni na spletni strani <https://www.zdravniskazbornica.si/o-zbornici/svetovanje>.

Vsi vhodi v zbornico so iz varnostnih razlogov zaprti. Prosimo vas, da se za vse osebne stike vnaprej dogovorite (T: 01 30 72 100).

Hvala za razumevanje.
Zdravniška zbornica Slovenije

In kronologija dogodkov ... COVID-19, država in naša zbornica

Uvodnik, 556. bilten, 27. 2. 2020

Pri SARS-CoV-2, ki povzroča bolezen COVID-19, smo zdravniki in zobozdravniki, pa tudi drugi zdravstveni delavci, tako imenovana izpostavljena populacija. Zato je razumljivo, da iščemo informacije o tem, kako se lahko zaščitimo pred okužbo med izvajanjem zdravstvenih storitev, predvsem pa razmišljamo o tem, kako čim bolj zmanjšati možnost hitrega razseva okužbe med prebivalstvom.

Konec minulega tedna (22. in 23. 2.) smo bili soočeni z veliko količino poročil s terena, predvsem iz primarnega zdravstvenega varstva in od zobozdravnikov. V ponedeljek zjutraj smo iz vseh prispelih zapisov izluščili osem temeljnih vprašanj, za katera nismo našli odgovorov v dopisih in na spletnih povezavah, in jih poslali na naslov ministrstva za zdravje in NIJZ. Neposrednih odgovorov od njih vse do danes nismo dobili, zato smo pripravili nekaj informacij, ki smo ji dobili ali povzeli iz zanesljivih virov. Te smo objavili v pasicah naše spletne strani in med novicami. Prav tako nekaj informacij o tem, kakšne so izkušnje naših kolegov, ki delajo v tujini.

V naših vprašanjih z dne 24. 2. 2020 smo spraševali tudi o zaščitni opremi. Danes je vlada odobrila, da se odprejo državne rezerve. Ne vemo pa, kako se bodo zaščitni materiali delili med izvajalce.

Ob novici, da bo v Sloveniji 55 vstopnih točk za okužene in obolele s SARS-CoV-2, smo skupaj s kolegi iz »primara« in Praktikuma začeli opozarjati na potencialne nevarnosti take odločitve. Po vzoru iz tujine smo predlagali, da se vzpostavijo vstopne točke v okviru OE NIJZ, kjer lahko paciente usmerjeno pregledajo, vzamejo brise in odločijo o napotitvi – domov, v bolnišnico ali k osebnemu zdravniku. Direktorica NIJZ je to možnost odločno odklonila. Prosili smo jo za dodatno pojasnilo, ki ga danes do 15. ure nismo dobili.

Posebno kritično utegne postati delo v zobozdravstvu, saj zobozdravniki neprestano delajo v območju izdihanega zraka pacienta. Vse posege opravljajo v ustni votlini, v kontaktu s tkivi, slino in krvjo. Njihovi instrumenti v ustih dodatno ustvarjajo aerosol, ki vsebino razprši po ambulanti. Zato morajo biti ukrepi ravno v zobozdravstvu zelo natančni in strogi. S to skrbjo smo se najprej obrnili na odgovorne, kako obravnavati takšne paciente v zobozdravstvu. Do sedaj smo na zbornico prejeli le odgovor NIJZ, ki, če na kratko povzamemo, pravi:

- *Obravnavamo le ZDRAVE paciente (odsotnost akutnega vnetja dihal). Paciente, ki imajo simptome akutnega*

vnetja dihal in pri njih ne gre za nujno stanje, PRENAROČIMO. Nujne paciente s simptomi akutnega vnetja dihal OBRAVNAVAMO KOT KUŽNE. Pomembna je zaščitna oprema: FFP3 maska, zaščita za oči, vodoodporen kirurški plašč, kirurške rokavice, zaščitna kapa in zaščitna obuv. Vstop v objekt naj bo po čim krajši poti do zobozdravniškega stola in v čakalnici ne kopičimo veliko ljudi, prostore izdatno prezračujemo.

Na papirju se zdi vse to jasno, kako pa izvajati navodilo z zaščitno opremo (maska FFP3), ki ni na razpolago, je drugo vprašanje.

To, da se prepričamo o zdravstvenem stanju pacienta, še predno ta vstopi v poslopje ambulate, pomeni, da ga je treba predhodno poklicati in vprašati.

Spoštovanim kolegicam in kolegom sporočam, da so moja in naša prizadevanja, da bi odprta vprašanja reševali neposredno z ministrstvom za zdravje in NIJZ, ostala brez jasnega odgovora.

Videti je, da naše delovanje s strani oblasti (vlade g. Marjana Šarca) ni zaželeno. Tega nam ne povedo naravnost, temveč skozi opazke aktualnega ministra za zdravje (takrat

Anketa: Povejte nam, kako vam gre

Dosedanje izkušnje iz epidemije koronavirusa kažejo, da se zdravniki in zobozdravniki največ naučimo iz osebnih zgodb, ki jih doživljamo pri svojem delu ali v domačem okolju. Zato se je zdravniška zbornica odločila, da bomo enkrat tedensko pripravili kratko anonimno anketo, s katero bomo lahko spremljali tudi

trende odgovorov na vašo vprašanja. Anketa je bila prvič poslana 17. 3. 2020. Odziv je bil velik.

Objavljamo vprašanja in odgovore

Ker se člani obračate na nas z vrsto vprašanj, na spletni strani objavljamo tudi odgovore na najpogostejša vprašanja. 17. 3. 2020 smo tako objavili odgovore na vprašanja,

povezana z odlokom o razporejanju zdravnikov brez licence (specializantov in sekundarijev ter pripravnikov dentalne medicine).

Odgovori se ves čas dopolnjujejo, prav tako se pripravljajo in objavljajo zbirke vprašanj z drugih področij.

je bil to g. Aleš Šabeder), da zdravniška zbornica ustvarja paniko. Zdravniška zbornica je in bo zahtevala jasne, enopomenske in preverljive odgovore. Ko bomo to dosegli, ne bo več nobene potrebe po izjavah za medije in vsi bomo lahko brez zadrege izjavili, da so vse naše ustanove odlično opremljene z zaščitno opremo, vse poti za paciente in odvzete materiale jasno določene, vsi sodelujoči dobro poučeni o nevarnostih in povezani v veliko skupnost dobro delujočega osnovnega zdravstva.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
 Predsednica*

Odgovori, povezani z virusom COVID-19

Na osem ključnih vprašanj, povezanih s širitvijo virusa COVID-19 in zaščitnimi ukrepi, ki jih je zbornica 24. 2. naslovila na MZ in NIJZ, je odgovor ministrstva prispel z enotenskim zamikom (v torek, 3. 3.) in je objavljen na spletni strani.

Svoje komentarje, predloge, dodatna vprašanja lahko pošljete na: koronavirus@zdravniskazbornica.si

Organizacija dela pri obravnavi širjenja COVID-19

Ministrstvo za zdravje je šele 2. 3. pripravilo prvi dokument Organizacija dela pri obravnavi širjenja COVID-19 za izvajalce na primarni ravni

in ga pozno popoldne že posredovalo izvajalcem.

Navodila NIJZ za zobozdravstvo

Zdravniška zbornica Slovenije je 26. 2. 2020 prejela prva navodila Nacionalnega inštituta za javno zdravje za ravnanje v zobozdravstveni dejavnosti ob izbruhu novega koronavirusa.

V tem prvem sporočilu so sporočili, da zdrave osebe ne predstavljajo povečanega tveganja za okužbo in zato dodatni ukrepi v teh primerih niso potrebni. Svetujejo pa, da vse nenujne zobozdravstvene obravnave bolnih oseb z znaki akutne okužbe dihal preložite na čas, ko bo oseba zdrava.

V primeru nujne zobozdravstvene obravnave bolnika, pri katerem bi obstajal sum na okužbo z novim koronavirusom v skladu z definicijo primera, ali bolnika s potrjeno okužbo pa svetujejo, da uporabite osebno varovalno opremo in ravnate v skladu s priporočili, objavljenimi na spletni strani NIJZ.

OPOMBA: Navodila so se nato do zdaj večkrat spremenila.

Upoštevanji predlogi

Zdravniška zbornica je 2. 3. 2020 pozdravila odločitve takratnega ministrstva za zdravje, da so pristojni upoštevali **naš predlog za sprostitev blagovnih rezerv ter razdelili zaščitno opremo**

med vstopne točke, torej tja, kjer jo zdravstveni delavci najbolj potrebujejo.

Prav tako je zbornica pozdravila vzpostavitev vstopnih točk za morebitne obolele osebe – in njihovo omejitev s prvotno načrtovanih 55 na 16. Pomembno je, da so te točke ločene od ambulant družinske medicine, pediatrije in nujne medicinske pomoči, kamor prihaja večina drugih bolnikov. Takšna organizacija bo omogočila bolj racionalno delovanje in koordinacijo ter bolj varno in predvsem strokovno obravnavo bolnikov.

Hkrati je zbornica zavrnila očitke nekaterih politikov in drugih posameznikov, da naj bi s svojim delovanjem širila negotovost in strah. Ugotovili smo, da od pristojnih ni bilo na voljo informacij, ki so jih naši člani potrebovali in nam zato posredovali številna vprašanja.

Primeri dobrih praks

Potem ko je ministrstvo za zdravje sprejelo pobudo Zdravniške zbornice Slovenije po nujno potrebni omejitvi vstopnih točk za paciente, pri katerih bi se lahko potrdila okuženost s SARS-CoV-2, smo se odločili, da pozovemo vse, ki ste to pobudo že sprejeli in jo uresničili, da nam pošljete kratek opis aktualne rešitve na koronavirus@zds-mcs.si.

Nekaj dobrih praks smo sproti objavili na spletni strani.

Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja epidemije COVID-19

V mesecu marcu je praktično vsa normativna dejavnost na področju zdravstva usmerjena v soočanje z epidemijo bolezni COVID-19. Zato je namen tega prispevka predstaviti pravni okvir za sprejemanje ukrepov zoper to epidemijo. Vsa pravna mnenja in odgovore na najpogostejša vprašanja glede sprejetih ukrepov pa lahko najdete na naši spletni strani.

Podlago za sprejemanje vseh ukrepov, katerih namen je preprečevanje in omejevanje epidemije COVID-19, predstavlja Zakon o nalezljivih boleznih (v nadaljevanju ZNB). Ta zakon določa široko paleto ukrepov, ki se lahko uporabijo v primeru epidemije ene od bolezni, ki so našteje v tem zakonu. Vendar pa ta zakon tudi pooblašča Vlado Republike Slovenije (v nadaljevanju vlada), da s sklepom odloči, da se ukrepi po ZNB uporabijo tudi za nove bolezni, ki v zakonu niso našteje. Tak sklep je vlada 13. 3. 2020 sprejela tudi glede bolezni COVID-19 in določila, da se v boju zoper njo uporabijo isti ukrepi, kot jih zakon predvideva za kugo ali virusno hemoragično mrzlico.

Vendar pa ZNB v primeru večje epidemije dopušča še sprejemanje posamičnih strožjih in po svoji naravi začasnih ukrepov, ki se lahko nanašajo na vse vidike družbenega življenja – od prerazporejanja zdravstvenih kapacitet do prepovedovanja poslovanja lokalov, trgovin in omejevanja javnega prometa. Za sprejemanje teh ukrepov je pristojen minister za zdravje, sprejema pa jih v obliki odredb, ki se tudi objavljajo v Uradnem listu Republike Slovenije. V tej obliki so se sprejemali ukrepi za boj proti epidemiji COVID-19 do 13. 3. 2020.

Z nastopom nove vlade se je spremenila oblika, v kateri se spreje-

majo ukrepi za boj z epidemijo COVID-19. Zakon o vladi namreč določa, da lahko v primeru pojava kompleksne krize, kamor sodi tudi epidemija nalezljive bolezni, pristojnost sprejemati vse potrebne ukrepe prevzame vlada. Ta je to tudi storila, zato so od 13. 3. 2020 dalje vsi ukrepi sprejeti v obliki odlokov vlade in ne odredb ministra za zdravje. Še vedno pa velja, da mora za te ukrepe obstajati podlaga v ZNB. Če vlada želi sprejeti ukrep, ki ga ZNB ne predvideva, mora to storiti v obliki zakona. Na ta način je Državni zbor v nujnem postopku sprejel več interventnih zakonov, ki vsebujejo ukrepe za področje kmetijstva, javnih financ, gospodarstva in obrtnikov ter nadomestil plač delavcev. Z interventnim zakonom se ureja tudi poslovanje sodišč in upravnih organov v času epidemije.

Pri tem je treba poudariti, da je vse ukrepe, sprejete na podlagi ZNB, in omejitve oz. prepovedi, ki iz njih izhajajo, treba tudi razlagati po namenu tega zakona. Ta namen pa je zavezitev oziroma preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, zaradi česar zakon tudi podeljuje ministru oz. vladi široko pristojnost glede odrejanja tovrstnih prepovedi in omejitev. Povedano velja tudi glede ukrepov, ki se nanašajo na omejitve in prepoved izvajanja zdravstvenih storitev in razporejanje zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. V luči namena zmanjševanja posledic epidemije COVID-19 je treba interpretirati tudi izjeme od odrejenih prepovedi in omejitev. Glede izvajanja zdravstvenih storitev to denimo pomeni, da je mogoče opraviti zgolj tiste storitve, glede katerih veljavni ukrepi dopuščajo izjemo in pri katerih nevarnost njihove opustitve presega

nevarnost prenosa okužbe z novim koronavirusom.

Glede na jasno zakonsko podlago, ki jo imajo ti ukrepi v ZNB, obstaja dolžnost njihovega spoštovanja ne glede na morebitne pravice iz delovnopravne in druge zakonodaje. Za nespoštovanje teh ukrepov pa zakon predvideva tudi kaznovalne sankcije.

*Oddelek za pravne zadeve
Zdravniške zbornice Slovenije*

Obdarovanja hrvaških zdravnikov

Prevod in priredba: Anton Mesec

V januarski številki zborničnega glasila so se razpisali o obdarovanju in podkupovanju zdravnikov. Povod za razburjenje zdravnikov je bila izjava odhajajoče predsednice Kolinde Grabar Kitarović, da je zdravstveno osebje zasuto z darili. Užaljeni so izbrskali podatke iz ankete leta 2011, v kateri je polovica vprašanih trdilo, da so v zdravstvu pogosto potrebne podkupnine, a le 10 % od njih je tudi imelo tovrstne izkušnje. Podkupnine naj bi prejelo 8 % zdravnikov, predvsem v Zagrebu in Dalmaciji. Seveda je bil razpon možnih daril velik – od gotovine pred uslugo do kave ali cvetja po končani obravnavi. V nadaljevanju so se razpisali o tem, kako se tega področja lotevajo po svetu. V ZDA na ta problem opozarjajo že v

času izobraževanja, kasneje naj bi bili do prejemanja daril zadržani in naj bi predlagali njihovo preusmeritev v humanitarne namene. Upoštevali naj bi tudi finančno stanje darovalca! V britanskem sistemu morajo prijavljati darila, ki presegajo 25 funtov. Imajo ustrezen register, ki vsebuje podatke o darovalcu ter vrsti in vrednosti darila. V Nemčiji vrednost daril navzgor ni omejena, so pa obdavčena vsa darila, ki presegajo vrednost 10 evrov. Zanimiva je srbska rešitev, po kateri posamezno darilo naj ne bi presegalo 23 evrov, vsa obdarovanja pa ne povprečne mesečne plače 462 evrov (a pozabili so določiti obdobje prejemanja daril!). Prispevek zaključujejo s podatki, da je koruptivost zelo odvisna od višine plač. Po raziskavi

Evropske komisije iz leta 2013 naj bi bilo v zahodni Evropi koruptivnih 5 % zdravnikov, na vzhodu pa preko 20 %. Poljski zdravniki so po koruptivnosti tesno za petami politikom. Očitno nikjer ne zadostujejo etični kodeksi, zato je povsod potrebno dodatno zakonsko urejanje tega slabo preglednega področja.

Komentar: Tudi naš Kodeks zdravniške etike prepoveduje izkoriščanje pacienta za osebne koristi in vsi zagovarjamo ničelno toleranco do korupcije. Upajmo, da je praksa čim bližje zapisanemu.

Vir: Liječničke novine št. 186, januar 2020

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

Boj za »vodilno bolnišnico«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V okrožju Liezen bo 7. aprila referendum, na katerem bodo prebivalci odločali, ali naj dosedanje tri regijske bolnišnice (Schladming, 470 delovnih mest; Bad Aussee ter Rottenmann, skupaj 560 delovnih mest) svoje delo nadaljujejo kot doslej, ali pa naj jih nadomesti ena sama, nova, nekakšna vodilna bolnišnica (*Leitspital*) za vse okrožje Liezen. Zagovorniki te zamisli (med njimi tudi večina zdravnikov) menijo, da je kakovostna medicinska oz. zdravstvena oskrba pacientov možna le, če je bolnišnica dovolj velika. Nova bolnišnica – stroški gradnje okoli 250 mio. EUR – naj

bi bila do leta 2025 tudi ugodno umeščena v na novo načrtovano cestno omrežje. Domnevajo, da se zdravniška delovna mesta ne bodo ukinila, temveč le prestavila (v novo bolnišnico). Kar zadeva osebje za nego, pa so delovna mesta bolj negotova.

Deželni zdravstveni svetnik Drexler meni, da bo za (izpraznjene) stavbe bolnišnic dovolj zanimanja za nadaljnjo uporabo. To še posebej velja za Schladming, saj so sestre iz reda diakonis lastnice stavbe.

Hkrati z gradnjo nove bolnišnice se bo spodbujalo tudi nastajanje

novih centrov primarne oskrbe; v Schladmingu in Rottenmannu naj bi v teh centrih delovali predvsem zdravniki specialisti.

Vir: Aerzte Steiermark, marec 2019

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

Ukrepi za zmanjševanje zdravstvenega absentizma

Zdenko Šalda

Uvod

Zdravstveni absentizem je v Sloveniji zelo velik problem. Po nekaterih ocenah imajo z njim delodajalci in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije že blizu ene milijarde evrov stroškov na leto. Predstavljeni so nekateri ukrepi, s katerimi bi zdravstveni absentizem zmanjšali, ne da bi s tem kvarno vplivali na zdravstveno stanje delavcev.

1. Prilagoditve delovnih mest ali rotacije na delovnih mestih

Primer iz prakse

V Zdravstvenem domu Trebnje osebni zdravnik večkrat pokličejo specialista medicine dela in se posvetujejo o možnostih vrnitve na delo pacientov po operacijah ali poškodbah, ki še niso zmožni za vsa delovna opravila. Specialist medicine dela skoraj v vseh primerih pri delodajalcih, za katere je pooblaščen zdravnik, doseže začasno prilagoditev delovnega mesta ali rotacijo na delovnih mestih in takojšnjo vrnitev delavca na delo.

Razprava

Pogosto se dogaja, da se delavec vrne na delo šele, ko je popolnoma zmožen za vse delovne naloge. S prilagoditvijo delovnega mesta se delavca razbremeni samo pri opravljanju manjšega dela delovnih nalog, z rotacijo pa se ga premesti na drugo delovno mesto. Oboje omogoča uspešno vrnitev delavca na delo in skrajševanje bolniškega dopusta. Problem je slaba komunikacija med osebnimi zdravniki, specialisti medicine dela in imenovanimi zdravniki. Tudi v Zdravstvenem domu Trebnje, kjer gre za primer dobre prakse, bi lahko bila komunikacija na relaciji osebni zdravnik – specialist medicine dela bolj intenzivna. Komunikacija specialista medicine dela z osebnimi zdravniki v drugih zavodih ali s koncesionarji je izjemno redka.

2. Izboljševanje kakovosti predlogov imenovanim zdravnikom

Primer iz prakse

Osebni zdravnik je na predlog imenovanemu zdravniku kot delo, ki naj bi ga pacient opravljal, napisal – delavec. Razlog za začasno nezmožnost za delo naj bi bilo slabo psihično stanje. Izkazalo se je, da gre za voznika tovornjaka iz Bosne in Hercegovine, ki je bil nekaj mesecev na bolniškem dopustu zaradi bolečine v hrbtu. V ambulanti splošne medicine ga osebno skoraj nikoli ni bilo. Na zadnji kontroli je navedel poslabšanje psihičnega stanja.

Razprava

Predlog imenovanemu zdravniku bi moral vsebovati vse bistvene podatke, ki jih potrebuje imenovani zdravnik za oceno zmožnosti za delo. Predlog bi moral biti ustrezno utemeljen. Potrebna bi bila izobraževanja osebnih zdravnikov in svetovanja.

3. Zmanjševanje rutinskega zaključevanja bolniškega dopusta na petek ali pred začetkom praznikov

Razprava

Večina osebnih zdravnikov rutinsko podaljša bolniški dopust do petka ali do začetka praznikov, čeprav ta ni več potreben. V nekaterih primerih bi bilo celo priporočljivo, da bi delavec začel z delom na petek, ker bi lahko nato dva dni počival in bi bilo to zanj manj stresno kot neprekinjeno petdnevno delo, ki bi se začelo s ponedeljkom. Začetek dela na četrtek ali petek bi lahko v nekaterih primerih nadomestil začetek dela v skrajšanem delovnem času.

4. Takojšnje predstavitev imenovanim zdravnikom

Primer iz prakse

Analiza bolniškega dopusta v podjetju s 600 zaposlenimi je pokazala, da ima desetina delavcev z najvišjim bolniškim dopustom kar 66 % bolniškega dopusta vseh zaposlenih skupaj.

Razprava

Imenovane zdravnike bi bilo treba seznaniti z vsemi primeri bolniškega dopusta, ko bi skupno trajanje bolniškega dopusta v koledarskem letu preseglo 30 dni. Eden od mehanizmov je zahteva za presojo upravičenosti bolniškega dopusta s strani delodajalca.

5. Takojšnja poučevalna fizioterapevtska obravnava

Primer iz prakse

40-letni mesar si je 18. 9. 2019 poškodoval prst. Kirurg je na kontroli 18. 10. 2019 izdal delovni nalog za fizioterapijo in predlagal napotitev v ambulantno za roko. Datum za fizioterapijo je dobil v januarju 2020, datum za pregled v ambulanti za roko pa marca 2020. Pacient je samoplačniško opravil poučevalna fizioterapevtsko obravnavo, bolniški dopust je bil zaključen 22. 11. 2019, fizioterapija in pregled pri kirurgu plastiku pa odpovedana.

Razprava

Čakanje na fizioterapijo je eden od razlogov za podaljšanje bolniškega dopusta. V nekaterih primerih bi zadostovala poučevalna fizioterapevtska obravnava, ki pa bi morala biti takojšnja.

6. Izboljševanje kakovosti predstavitev na invalidski komisiji

Primer iz prakse

Osební zdravnik je na obrazcu za predstavitev na invalidski komisiji kot vodilno in edino diagnozo navedel kožno bolezen. Anamneze in statusa ni napisal. Priložil je izvid pulmologa, diabetologa in radiologa.

Razprava

Osební zdravnik lahko s kakovostno pripravo dokumentacije za invalidski postopek močno pripomore, da lahko invalidska komisija oceni delovno zmožnost in poda invalidnost. Pogosto je razlog za bolniški dopust čakanje na oceno invalidnosti.

7. Skrajševanje časa od obravnave na invalidski komisiji do izdaje odločbe

Primer iz prakse

V januarju 2020 je bilo pregledanih 13 drugostopenjskih odločb Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ). Najkrajši čas od datuma izvedenskega mnenja I. stopnje do datuma izvedenskega mnenja II. stopnje je bil 30 dni, najdaljši 285 dni, povprečni 142 dni. Najkrajši čas od datuma izvedenskega mnenja II. stopnje do izdaje odločbe je bil 3 dni, najdaljši 91 dni, povprečni 40 dni. Najkrajši čas od datuma izvedenskega mnenja I. stopnje do izdaje odločbe je bil 58 dni, najdaljši 301 dan, povprečni 182 dni.

Razprava

Povprečni čas od obravnave na invalidski komisiji do izdaje odločbe je zelo dolg in bi ga bilo treba skrajšati. Revizijo izvedenskega mnenja bi moral nadomestiti strokovni nadzor s svetovanjem. Smiselno bi bilo, da bi na I. stopnji delal samo po en izvedenec, ker bi se lahko posledično kakovostno okrepile invalidske komisije II. stopnje. Nekakovostno pripravljene predloge za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja bi bilo treba zavračati, ker jemljejo veliko dodatnega časa.

8. Podaja invalidnosti tudi v primerih, ko zdravljenje še ni končano

Primer iz prakse

Samostojni podjetnik – analitik in svetovalec se je julija 2019 začel zdraviti zaradi limfoma s prvim ciklusom kemo-imunoterapije. Oktobra 2019, ko je še hodil na kemo-imunoterapijo, je izvajalec medicine dela podal mnenje, da je zmožen za svoje delo v delovnem času, krajšem od polnega – 4 ure dnevno, in predlagal predstavitev na

invalidski komisiji. V obrazložitvi je napisal, da je dosežena dobra remisija in stabilizacija zdravstvenega stanja in da si kot samostojni podjetnik lahko delo poljubno razporeja preko celega dne. Prav tako si lahko ustrezno odmerja intenzivnost dela in počitke med delom. Čakanje na zaključek zdravljenja bi bil čisti formalizem.

Razprava

Invalidske komisije praviloma podajo invalidnost šele, ko je zdravljenje v celoti zaključeno. V primerih, ko bolezenska stanja ali stanja po poškodbah še zahtevajo diagnostične postopke ali zdravljenje, pa hkrati bistveno ne vplivajo na delovno zmožnost, bi bilo mogoče invalidski postopek zaključiti. Ustrezne korekcije izvedenskega mnenja bi bilo mogoče podati na kontrolnih pregledih.

9. Začasna I. kategorija invalidnosti

Primer iz prakse

Sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča, evid. št.: VDS0005987. Jedro. Čeprav je bila tožnici operacija svetovana, pa se zanjo ni odločila, ni mogoče zaključiti, da zdravljenje pri njej še ni končano in da zato invalidnosti ni mogoče ugotoviti, saj je invalidnost po 60. členu ZPIZ-1 lahko tudi začasna in ne le trajna kategorija, kot je to veljalo po 27. členu ZPIZ.

Razprava

Sedanja izvedenska praksa ZPIZ, ko invalidnost pogosto ni podana, ker zdravljenje še ni končano, je očitno nezakonita. V primerih dolgotrajnega bolniškega dopusta bodo invalidske komisije morale podati začasno I. kategorijo invalidnosti. To bo sicer skrajšalo bolniški dopust, odprli pa se bodo novi problemi. Če bo na kontrolnem pregledu po začasni I. kategoriji invalidnosti podana III. kategorija invalidnosti ali celo invalidnost ne bo podana, bodo zavarovanci postali brezposelne osebe. Potrebna bo skrbna presoja, kdaj bo pravi trenutek

za predstavitev na invalidski komisiji. Če bo v doglednem času mogoče pričakovati, da se bo delavec lahko vrnil na delo kot invalid III. kategorije invalidnosti ali celo na staro delovno mesto, bi veljalo s predstavitvijo na invalidsko komisijo počakati in podaljševati bolniški dopust. V nasprotnem primeru pa bi se z začasnimi invalidi I. kategorije moral takoj začeti ukvarjati Zavod RS za zaposlovanje s svojimi programi zaposlitvene rehabilitacije. Morda bi bila potrebna ustrezna sprememba zakonodaje.

10. Prijava kršitev odločb ZPIZ o invalidnosti

Primer iz prakse

Delavka v tekstilni tovarni je začela na delovnem mestu težje dihati. Postavljena je bila diagnoza astma, podana III. kategorija invalidnosti. Delavka je ostala na istem delovnem mestu. Po vrnitvi na delo je ponovno začela težko dihati in šla ponovno v bolniško. Še enkrat je bila predstavljena na invalidski komisiji.

Razprava

Velikokrat se zgodi, da so delavci po oceni invalidnosti razporejeni na neustrezno delovno mesto ali pa celo ostanejo na istem delovnem mestu. Posledica je pogosto bolniški dopust. Kršitve bi bilo treba takoj prijaviti inšpekciji za delo.

11. Odpoved pogodbe o zaposlitvi iz razloga nesposobnosti

Primer iz prakse

Zdravstvena delavka s peto stopnjo izobrazbe s paranoidno shizofrenijo je postala invalid III. kategorije, zmožna za štiriurno delo na drugem delovnem mestu. Brez prave potrebe je bilo zanjo ustanovljeno novo delovno mesto – nabava materiala in evidentiranje zalog, vendar je bila za to delo popolnoma neuporabna. Ustanovljeno je bilo še eno delovno mesto – pomožna dela v pralnici. Njena delovna učinkovitost je manj kot 30-odstotna. Doda-

ten problem pa je konflikten odnos s sodelavci. Delodajalec se je odločil, da jo kljub vsemu obdrži na delovnem mestu.

Razprava

Pogosto se dogaja, da je delavec po nastanku invalidnosti razporejen na ustrezno delovno mesto, vendar kljub temu ne dosega zadovoljivih delovnih rezultatov. Posledica je t.i. beg v bolniški dopust. Delovni invalid, ki je razporejen na ustrezno delovno mesto, mora dosegati zadovoljive delovne rezultate, sicer je to razlog za odpoved pogodbe o zaposlitvi. Primer iz prakse kaže, da ni enotnega pravila in je potrebna individualna obravnava.

12. Poklicna rehabilitacija med bolniškim dopustom

Razprava

Poklicna rehabilitacija se najpogosteje začne šele po obravnavi na invalidski komisiji. Smiselno bi bilo, da bi se poklicna rehabilitacija začela že med bolniškim dopustom, če bi se izkazalo, da zavarovanec ne bo mogel več opravljati svojega dela. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov že sedaj dopušča, da se posamezne storitve zaposlitvene rehabilitacije lahko izvajajo v postopkih za uveljavljanje pravic po drugih predpisih oz. kot podporne storitve pri izvajanju poklicne rehabilitacije po drugih predpisih. Potrebne bi bile spremembe zakonodaje, ki bi omogočile poklicno rehabilitacijo že med bolniškim dopustom.

13. Skupni izvedenski organ

Primer iz prakse

Zavarovanec je na bolniškem dopustu šest let. Štiri leta je invalid III. kategorije invalidnosti, zmožen za delo 4 ure dnevno za poklic, ki ga opravlja, to je kmetovalec. Pred dvema letoma je bil ponovno obravnavan na invalidski komisiji, ki je

ugotovila, da pri zavarovancu niso nastopila tolikšna poslabšanja na psihičnem področju, da bi argumentirano spremenili mnenje. Pred dvema mesecema je osebni zdravnik vložil nov predlog za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja in priložil izvid psihiatra, ki se bistveno ne razlikuje od izvidov, ki jih je že obravnavala invalidska komisija. Če bi izvedenec ZZZS imel enake kriterije kot izvedenec ZPIZ, bolniški dopust ne bi bil odobren.

Razprava

Skupni izvedenski organ ZPIZ in ZZZS bi omogočil enotno ocenjevanje delovne zmožnosti in bi imel številne dopolnjevalne učinke. Osnutek zakona o medicinskem izvedenstvu iz leta 2012 v celoti rešuje problem neenotnega ocenjevanja delovne zmožnosti, ki je eden od razlogov za podaljševanje bolniškega dopusta. Dodana vrednost zakona je uvedba izvedenca za funkcionalno diagnostiko. Izvedenec za funkcionalno diagnostiko bi dvignil kakovost ocenjevanja delovne zmožnosti in tudi skrajšal bolniški dopust. Čakalne dobe pri izvajalcih zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se ukvarjajo s funkcionalno diagnostiko, so namreč med najdaljšimi v zdravstvu.

14. Izboljševanje kakovosti specialističnih izvidov

Primer iz prakse

Računovodkinja je imela več let bolečine v križu in vratu, vendar zaradi tega ni bila na bolniškem dopustu. V bolniško je šla takoj po pregledu pri ortopedu, ki je ugotovil, da je klinični status popolnoma normalen. Ob koncu je pregledal še karakteristične fibromialgične točke, 16 točk je bilo bolj ali manj bolečih na pritisk. Predlagal je bolniški dopust in predstavitev na invalidski komisiji. Po devetih mesecih bolniškega dopusta je bila pacientka predstavljena na invalidski komisiji, ki invalidnosti ni podala.

Razprava

Specialistični izvidi bi morali v primerih, ko so potrebni za ocenjevanje delovne zmožnosti, vsebovati natančen opis funkcijskega stanja organizma. Pavšalnih ocen zmožnosti za delo in predlogov za oceno na invalidski komisiji bi se morali specialisti izogibati. V poštev bi prišla samo ocena zmožnosti za točno določene obremenitve na delovnem mestu, ki pa bi morala biti ustrezno utemeljena.

15. Strokovno usposabljanje zdravnikov o delovni anamnezi

Primer iz prakse

Delavka v strojni delavnici je bila sedem let na bolniškem dopustu. Šlo je za preplet različnih bolezenskih stanj z zelo izraženo psihosomatiko. Invalidski postopek je obtičal na mrtvi točki. S pomočjo delovne anamneze je

bilo ugotovljeno, da je delavka samo formalno zaposlena pri možu samostojnem podjetniku in da v delavnici ni nikoli delala.

Razprava

Delovna anamneza je ključna pri ocenjevanju delovne zmožnosti. Številni zdravniki nimajo ustreznega znanja.

16. Psihološka podpora pri vračanju na delo po dolgotrajnem bolniškem dopustu

Primer iz prakse

Delavka je bila obravnavana v okviru pilotne študije NIJZ o obravnavi bolnikov z bolečino v hrbtu. Glavna težava: bolečina v križu, ki izžareva v nogo. Psihologinja je ugotovila katastrofičnost doživljanja bolečine. Prisoten je bil strah pred gibanjem, prisotno je bilo zmanjšano zaupanje v zmožnosti lastnega telesa.

Pred vračanjem na delovno mesto je izpostavljala občutja strahu pred lastno neučinkovitostjo, govoricami na delovnem mestu in pomanjkanje komunikacije med njo in njenim delodajalcem. Delavka je bila poučena o bolečinski simptomatiki, medsebojni povezanosti med mislimi, čustvi, vedenjem in telesnim počutjem ter vključena v psihološko svetovanje v zvezi z vračanjem na delovno mesto.

Razprava

Centri za krepitev zdravja so velika pridobitev v primarnem zdravstvenem varstvu. V centrih so zaposleni tudi psihologi, ki bi lahko delavcem nudili psihološko podporo pri vračanju na delo po dolgotrajnem bolniškem dopustu.

Zdenko Šalda, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa, Zdravstveni dom Trebnje

Ekonomski virus

Nina Mazi

Pojav virusov v človeški zgodovini ni novost. Človeštvo se je doslej soočilo s številnimi tovrstnimi zahtevnimi preizkušnjami. Med največje »virusne« izzive sodijo: HIV, SARS (CoV-1 in CoV-2), ebola, Marburg, influenza, rabies, črne koze, rota, denga mrzlica, MERS-CoV-2 in seveda SARS-CoV-2 (COVID-19).

Strokovnjaki, ki natančno spremljajo in dobro poznajo zgodovino virusnih okužb, poudarjajo, da smo se na modrem planetu doslej uspešno soočili z vsemi dosedanjimi virusnimi izzivi, zato bomo brez dvoma obvladali in ukrotili tudi koronavirus, in to brez apokalipse. Zanimivo je, da SARS-CoV-2 (COVID-19) predstavlja novo vrsto in obliko virusa, prvo doslej, ki so ji nadelali pomenljivo oznako »ekonomski virus«. Zakaj? Strokovnjaki Mednarodnega denarnega sklada (IMF) pojasnjujejo, da zato, ker bo imel izredne in dolgoročne posledice na ekonomsko stanje, gospodarski položaj in družbene razmere na

vseh celinah. Gospodarski, pa tudi družbeni tokovi se že danes in se bodo tudi v prihodnosti zaradi COVID-19 gibal drugače kot doslej. Izbruh koronavirusa v 27 državah, ki je doslej prizadel že več kot 100.000 ljudi, negativno vpliva na turizem, gostinstvo, trgovino, proizvodnjo, šolstvo, kulturo, gospodarstvo, notranje in zunanje zadeve, obrambno situacijo, najbolj pa seveda na zdravstvo. Po mnenju strokovnjakov Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) bi širjenje COVID-19 globalno gospodarsko rast lahko celo razpolovilo.

Strokovnjaki, zaskrbljeni nad ekonomskimi posledicami pojava in širitve koronavirusa, poudarjajo, da nobeno obolenje doslej ni imelo tako močnega vpliva na globalno ekonomijo in na družbo sploh. Zato je naziv »ekonomski virus« za SARS-CoV-2 (COVID-19) več kot primeren in upravičen. Hkrati pa se ob tovrstnih okužbah potrjuje tudi tesna povezanost in vzajemen vpliv medicine/zdravstva in ekonomije/gospodarstva.

Viri: IMF Report 2/2020, OECD Report 2/2020, www.forbes.com, www.ft.com, www.focus.com

Nina Mazi, Ljubljana

Komentar k zapisom

Isis, april 2020, št. 4

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Dober opomnik. Virus bo odšel, politiki bodo odšli, zdravniki pa ostajamo – kot vedno doslej!

Str. 4, Ko pride virus: Vesel sem, da me je prof. Ihan spomnil in opomnil, da smo mi – prebivalci Slovenije – država, da smo v trenutnih razmerah predvsem mi tisti, ki se moramo zavedati svojega vedenja.

Str. 8, K naslovnici revije: Spet imeniten intervju, tokrat tudi ob pravem času. Prava vprašanja, pravi, dobri odgovori. In aforizem kljub virusu!

Str. 66: Lep spomin na prof. Ivana Pintarja. In vso srečo ti želim, Luka!!

Str. 70: Četudi je to bilo lani poleti in četudi je avtor kirurg, so mi ob branju šli mravljinci po hrbtu!

Str. 75: Juhej juhej juhu, / aprilska *SISI* spet je tu! / Veselje nam *Blondikin* je slovar, / in je *Pomota* tudi smeha dar.

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

Ob 100. obletnici ustanovitve Oddelka za očesne, ušesne, nosne in vratne bolezni UKC Maribor

Bojan Gračner

V državi Sloveniji smo končno začeli vedno bolj govoriti o dogodkih, ki so bili in so pomembni za celo našo zgodovino. Saj: **nič ni od danes!**

Naj ob tem združim še dva Ciceronova pregovorov: »Historia magistra vitae et vita memoriae est«. Ali po naše: »Zgodovina je učiteljica življenja in vir (življenje) spomina«.

Leta 2018, ob 100-letnici konca prve svetovne vojne, se je zvrstil niz spominov in proslav. Priznam, da se me je najbolj dotaknilo slavlje ob 100-letnici Slovenskega narodnega gledališča v Mariboru. Verjetno tudi zato, ker znajo kulturniki najlepše povedati in prikazati to, kar mislijo in kar je pomembno.

Pa še nekaj: ustanovitev slovenskega gledališča je bil **začetek obdobja slovenskega**

Maribora. Takrat, **8. novembra 1919**, je bil ustanovljen tudi naš skupni oddelek!*

Pomislimo in si zapomnimo: v mariborski bolnišnici ga je ustanovil Slovenec, prim. Janko Dernovšek, s slovenskim osebjem. In od takrat se naši bolniki iz tega dela Slovenije lahko zdravijo v Mariboru!

Kako edinstveno, hkrati pa izjemno obvezujoče! Tega smo se vedno zavedali in tega ne smemo pozabiti.

Pogosto slišimo, da se brez kulture in znanosti kot narod ne bi obdržali. Seveda spada sem **tudi medicina, kjer pa je še vedno najpo-**

* Na dva povsem ločena oddelka se je razdelil leta 1943.

membnejši stik – odnos med zdravnikom oz. zdravstvenim delavcem in bolnikom.

»...dum omnia dominat morbus« je med drugim pred mnogimi desetletji na steno v naši stari operacijski dvorani napisal takratni predstojnik (1953–1964) prim. V. Tominšek.

Vse kaže, da je v zadnjih letih med ta dva, torej med zdravnika in bolnika, prišlo mnogo nepotrebnega, zato je nezadovoljstvo na obeh straneh vedno večje. Menim, da **te težave lahko reši samo poštena in avtoritativna stroka brez oseb-nih koristi.**

Torej: »Le čevlje sodi naj kopicar!« Naj dodam: brez fige v žepu.

Pa še dejstvo, ki se vedno bolj pozablja: medicina je ars, je tudi umetnost. To ni avtomatizem, ni le doktrina, je učenje, je razmišljanje, so izkušnje, je garanje, 24 ur dnevno ...

Umetniki so povprečni in nadpovprečni, bolj ali manj priljubljeni, vsi pa nam želijo polepšati življenje. Enako je tudi v medicini. Že od Hipokrata sta naš cilj in obveza znani, le zavedati se je tega treba.

Pa še nekaj: v življenju so pač stvari, ki jih ni mogoče plačati. In dobro je, da je tako.

Še nekaj besed o nazivu klinika

Od leta 1978 na Oddelku za očne bolezni skrbno pišemo letna

strokovna poročila. Ob vseh aktivnostih, predvsem pa ob okroglih obletnicah oddelka, smo izdali tudi zbornike predavanj, vedno tudi z obsežnim pregledom strokovnih dogajanj v minulem obdobju, zadnjič leta 2014 ob 70. obletnici našega oddelka. Predvsem mlajšim jih je vredno vzeti v roke!

Pred desetimi leti se je v zborniku ob 90. obletnici ustanovitve skupnega oddelka takratna (in sedanja) predstojnica Oddelka za očne bolezni prof. Dušica Pahor vprašala: »Biti ali ne biti klinika, to je zdaj vprašanje?«

Naj obrazložim.

Prvo vlogo za podelitev naziva klinika smo z vso predpisano dokumentacijo poslali na Ministrstvo za zdravje leta 2003, nato 2004 in 2005. Na nobeno ni bilo odgovora.

Leta 2006 je bil odgovor negativen, vendar brez obrazložitve in brez možnosti pritožbe.

Sledile so vloge leta 2008 in 2009 ter sedma leta 2011, ki so spet ostale brez odgovora.

Že leta 2009 je prof. Pahor tudi zapisala: »Verjamemo, da bo enkrat, nekoč, nekdo imel toliko poguma in poštenosti, da bo rekel, dobri so, znajo, izpolnjujejo in dvojno presegajo vse pogoje. Verjamem v svoje sodelavce, v njihovo znanje in energijo.«

Zadnja, osma vloga (mimogrede: koliko dela vsakokrat!) je bila nato po osmih letih na prigovarjanje

(zaletavanje v zid človeku vzame voljo) posredovana Komisiji za strokovna napredovanja na Ministrstvu za zdravje **marca lani**. Odgovor je bil negativen, obrazložitev pa nestrokovna v obliki nizkotnega komentarja, ki so ga prispevali imenovani »člani ožje izvedenske skupine Strokovnega kolegija Očesne klinike UKC Ljubljana«.

Kako zvenec naziv! Konflikt interesov, kot pogosto slišimo?

Moj komentar: odpor in nizkotna čustva nekaterih na Očesni kliniki so tako močna, da »nihče ni imel toliko poguma in poštenosti ...«, kot je bilo zapisano leta 2009. Že v mojem času sem večkrat glasno povedal, da se v Ljubljani žal pogosto pogovarjamo s figo v žepu. To je velika škoda za slovensko okulistiko!

Za konec: osnovno vodilo bodi še naprej, kljub težavam in zapletom, **skrb za bolnika in pošteno strokovno delo!** Seveda je predpogoj dobra volja, poštenost, medsebojno spoštovanje, pogovor in razumevanje ter upoštevanje drug drugega, na vseh straneh!

Viribus unitis – vivat, crescat, floreat!

Z združenimi močmi – naj živi, raste, cveti (slovensko zdravstvo in slovenska medicinska znanost)!

Prim. Bojan Gračner, dr. med., višji svetnik, predstojnik Oddelka za očne bolezni UKCM od 1978 do 2001 (upokojen 2010), Maribor

Ali je zdravstveno osebje bolj ogroženo zaradi nalezljivih bolezni?

Marjan Fortuna

Zaskrbljenost je vsekakor razumljiva in upravičena, panika pa ni sprejemljiva. Pri paničnem strahu

namreč delujemo iracionalno, kar ne pripomore k izboljšanju razmer, ampak k ustvarjanju drugih težav.

Nalezljive bolezni so spremljale človeštvo, odkar obstaja. Tako so na egipčanskih mumijah, starih več tisoč let, ugotovili spremembe, ki so bile posledica tuberkuloze. V srednjem

veku v 14. stoletju je bila poleg vseh nalezljivih bolezni huda epidemija kuge, ki je sledila hudi lakoti. Imenovala se je tudi črna smrt. Prizadela je praktično vso Evropo. Bolezen naj bi po svilni poti prinesli popotniki in trgovci – kakšno naključje – domnevno iz Kitajske.

Do uvedbe učinkovitih zdravil za zdravljenje tuberkuloze, zlasti streptomocina, je bila tudi ta v Sloveniji velik zdravstveni problem. Zahtevala je življenja tudi zelo mladih ljudi, prizadela pa je lahko poleg pljuč še druge organe. Vsi se spominjamo t. i. besežiranja (BCG) vseh otrok čim prej po rojstvu, ker je bilo dokazano, da s tem preventivnim cepljenjem znatno zmanjšamo pojavnost tuberkuloze, ni je pa mogoče povsem preprečiti. Zaradi velikega števila tuberkuloznih bolnikov je bilo pri nas kmalu po drugi svetovni vojni uvedeno fluorografranje (rentgensko slikanje prsnih organov) vsega polnoletnega prebivalstva vsaka štiri leta. S tem smo odkrili številne druge bolezni, ne samo tuberkuloze. Za vse zaposlene na Golniku pa je bilo to RTG-slikanje pljuč obvezno vsako leto in moram reči, da smo vsakokrat odkrili kakega sodelavca z aktivno pljučno tuberkulozo ali drugimi resnimi boleznimi. Mislim, da bi bilo sistematično rentgensko slikanje pljuč pri ljudeh, ki so potencialno bolj ogroženi za hude pljučne bolezni (imunsko oslabljeni, nekatere poklicne skupine, kadilci), še vedno zelo smiselno.

Za vse zdravstvene delavce in nekatere druge skupine ljudi je priporočljivo cepljenje proti hepatitisu B, ker je to edina dokaj zanesljiva metoda za preprečitev te hude bolezni jeter. Prav tako ima cepljenje proti sezonski gripi določen smisel tudi pri zdravih ljudeh in še posebej zdravstvenih delavcih, še toliko bolj pa pri kroničnih pljučnih in srčnih bolnikih, imunsko oslabelelih in starejših, tudi če nimajo kake kronične bolezni. Pri teh priporočamo še cepljenje proti pnevmokokom, ki so najpogostejši povzročitelji bakterijske pljučnice.

Epidemioloških podatkov sicer nimam, ali so zdravstveni delavci bolj ogroženi zaradi nalezljivih bolezni kot ostala populacija. Brez dokazovanja pa je verjetno jasno, da je tako zaradi narave našega dela.

Za ponazoritev teh trditev je najbolje navesti nekaj konkretnih primerov. Leta 1974 sem se zaposlil na Golniku in zbolel za hudo okužbo dihal. Kaj je bil povzročitelj, ne vem. En teden sem imel povišano temperaturo okrog 40 stopinj in tako močno suho kašljal, kot še nikoli prej niti pozneje. Takrat ni bilo nobene epidemije. Seveda ne morem trditi, da je bilo moje akutno vnetje dihal poklicna bolezen, ni pa tega mogoče izključiti, če imaš opravlja pretežno s pljučnimi bolniki.

Pri moji sodelavki, ki je – to pa je bilo dokazano – zbolela zaradi pljučnice, povzročene z *Mycoplasma pneumoniae* (vrsta bakterije in druga najpogostejša povzročiteljica pljučnic), je bilo stanje tako resno, da je morala biti zdravljena celo na intenzivnem oddelku.

Medicinska sestra, prav tako sodelavka, je zbolela za vnetjem rebrne mreže, povzročene z bacilom tuberkuloze. Dokazano je bilo, da je bila okužena z istim sevom bakterije, zaradi katere je bil nekaj tednov prej na istem oddelku zdravljen bolnik s tuberkulozo.

Da bi pri sedanji epidemiji okužbe s koronavirusom kratko potegnili zdravstveni delavci, je po mojem mnenju preveč posplošena trditev. Res je, da smo tisti, ki obravnavamo bolnike z nalezljivimi boleznimi, bolj izpostavljeni okužbam. Res pa je tudi, da imamo večjo možnost zaščite in znanja, da verjetnost okužbe zmanjšamo na minimum.

Zdravstveni delavci se sicer zavedamo, da imamo opravka z bolniki in da je to lahko vsak izmed nas. Prav bi bilo, da bi država vsem, ki zbolimo za neko nalezljivo boleznijo, priznala to kot poklicno obolenje, vendar ni vedno tako. Kjer obstaja utemeljen sum, da bi se lahko okužili pri svojem delu – kar pa je težko

dokazati, le epidemiološka situacija dopušča – bi bilo pošteno, da bi bilo tako urejeno. Med mojimi sodelavci je bilo kar nekaj primerov, da so zboleli za tuberkulozo ali hepatitisom, in nekateri so imeli precej težav, da jim je bila priznana poklicna bolezen, saj so morali to dokazovati celo na sodišču. Tudi tu bi veljalo upoštevati dejstvo, da ni mogoče zanesljivo dokazati poklicne bolezni, vendar če je ta dokaj verjetna, bi jo morali priznati. Konec koncev tudi pri mnogih drugih poklicnih boleznih ni mogoče dokazati neposredne zveze med škodljivimi okoliščinami in boleznijo, pa so mnoge vseeno priznane kot poklicne.

Je pa nekaj, kar nas lahko zelo skrbi. Večina slovenskih bolnišnic ali celo vse nimajo možnosti izolirati veliko bolnikov z neko nevarno okužbo, zlasti če bi bilo potrebno intenzivno zdravljenje. Naše bolnišnice preprosto tudi niso prilagojene izrednim razmeram nevarnosti prenosa okužb. Na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino, kjer sem delal večino svoje delovne dobe, je bilo v eni sobi pet, včasih pa celo šest bolnikov, ki so bili večinoma priključeni na aparat za umetno predihavanje, in pri teh bolnikih so dihala naravnost odprta vrata za vstop in izstop bakterij in virusov. Osebe se zaščitili, kolikor je mogoče, a ob takem stanju, ko so eden plega drugega bolniki s tako različnimi boleznimi, kljub skrbnemu ravnanju z njimi prenosa okužbe med njimi in zaposlenimi ni mogoče povsem preprečiti.

Torej je iz strokovnih in varnostnih razlogov treba pri naši infrastrukturi (izgradnji novih bolnišnic) narediti precej, kar pa seveda ne gre niti hitro niti ni poceni, in aktualna epidemija je priložnost, da dolgoročno načrtujemo nove, sodobne zdravstvene ustanove.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj



Antikoagulacijsko zdravljenje lahko vpliva na raztapljanje arterijskih strdkov

Senta Frol, Janja Pretnar Oblak, Mišo Šabović

Atrijska fibrilacija (AF) je najpogostejša motnja srčnega ritma in pogost vzrok ishemične možganske kapi. Zaradi velikosti strdkov in nenadnega nastanka so posledične možganske kapi velike in povzročajo veliko invalidnost. Pogostnost AF narašča s starostjo in je pri populaciji, starejši od 75 let, prisotna v več kot 10 %. Neposredna peroralna antikoagulacijska zdravila (NOAK) so zdravila prvega izbora v primarni in sekundarni preventivi možganske kapi pri bolnikih z nevalvularno AF.

Ne-vitamin K oralni antagonisti (NOAK) so v Sloveniji na tržišču od leta 2012. Prvi NOAK, odobren na našem tržišču, je bil dabigatran, v letu 2013 je bil s strani zavarovalnice odobren rivaroksaban, nato še istega leta apiksaban. Število uporabnikov NOAK na slovenskem tržišču eksponentno narašča.

Ob vse večjem predpisovanju NOAK pa se seveda pojavljajo tudi zapleti zdravljenja, med drugim tudi možganska kap. Ishemična možganska kap je pri bolnikih, zdravljenih z NOAK, redkejši dogodek. Študije in podatki iz klinične prakse kažejo, da ob rednem jemanju NOAK le približno 1 do 2 % bolnikov na leto utrpí akutno ishemično možgansko kap. Verjetnost za pojav ishemične možganske kapi je ob jemanju NOAK bistveno manjša v primerjavi z bolniki, ki ne prejema antikoagulacijskega zdravljenja (6–18 % na leto), in celo bistveno manjša v primerjavi z bolniki, ki prejema vitamin K oralna antikoagulacijska zdravila (1,5–2,5 % na leto).

Zlati standard zdravljenja akutne ishemične možganske kapi je intra-

venska tromboliza (IVT). Tovrstno zdravljenje v Sloveniji rutinsko izvajamo vse od leta 1996. Uspeh IVT ob ishemični možganski kapi je odvisen od topnosti trombov in učinkovitosti trombolitičnega zdravila. Znano je, da je topnost trombov odvisna od strukturnih in biokemičnih lastnosti tromba in dodatno še od specifičnih biokemičnih lastnosti, ki so neposredno povezane s kompleksnim procesom trombolize ob uporabi trombolitičnih zdravil. V klinični uporabi je od zdravil izključno tkivni aktivator plazminogena (t-PA), za katerega velja, da je mnogo bolj specifičen za aktivacijo plazminogena v strdku kot za aktivacijo cirkulirajočega plazminogena (kar je bila lastnost starejših trombolitičnih zdravil, kot sta bila streptokinaza in urokinaza), zato ga uvrščamo med »fibrinsko-specifične plazminogene aktivatorje«. Ob aktivaciji plazminogena s trombolitičnim zdravilom nastane proteolitični encim plazmin, ki razgrajuje fibrin oz. fibrinsko ogrodje tromba. Plazminu nasprotuje encim anti-plazmin, ki upočasni oz. ovira raztapljanje trombov. Znotraj tromba in na fibrinskem ogrodju je anti-plazmina mnogo manj kot v cirkulirajoči krvi, zato je za učinkovito raztapljanje pomembno, da se proces raztapljanja odvija predvsem v trombu. Za to pa mora biti tromb dobro prehodan za t-PA.

Bolnike, ki imajo zaporo velike možganske arterije, v skladu s smernicami zdravimo s posegom mehanične rekanalizacije (MeR). Posega MeR se poslužujemo v UKC Ljubljana od leta 2013 in je prav tako del rutinske-

ga zdravljenja akutne ishemične možganske kapi.

Motnja koagulacije je kontraindikacija za zdravljenje z IVT. Pri bolnikih na NOAK je uporaba IVT možna le, če s specifičnimi koagulacijskimi testi dokažemo odsotnost antikoagulacijskega učinka ali ob predhodni aplikaciji antidota, ki izniči delovanje antikoagulacijske aktivnosti. V literaturi je le malo podatkov o vplivu NOAK na lastnosti trombov, ki vplivajo na njihovo topnost. V klinični praksi je to lahko pomembno, in to takrat, ko kljub temu, da je bolnik zdravjen z antikoagulacijskimi zdravili (npr. zaradi kronične atrijske fibrilacije), nastane strdek v srcu, ki embolizira v možganske arterije in povzroči možgansko kap. Zaenkrat imamo v Sloveniji na tržišču zgolj antidot za dabigatran, imenovan idarucizumab. Gre za monoklonalno protitelo, ki se visoko selektivno in specifično veže na dabigatran in po dosedanjih podatkih nima prokoagulacijskega učinka. Antidota za rivaroksaban in apiksaban na slovenskem tržišču zaenkrat nimamo. Ne samo teoretično, temveč povsem praktično vprašanje je, kakšna je topnost takšnega strdka. Še posebej je to vprašanje pomembno ob zdravljenju bolnikov z dabigatranom, ker je na voljo idaruzimab, inhibitor delovanja dabigatrana, ki zaradi takojšnjega delovanja omogoči takojšnje trombolitično zdravljenje. Pri vseh bolnikih na NOAK seveda prihaja v poštev poseg MeR, ki pa ga lahko izvajamo le ob zapori velike možganske arterije.

Od registracije antidota za dabigatran v Sloveniji v letu 2016 in prvih objavljenih primerov zdravljenja akutne ishemične možganske kapi pri bolnikih na dabigatranu z IVT po

reverziji antikoagulacije, smo z zdravljenjem akutne ishemične možganske kapi bolnikov na dabigatranu z IVT začeli tudi na Kliničnem oddelku za vaskularno nevrologijo (KOVNINT), UKC Ljubljana. Od leta 2016 vodimo register uporabe idarucizumaba. Bolnike prospektivno vnašamo v register, kjer natančno spremljamo zaplete in izhod zdravljenja bolezni po IVT. Analiza rezultatov zdravljenja bolnikov na dabigatranu z IVT po obratu antikoagulacijske aktivnosti z idarucizumabom je prikazala izjemno dober uspeh zdravljenja teh bolnikov. Kar 84 % bolnikov je bilo po dveh mesecih samostojno premičnih. Naši rezultati kažejo, da so trombi, ki nastanejo ob prisotnosti dabigatrana, bolj topni. Verjetno je prav zato klinični učinek trombolitičnega zdravljenja večji, kot bi pričakovali. Primerljivo prizadeti bolniki z akutno ishemično možgansko kapjo, ki predhodno niso prejeli NOAK, so po IVT samostojno premični le v 40–50 % primerov. Zelo dober uspeh zdravljenja teh bolnikov v svojih objavah navajajo tudi Nemci s približno istim odstotkom bolnikov, ki so dosegli zelo dober napredek v funkcionalnem statusu po treh mesecih.

Kako lahko razložimo zvečano topnost trombov ob dabigatranu?

Ob prisotnosti dabigatrana se zmanjša preko trombina uravnano delovanje TAFI, kar ima za posledico učinkovitejšo raztapljanje s t-PA. TAFI je cirkulirajoči encim, ki se po aktivaciji s trombinom veže na delno razgrajen fibrin v trombu, in to na mestih, kamor bi se sicer moral vezati plazminogen, ki je substrat za raztapljanje s t-PA. Tako TAFI učinkovito upočasni in onemogoča raztapljanje trombov. Dabigatran pa zmanjša njegovo delovanje in posledično pospeši raztapljanje. Po drugi strani delna inhibicija trombina z dabigatranom zmanjša delovanje trombomodulina, ki deluje kot kofaktor za trombin

pri nastajanju kompleksov s proteinom C. Trombin, ki je vezan na trombomodulin, zavira trombolizo s preprečevanjem razgradnje TAFI. Torej, navedene podatke lahko strnemo v naslednje: inhibicija trombina z dabigatranom na več načinov zmanjša delovanje TAFI, kar vodi v manjšo inhibicijo inhibicije fibrinolize in posledično pospešeno terapevtsko trombolizo s t-PA.

Drug način, preko katerega dabigatran lahko vpliva na povečano topnost trombov, je vpliv na njihovo strukturo. Za učinkovito raztapljanje je namreč nujno, da t-PA hitro prodira v notranjost strdka. Prehajanje je odvisno predvsem od kompaktnosti fibrinboljske mreže. Trombi, ki imajo kompaktno fibrinsko mrežo oz. ogrodje, onemogočajo hiter prehod t-PA v njegovo notranjost in zmanjšajo njegovo učinkovitost. Viskozno-elastične lastnosti trombov oz. njihova kompaktnost je odvisna od več dejavnikov. Eden od najpomembnejših je aktivni koagulacijski faktor XIII, ki križno poveže fibrinske niti v trombu in tako fibrinsko mrežo naredi bolj kompaktno in posledično slabše prehodno za t-PA. Trombin aktivira faktor XIII in zato dabigatran preko inhibicije delovanja trombina zmanjša aktivacijo aktivnega faktorja XIII in njegove učinke na strukturo tromba. Čeprav so tanke fibrinske niti bolj topne kot debele fibrinske niti, pa so običajno trombi, ki so sestavljeni iz tankih fibrinskih niti, bolj kompaktni in zato slabše topni. Dabigatran povzroči nastanek debelejših fibrinskih niti, ki pa sestavljajo dobro prehodno mrežo, kar poveča topnost t-PA.

Teoretične predpostavke torej kažejo, da delna inhibicija trombina z neposrednim inhibitorjem dabigatranom lahko ugodno vpliva na topnost trombov tako, da se zmanjšajo negativni učinki TAFI in trombospondina na biokemične lastnosti topnosti strdka, po drugi strani pa ob dabigatranu nastane fibrinska mreža, ki je sestavljena iz debelejših niti, vendar dobro prehodne fibrinske mreže, ki omogoča hitro prehajanje t-PA v tromb. Vse omenjene lastnosti vsaj

teoretično potrjujejo naše klinične ugotovitve, da ima dabigatran (morda pa tudi drugi NOAK) pro-fibrinolitične učinke, ki se klinično lahko pokažejo za zelo pomembne v primeru učinkovitejših tromboliz.

V literaturi do sedaj ta povezava in domneva ni bila opisana, zdi pa se zelo pomembna in bi jo bilo treba natančno proučiti.

Ti podatki in razlage bi bili uporabni v klinični praksi in pri pisanju smernic zdravljenja akutne ishemične možganske kapi bolnikov, zdravljenih z NOAK, v prihodnosti.

Vir

1. Pretnar Oblak J, Sabovic M, Frol S. Intravenous Thrombolysis after idarucizumab application in acute stroke patients – a potentially increased sensitivity of thrombi to lysis? *Journal of Stroke and Cerebrovascular diseases*. 2019;28(3):768-773.

Izjava o konfliktu interesov

Asist. Senta Frol, dr. med., doc. dr. Janja Pretnar Oblak, dr. med., in prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med., avtorji članka »Antikoagulacijsko zdravljenje lahko vpliva na raztapljanje arterijskih strdkov«, izjavljamo, da smo članek napisali na prošnjo podjetja Boehringer Ingelheim, ki ni posegalo v njegovo vsebino.

Asist. Senta Frol, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika
 Doc. dr. Janja Pretnar Oblak, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika
 Prof. dr. Mišo Šabovič, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Interna klinika

SC-SL-00195 Samo za strokovno javnost. Datum priprave članka: april 2020
 Boehringer Ingelheim RCV, Podružnica Ljubljana, Šlandrova 4b, 1231 Ljubljana - Črnuče
 V kolikor imate medicinsko vprašanje v povezavi z zdravilom podjetja Boehringer Ingelheim, Podružnica Ljubljana, vas prosimo, da pokličete na telefonsko številko 01/5864-000 ali pošljete vaše vprašanje na elektronski naslov: medinfo@boehringer-ingelheim.com.

Nove ugotovitve na področju z zdravjem povezanih vedenj med slovenskimi mladostniki

Helena Jeriček Klanšček, Vesna Blagojević, Ada Hočevnar Grom

Uvod

Skrb za otroke in njihovo blaginjo je v vseh razvitih državah, tudi v Sloveniji, področje, ki mu namenjamo veliko pozornosti in spremljamo značilnosti njihovega življenja in z zdravjem povezanih vedenj. Dragocen uvid v samooceno zdravja, življenjski slog, družbeni kontekst, tvegana vedenja in druga, z zdravjem povezana vedenja daje raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju 2018 (ali Health Behavior in School-aged Children oz. HBSC). Gre za mednarodno raziskavo, ki se vsaka štiri leta izvaja na reprezentativnem vzorcu 11-, 13- in 15-letnikov in daje vpogled v stanje in trende vedenj, ki so povezana z zdravjem naših otrok in mladostnikov. Slovenija je ena izmed 49 držav, ki so trenutno vključene v raziskavo HBSC.

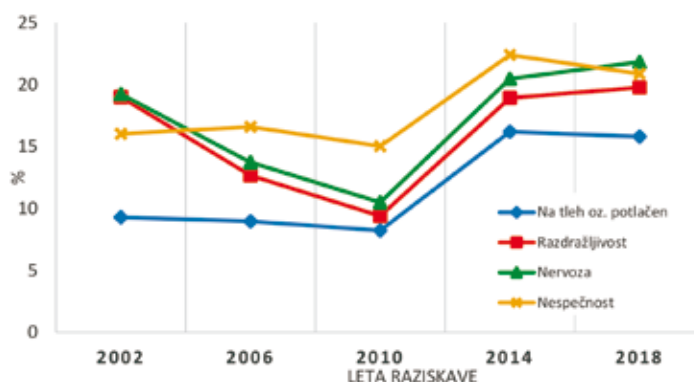
Nacionalni inštitut za javno zdravje je v letu 2018 raziskavo izvedel že petič zapovrstjo. Raziskava iz leta 2018 poleg 11-, 13- in 15-letnikov prvič vključuje tudi 17-letnike. V slovenski raziskavi leta 2018 je sodelovalo 7449 všolanih mladostnikov (3707 fantov in 3742 deklet).

V prispevku bomo izpostavili nekatere ključne ugotovitve iz raziskave 2018 in nekatere trende od leta 2002 do 2018. Rezultati celotne raziskave so dosegljivi na spletni strani NIJZ (www.nijz.si) oz. na povezavi <https://www.nijz.si/sl/podatki/raziskava-z-zdravjem-povezано-vedenje-v-solskem-obdobju-hbhc-2018-o>

Porast psihosomatskih simptomov med mladostniki

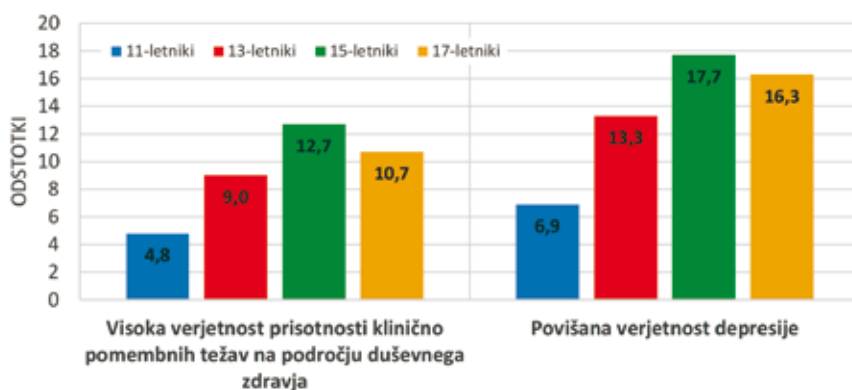
Raziskava kaže, da se je med letoma 2010 in 2018 med 11-, 13- in 15-letniki pomembno povečalo doživljanje dveh ali več psihosomatskih simptomov več kot enkrat tedensko, še posebej občutja potlačenosti oz. »da si na tleh«, razdražljivosti, nervoze in nespečnosti (slika 1). Dekleta pogosteje doživljajo vseh osem merjenih simptomov: od glavobolov, bolečin v želodcu, hrbtu,

občutkov, »da so na tleh«, razdražljivosti, nervoze, nespečnosti do omotičnosti.



Slika 1: Trend doživljanja potlačenosti, razdražljivosti, nervoze in nespečnosti med letoma 2002 in 2018 med 11-, 13- in 15-letniki.

V letu 2018 je skoraj desetina (9,2 %) anketiranih mladostnikov dosegla visok rezultat na vprašalniku prednosti in slabosti (ali Strengths & Difficulties Questionnaires oz. SDQ), kar pomeni, da pri njih obstaja visoka verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav na področju



Slika 2: Verjetnost depresije in prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja glede na starost.

duševnega zdravja. 13,4 % mladostnikov je na lestvici SZO-5 (ali Five Well-being Index oz. WHO-5) doseglo rezultat, ki kaže na slabo kakovost življenja in povišano verjetnost depresije. Delež mladostnikov z visoko verjetnostjo prisotnosti klinično pomembnih težav na področju duševnega zdravja in povišano verjetnostjo depresije je pomembno višji med dekleti kot med fanti. Najnižji odstotek imajo 11-letniki, najvišji pa 15-letniki (slika 2).

Skoraj petina 15- in 17-letnikov je v zadnjem letu resno razmišljalo o samomoru

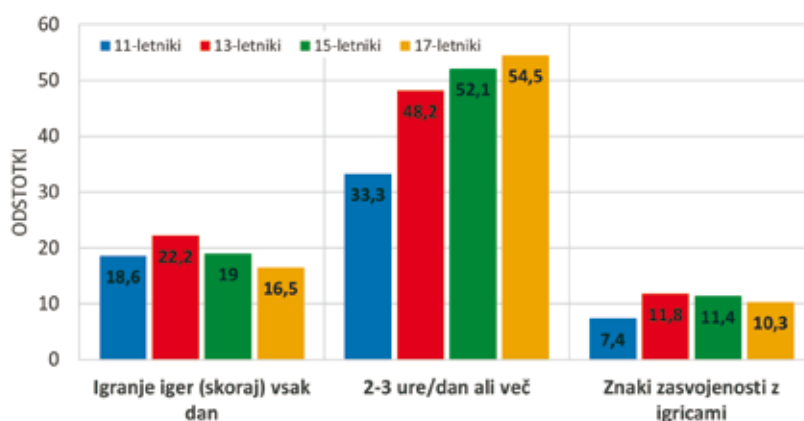
Med 15- in 17-letniki je 17,0 % mladostnikov v zadnjem letu resno razmišljalo o tem, da bi poskušalo narediti samomor. Samomorilne misli so bile pogostejše prisotne pri dekletih (21,2 %) kot pri fantih (13,0 %). 15-letniki (18,1 %) so bolj pogosto razmišljali o samomoru kot 17-letniki (15,9 %) (HBSC, 2018).

Desetina mladostnikov kaže pet ali več znakov zasvojenosti z igranjem videoiger in s spletnimi družbenimi mediji

V zadnjih letih močno narašča uporaba sodobnih digitalnih tehnologij, še posebej med mladostniki. Prekomerna in problematična uporaba digitalnih tehnologij lahko negativno vpliva na različna področja mladostnikovega življenja in zdravja, lahko se razvije v različne oblike zasvojenosti, med katerimi sta pogosti predvsem zasvojenost z video/računalniškimi/spletnimi igrami in s spletnimi družbenimi mediji (Kuss, 2012 in Brooks, 2016). Poleg tega pogosto in dolgotrajno igranje iger vpliva na fizično in duševno zdravje (Chang, 2014 in Young, 2009). Ravno zato smo leta 2018 v raziskavo vključili tudi uporabo digitalnih tehnologij.

Izsledki kažejo, da je približno petina (19,1 %) 11-, 13-, 15-, in 17-le-

tnikov poročala, da igrajo video/računalniške/spletne igre vsak dan ali skoraj vsak dan. Na dan, ko so mlado- stniki igrali igre, jih je 46,3 % temu namenilo 2–3 ure ali več svojega časa. Desetina mladostnikov (10,2 %) je na lestvici zasvojenosti z igrami pritrdilno odgovorila na pet ali več od devetih trditev, kar kaže, da gre verjetno že za zasvojenost z igrami. Med spoloma so pomembne razlike. Delež tistih, ki kažejo znake zasvojenosti, je izrazito višji med fanti (13,5 %) kot med dekleti (3,9 %). Najvišji deleži skoraj vsakodnevnega igranja in znakov zasvojenosti so med 13-letniki, 17-le-tniki pa v najvišjem deležu igranju iger namenijo 2–3 ure ali več dnevno (slika 3) (HBSC, 2018).



Slika 3: Pogostost igranja iger, čas, namenjen igranju iger, in znaki zasvojenosti po starosti.

Pri 8,3 % mladostnikov je bilo prisotnih pet ali več znakov za problematično uporabo spletnih družbenih medijev. Problematična uporaba spletnih družbenih medijev je pogostejša pri dekletih (9,4 %) kot fantih (7,3 %). Najvišji odstotki problematične uporabe spletnih družbenih medijev so bili med 15-letniki (12,4 %), sledijo jim 13-letniki (9,6 %) in 17-letniki (7,8 %). (HBSC, 2018).

Ugodni trendi pri prehranjevalnih navadah mladostnikov

Raziskava je pokazala, da med šolskim tednom redno zajtrkuje

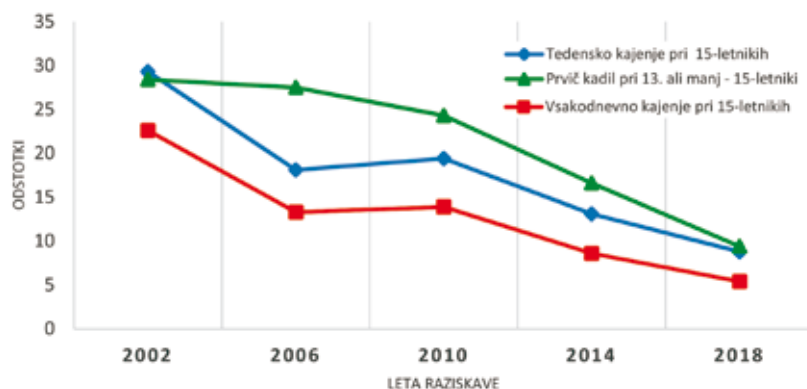
polovica (50,7 %) 11-letnikov, 40,4 % 13-letnikov ter le nekaj več kot tretjina 15- (34,9 %) in 17-letnikov (35,3 %). Podobni deleži so tudi pri uživanju sadja, pri zelenjavi pa so nekoliko nižji, kar pomeni, da ima manj kot polovica mladostnikov zdrave prehranjevalne navade. Je pa razveseljiv podatek, da se od leta 2002 do 2018 stanje izboljšuje. V obdobju med 2002 in 2018 se je pomembno zvišal delež mladostnikov, ki med tednom zajtrkujejo in redno (vsak dan, vsaj enkrat na dan) uživajo sadje in zelenjavo. Raziskava je pokazala tudi, da mlado- stniki vse manj uživajo sladkane pijače. Trend dnevnega uživanja sladkanih pijač se je najbolj izrazito znižal v obdobju med letoma 2010 in

2018 (iz 37,2 % v 2010 na 14,4 % v 2018).

V obdobju med 2006 in 2018 se je pomembno zvišal delež mladostnikov, ki so v prostem času redno (vsaj 2- do 3-krat tedensko) telesno dejavni (iz 61,4 % v 2006 na 77,3 % v 2018).

Ugodni trendi pri kajenju in uživanju alkohola

V obdobju 2002–2018 se je razširjenost tedenskega in dnevnega kajenja tobaka pomembno znižala med 13- in 15-letniki. V istem obdobju se je pomembno znižal tudi odstotek 15-letnikov, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj (z 28,4 % v 2002 na



Slika 4: Trend kajenja tobaka v obdobju 2002–2018.

9,4 % v 2018) (slika 4). Razširjenost tedenskega in dnevnega kajenja tobaka s starostjo narašča. Tako je med 17-letniki skoraj petina (19,8 %) takih, ki tobak kadi enkrat tedensko ali pogosteje, med 11-letniki pa je tedenskih kadilcev 0,8 % (HBSC, 2018).

V obdobju 2002–2018 se je tudi delež mladostnikov, ki poročajo o tedenskem pitju alkohola, med 13- in 15-letniki pomembno znižal. V istem obdobju se je pri vseh treh starostnih skupinah znatno znižal delež mladostnikov, ki so bili opiti vsaj dvakrat v življenju. Pri obeh spolih se je pri 15-letnikih znižal tudi odstotek mladostnikov, ki so bili prvič opiti pri 13 letih ali manj (s 16,1 % v 2002 na 7,1 % v 2018) (slika 5). Tedensko pitje

alkohola med mladostniki, starimi 11, 13, 15 in 17 let, narašča s starostjo. Delež mladostnikov, ki poročajo o tedenskem pitju alkohola, je tako najvišji med 17-letniki (25,9 %), sledijo 15-letniki (14,3 %) in 13-letniki (5,1 %). Med 11-letniki o tedenskem pitju alkohola poroča 2,5 % mladostnikov. V večini starostnih skupin so deleži pomembno višji med fanti (15,3 %) kot dekleti (7,6 %) (HBSC, 2018).

Konoplja je v Sloveniji lahko dostopna droga

Spremembe vprašanj o uporabi konoplje (marihuana in hašiš) onemogočajo prikaz trendov njene uporabe med 15-letniki za daljše časovno obdobje, zato prikazujemo

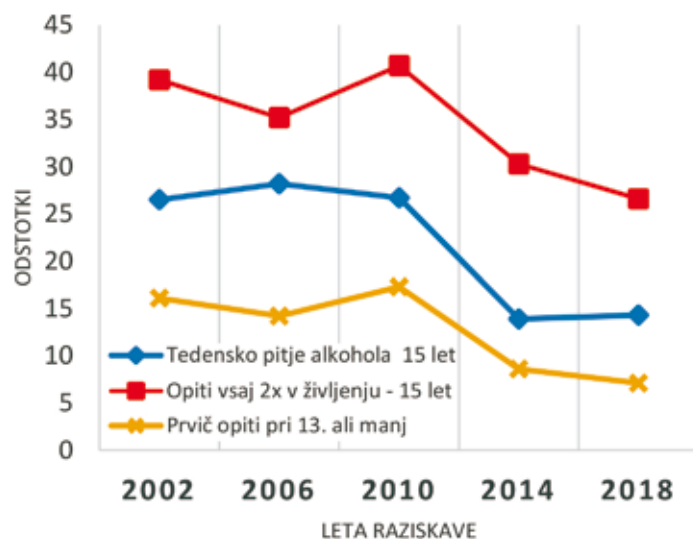
samo podatke iz raziskave 2018. Po izsledkih te raziskave je vsak peti 15-letnik (20,6 %) in skoraj vsak drugi 17-letnik (42,4 %) kadarkoli v življenju uporabil konopljo, v zadnjem letu pa vsak šesti 15-letnik (17,8 %) in vsak tretji 17-letnik (33,4 %). V zadnjih 30 dneh (kar kaže na rednejšo uporabo) je konopljo uporabilo 12,7 % 15-letnikov in 19,7 % 17-letnikov. Slovenskim mladostnikom je konoplja lahko dostopna, saj je skoraj polovica 15-letnikov (48,5 %) in 62,4 % 17-letnikov navedlo, da bi zelo lahko ali lahko dobili konopljo v naslednjih 24 urah.

Zaključek

Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju prinaša pomembna spoznanja in ugotovitve, kaj se dogaja z mladostniki, oceno njihovega (duševnega) zdravja in pogostnost različnih vedenj. Porast psihosomatskih simptomov med mladostniki in težave v duševnem zdravju ter različne oblike digitalnih zasvojenosti se kažejo kot pomemben javnozdravstveni izziv, ki zahteva širše, medresorske ukrepe in intervencije.

Veseli nas dejstvo, da med slovenskimi mladostniki od leta 2002 do 2018 upada delež mladostnikov, ki uporabljajo tobak in alkohol, da mladostniki bolj redno zajtrkujejo in pogosteje uživajo sadje in zelenjavo ter so bolj telesno aktivni. Še vedno pa se več kot polovica mladostnikov ne prehranjuje zdravo in niso dovolj telesno dejavni. Mladostniki vse več časa preživljajo sedeče, za različnimi zasloni, fantje pogosto igrajo videoigre, dekleta pa več časa preživljajo na spletnih omrežjih. Spremenjen način preživljanja prostega časa in posledice pogoste uporabe digitalne tehnologije so pomembni vidiki, ki jim bomo morali v prihodnosti posvetiti več pozornosti.

Ugotovitve raziskave HBSC in podobnih raziskav nam omogočajo razumevanje življenjskega sloga otrok in mladostnikov, njihovih potreb in



Slika 5: Trend pitja alkohola med mladostniki v obdobju 2002–2018.

dajejo podlago za oblikovanje na dokazih temelječih programov in politik, usmerjenih v krepitev zdravja otrok in mladostnikov, ter preprečevanje težav in bolezni.

Viri

1. Jeriček Klanšček, Helena; Roškar, M.; Drev, A; Pucelj, V; Zupanič, T; Korošec, A. (2019). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Nacionalni inštitut

za javno zdravje, Ljubljana. Spletna stran: <https://www.nijz.si/sl/podatki/raziskava-z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-hbhc-2018-0>

2. Kuss, DJ; Griffiths, MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *J Behav Addict* 2012; 1(1): 3-22
3. Brooks, FM; Chester, KL; Smeeton, NC; Spencer, NH. Video gaming in adolescence: Factor associated with leisure time in use. *J Youth Stud* 2016; 19: 36-54
4. Chang, FC; Chiu, CH; Miao, NF; Chen, PH; Lee, CM; Huang, TE et al. Online gaming and risks predict cyberbullying perpetration and victimization in

adolescents. *Int J Public Health* 2014; 60(2): 257-66

5. Young, K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *Am J Fam Ther* 2009; 37(5): 355-72.

Doc. dr. Helena Jeriček Klanšček,
Nacionalni inštitut za javno zdravje
Vesna Blagojević, Nacionalni inštitut za
javno zdravje

Ada Hočevar Grom, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje



Strokovna knjižnica za onkologijo

David Ožura

Strokovna knjižnica za onkologijo je specialna knjižnica za področje onkologije, ustanovljena v zgodnjih petdesetih letih. S svojimi storitvami in zbirkami strokovne literature podpira klinično-strokovne, raziskovalne, pedagoško-izobraževalne in druge spremljajoče dejavnosti Onkološkega inštituta Ljubljana.

Knjižnica omogoča dostop do teh zbirk tudi zunanjim uporabnikom (zdravstvenemu in pedagoškemu osebju, študentom s področja medicinskih ved in sorodnih disciplin), bodisi neposredno preko članstva bodisi preko medbibliotečne izposoje.

Uporabnikom je na voljo 5.300 tiskanih knjig in dostop do polnih besedil člankov iz več kot 6.000 elektronskih revij.

Knjižnica je odprta vsak delovni dan med 8. in 15. uro. V prenovljenih čitalniških prostorih je na voljo 8 udobno opremljenih študijskih mest, računalnik, priključki za prenosne računalnike in brezžični internet. Knjižnica je polnopravna članica sistema vzajemne katalogizacije COBISS.

Onkološki inštitut Ljubljana, Strokovna knjižnica za onkologijo, Zaloška cesta 5, 1000 Ljubljana
www.onko-i.si/strokovna_knjiznica/

David Ožura, vodja knjižnice, Strokovna knjižnica za onkologijo, Onkološki inštitut Ljubljana

Multidisciplinarni simpozij o epilepsiji

Ernestina Bedek

V prenovljeni dvorani Dvorca Rakičan je 11. oktobra 2019 potekal Multidisciplinarni simpozij o epilepsiji, ki ga je skupaj z društvom Liga proti epilepsiji Slovenije organizirala specialistka nevrologije Dominika Novak Pihler. Simpozij je bil namenjen specialistom različnih vej medicine in ostalim zdravstvenim delavcem, ki obravnavajo bolnike s to kronično nevrološko boleznijo. Udeležili so se ga specialisti nevrologije, otroške nevrologije, anesteziologije, pediatrije, interne medicine, družinske medicine, med drugim tudi mladi zdravniki, od pripravnikov do specializantov, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci. Simpozij je obsegal 13 predavanj, predavali so zdravniki različnih specializacij. Predavanja so zbrana v zborniku, ki smo ga udeleženci prejeli ob registraciji.

Uvodne besede in pozdravni nagovor so pripadli organizatorki srečanja, epileptologinji Dominiki Novak Pihler, ki je na kratko predstavila strukturo srečanja. Prva predavateljica je bila otroška nevrologinja dr. Natalija Krajnc, ki nam

je predstavila razvrstitev epilepsij in epileptičnih napadov ter semiologijo napadov; za boljšo ponazoritev vrst epileptičnih napadov je v predavanju vključila videoposnetke različnih oblik napadov med snemanji elektroencefalografije (EEG). O diferencialni diagnozi epileptičnih napadov s poudarkom na dobri avto- in heteroanamnezi nam je predaval nevrolog s Kliničnega inštituta za klinično nevrofiziologijo asist. dr. Marko Korošec. Izpostavil je najpogostejše motnje, ki posnemajo epileptične napade, in na podlagi katerih značilnosti jih lahko ločimo od epileptičnih napadov. Sledilo je predavanje mag. Matevža Kržana, specialista nevrologije, o obravnavi bolnika z epilepsijo v nevrološki ambulanti. S stališča družinskega zdravnika nam je Leon Köveš razložil pristop k bolniku z epileptičnim napadom in epileptičnim statusom na terenu, prav tako pa obravnavo in vodenje bolnika z epilepsijo v ambulanti družinske medicine.

Prvi del predavanj se je zaključil z dinamično razpravo in kratkim odmorom za kavo in prigrizke. V drugem sklopu predavanj je začel s svojim predavanjem vodja Centra za epilepsije odraslih



na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana mag. Bogdan Lorber. Predaval je o vlogi EEG v diagnostiki epilepsije, o njenih omejitvah, slabostih in prednostih ter vrstah EEG-preiskav. Sledilo je predavanje nevrologa Gala Grande, zaposlenega v Centru za epilepsije odraslih, o vlogi EEG in kontinuiranega video-EEG-monitoringa v enoti intenzivne terapije. Naslednje predavanje o pomenu nevroradioloških slikovnih metod pri bolniku z epilepsijo je imela nevroradiologinja Nuška Pečarič Meglič. Kot zadnja je v drugem sklopu predavanj predavala Dominika Novak Pihler o vlogi EEG v Splošni bolnišnici Murska Sobota. Od leta 2017 v murskosoboški bolnišnici namreč uspešno deluje EEG-laboratorij – do konca avgusta 2019 je bilo opravljenih 349 preiskav, največ standardnih 20-minutnih posnetkov, povečuje pa se število nujnih preiskav EEG, indiciranih v enoti intenzivne terapije.

Po petih urah bogate ponudbe predavanj je sledilo odlično kosilo s

tipično prekmursko kulinariko, manjkali niso niti dödoli, bujta repa in prekmurska gibanica. Sledil je tretji sklop predavanj. Najprej je predavala Karmen Vizjak Šterman, specialistka nevrologije z Oddelka za nevrološke bolezni UKC Maribor, in sicer o nujnem stanju v nevrologiji, epileptičnem statusu in zdravljenju le-tega. Dr. Natalija Krajnc nas je seznaniła z možnostmi zdravljenja trdovratnih epilepsij. Poudarila je, da je med vodenjem aktivne epilepsije smiselno večkrat preverjati možnost, ali je oseba s trdovratno epilepsijo kandidat za kirurški poseg.

Po kratkem premoru s kavo je sledil zadnji sklop predavanj. O omejitvah pri delu, vožnji in športu pri bolnikih z epilepsijo je predavala specialistka medicine dela, prometa in športa Ksenija Šterman. Sledilo je predavanje ginekologinje Sonje Lepoša Korenjak o pomenu prednosečnosti svetovanja bolnici z epilepsijo, o pomembnosti jemanja

predpisane protiepileptične terapije in folne kisline, o skrbnem vodenju ženske z epilepsijo med nosečnostjo, porodom in po porodu. Kot zadnja je predavala Dominika Novak Pihler o teratogenosti protiepileptičnih zdravil, o tveganju za velike kongenitalne malformacije, ki je odvisno od vrste, odmerka in kombinacij protiepileptičnih zdravil, ter o pomembnosti registrov protiepileptičnih zdravil v nosečnosti.

Odzivi na strokovno bogato srečanje so bili tako s strani predavateljev kot udeležencev odlični. Teme v zvezi z epilepsijo so vedno aktualne, zlasti če so obdelane z več zornih kotov različnih medicinskih strokovnjakov. Udeleženci smo izrazili mnenje, da si še želimo podobnih strokovnih srečanj. Treba je poudariti tudi brezhrebno organizacijo celotnega simpozija.

Ernestina Bedek, dr. med., UKC Maribor, ernestina.bedek@gmail.com

Indeks EFO v vsakodnevni praksi

Začetek uvajanja indeksa EFO (Eismann-Farčnik-Ovsenik) v otroške in specialistične pedontološke zobozdravstvene ambulante za napotitev na specialistično čeljustnoortopedsko (ortodontsko) obravnavo

Ana Arhar, Maja Ovsenik, Alenka Pavlič

Zahteve po ortodontskem zdravljenju naraščajo in narekujejo potrebo po pravočasnem in natančnem prepoznavanju zobnih in čeljustnih nepravilnosti.

Dolgoletna želja profesorja dr. Franca Farčnika, da bi otroški in mladinski zobozdravniki ter specialisti pedontologije indeks EFO uporabljali v vsakodnevni praksi pri preventivnih pregledih, se je v lanskem letu začela uresničevati.

Indeks EFO je pripomoček zobozdravniku za ustrezno triažo oz. kakovostno odločanje glede napotitve na ortodontsko zdravljenje v najpri-

mernejšem razvojnem obdobju zobovja glede na vrsto in stopnjo težavnosti nepravilnosti.

V sodelovanju Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo in Katedre za otroško in preventivno zobozdravstvo smo s pomočjo specialistke čeljustne in zobne ortopedije z dolgoletnimi izkušnjami, doktorice Gabrijele Vremec, dopolnili ocenitveno tabelo za napotitev na specialistično ortodontsko obravnavo, povzeto po indeksu EFO.

V sklopu 12. mednarodnega kongresa novih tehnologij v stomato-

logiji smo v petek, 15. novembra 2019, pod okriljem obeh sodelujočih kateder, Slovenskega ortodontskega društva, v okviru Odbora za zobozdravstvo na Zdravniški zbornici Slovenije organizirali delavnico EFO-indeks, ki jo je v celoti podprl tudi predsednik Odbora za zobozdravstvo, doktor Krunoslav Pavlovič. Približno 40 zobozdravnikov smo predstavili na novo izdelano ocenitveno tabelo za računalniško podprto vrednotenje obsega nepravilnosti po indeksu EFO.

Profesorica dr. Maja Ovsenik je predstavila razvoj indeksa EFO in opisala vrednotenje funkcionalnih in morfoloških znakov ter prednosti za



Delavnica EFO-indeks, kjer udeleženci na študijskih modelih merijo morfološke znake nepravilnosti (foto: asist. Aljaž Golež, dr. dent. med.).

napotitev na specialistično čeljustno-ortopedsko zdravljenje. Sledila je predstavitev uporabe ocenitvene tabele za napotitev na specialistično ortodontsko zdravljenje.

V praktičnem delu delavnice so udeleženci prejeli ocenitveno tabelo. Na izbranih 15 študijskih modelih različnih morfoloških nepravilnosti v vseh razvojnih obdobjih zobovja so izmerili morfološke znake (slika). V digitalnih predstavitvah teh pacientov so lahko videli nesorazmerja obraznih proporcev in na ortopantomogramskih posnetkih morebitne impaktirane in neizrasle zobe ter druge odklone. Funkcionalne nepravilnosti so si izpisali iz zapisanih obrazcev opravljenega kliničnega pregleda pacientov.

Delavnico smo zaključili s predstavitvijo primerov treh pacientov, ki sodijo med prednostne za zdravljenje v zgodnjem razvojnem obdobju zobovja: enostranski funkcionalni križni griz, nepravilnost RIII in nepravilnost odprtega griza, ki smo jih obravnavali na delavnici. Sledila je razprava. Udeleženci so spraševali o posameznih znakih nepravilnosti, predvsem o nepravilnosti v transversalni ravnini.

Pripravlja se računalniški program, ki bo olajšal zapisovanje podatkov. Samodejno bo sešteval številčno vrednotenje zobnih in čeljustnih nepravilnosti na podlagi EFO-indeksa. Zobozdravnik bo označil tudi prisotnost morebitnih nepravilnosti, ki potrebujejo prednostno napotitev. Program bo povzel vse zapisano v izvid, zobozdravnik pa bo dodal še potrebo po interceptivnih ukrepih in morebitni interdisciplinarni obravnavi, kadar bo potrebno sodelovanje logopeda, kirurga ali drugih specialistov.

Se sprašujete, zakaj smo pripravili še eno »birokratsko tabelo«, ki bo jemala čas zobozdravnikom? Namen pripravljenega je, da bi dodaten, bolj natančen osnovni čeljustnoortopedski pregled in čas za izpolnjevanje obrazca, potreben za napotitev na specialistično ortodontsko zdravljenje, ovrednotil tudi ZZZS. Dejstvo, da bi pomenil nov pristop pri napotitvi na ortodontsko zdravljenje dodatno delo v zobozdravniški ambulanti, narekuje nujno opredelitev »nove storitve« v okviru ZZZS. Kakovost pri strokovno pravilnejši napotitvi na ortodontsko zdrav-

ljenje pomeni več pravočasnih napotitev predvsem za nepravilnosti v zgodnjem obdobju razvoja in manj nepotrebnih napotitev, ki bi bile lahko odrejene v kasnejšem razvojnem obdobju. Pacientom z lahkimi nepravilnostmi, ki po EFO-indeksu zberejo le do 15 točk, zavarovalnica ne krije ortodontskega zdravljenja, če hkrati ni prisotna tudi prednost za zdravljenje v določenem razvojnem obdobju zobovja. Že zobozdravnik bi lahko starše seznanil oz. opozoril, da jim zdravljenje, ki ga krije ZZZS, ne bi pripadalo. Ti otroci ne bi bili pri specialistih ortodontih uvrščeni v opazovalno skupino, ampak bi jih osebni zobozdravnik odgovorno spremljal na kontrolnih pregledih do zaključene rasti in razvoja zobovja in obraznega skeleta. Dopolnjene tabele za EFO-indeks bi bile zobozdravniku pripomoček za pogovor s starši, pacienti in v nejasnih primerih tudi za posvet z bližnjim ortodontom.

Pri pacientih s funkcionalnimi in drugimi nepravilnostmi, ki potrebujejo interceptivno obravnavo, bi lahko zobozdravnik izvajal te ukrepe. Otroci bi prihajali k specialistom ortodontom bolj pripravljeni na obravnavo, saj bi

lahko z vzgojo in poukom o prehranjevalnih in sesalnih razvadah vodili terapijo brez razvad, ki so v veliko primerih vzrok morfoloških nepravilnosti.

Z dobrim sodelovanjem zobozdravnikov bi lahko zmanjšali pritisk na ortodontsko službo in s tem skrajšali čakalno dobo. Vzpostavili bi tudi boljše sodelovanje med lokalnimi ortodonti in zobozdravniki.

Veseli smo dobrega sodelovanja med katedrama in se zahvaljujemo vsem kolegom, ki so pomagali pri pripravi delavnice ter njeni izvedbi.

Želimo si, da bi se še srečali, da bo pripravljeno s postopnimi koraki zaživelo v praksi ter prispevalo k boljšemu zdravju otrok.

Na delavnici smo ugotovili, da je bilo zelo koristno obnoviti razpoznavo morfoloških in funkcionalnih nepravilnosti orofacialnega področja. Zobozdravniki so izrazili tudi željo po boljšem poznavanju interceptivnih ukrepov.

Upamo, da bomo z izdelano tabelo in prihajajočim računalniškim programom postavili višjo raven razpoznavne, vrednotenja ocene obsega in stopnje

težavnosti, predvsem pa nujnosti ortodontske obravnave v vseh razvojnih obdobjih zobovja. Za predloge in pripombe smo vam na voljo na naslovu: indeks.efo@gmail.com.

Ana Arhar, dr. dent. med., Zavod Orthos, Ljubljana

Prof. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med., spec., Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Izr. prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med., spec., Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Konoplja zdaj

Poročilo o 5. mednarodni konferenci iz cikla Demistifikacija konoplje

Dušan Nolimal

Na mednarodni konferenci »Konoplja zdaj«, 4. in 5. oktobra 2019 v Ljubljani, so raziskovalci iz ZDA, Kanade, Izraela, Češke, Španije in Slovenije predstavili najnovejša znanstvena odkritja glede uporabe konoplje v medicinske namene. Konferenco je organiziral Inštitut za raziskovanje narave, razvoj in zagotavljanje kakovosti naravnih zdravil, ki so ga podprli Mednarodni inštitut za kanabinoide, Nacionalni inštitut za biologijo ter ljubljanski zdravstvena in medicinska fakulteta.

Uvodno predavanje je pripadalo pediatru, nevrologu in raziskovalcu **prof. dr. Davidu Neubauerju**, ki je predstavil slovenske izkušnje z uporabo kanabidiola (CBD) pri zdravljenju trdovratnih epilepsij in encefalopatij otroškega obdobja. Čeprav obstaja veliko novejših protiepileptičnih zdravil, ima ena tretjina otrok z epilepsijo kljub zdravljenju še vedno epileptične napade. Preizkuša

se CBD, ki je sestavina konoplje in ima relativno malo neželenih učinkov. Prikazani so bili uspešni rezultati na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Kazalo bi preučevati učinkovitost in varnost izvlečkov iz cele rastline, v kateri je prisoten celotni spekter kanabinoidov, terpenov in drugih sestavin, kar so poimenovali »entourage« učinek.

Ameriška psihiatrinja in raziskovalka **dr. Sue Sisly** je predavanje namenila oviram pri raziskovanju konoplje v medicini. Zaradi pritiska javnosti in številnih znanstvenih odkritij so v 33 državah ZDA legalizirali konopljo za medicinsko rabo, v 11 državah pa so legalizirali tudi nemedicinsko uporabo med odraslimi. Prohibicija je povsod spodletela, kar le postopoma priznavajo mednarodne in nacionalne institucije, ki oblikujejo politiko do kanabisa.

Biolog, biokemik in raziskovalec **dr. Guillermo Velasco Díez** z Univerze Complutense in Klinične bolnišnice San Carlos, Madrid, Španija, je predstavil uporabo konoplje in

kanabinoidov pri paliativni pomoči. Govoril je o možnih mehanizmih protirakavega delovanja. Opozoril je na možne interakcije kanabinoidov z zdravili.

Farmacevtka in raziskovalka **dr. Dorothy H. Bray** je v predavanju o kliničnem raziskovanju konoplje prikazala razvoj znanja v svetu in Evropi. Dr. Brayeva je tudi svetovalka v Evropski komisiji. Predavanje je obogatila z izkušnjami sodelovanja s farmacevtskimi družbami, vladami in nevladnimi organizacijami na razvitih trgih in trgih v razvoju.

Zdravnik, specialist javnega zdravja in raziskovalec **prim. mag. Dušan Nolimal** je predaval o duševnem zdravju, konoplji in raziskovanju. Ljudje, ki uporabljajo konopljo, pogosto trpijo za čustvenimi, razpoloženskimi in drugimi psihičnimi motnjami. Ob tem je vprašanje, ali je raba konoplje resnično vzrok teh motenj, ali pa ljudje posegajo po konoplji zaradi samozdravljenja teh motenj. CBD lahko blaži nekatere psihoaktivne učinke THC-ja. Zdravila iz konoplje bi lahko bila učinkovita za lajšanje duševnih motenj, zlasti shizofrenije in anksioznosti, vendar je za njihovo uporabo kot zdravila še premalo dokazov.



Predavatelja Dušan Nolimal in Lumír Ondřej Hanuš ter glavni organizator Božidar Radišič.

Raziskovalec **Roman Štukelj** z Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani je prikazal rezultate študije o vsebnosti kanabinoidov v konoplji za industrijski namen v Sloveniji iz leta 2017.

Drugi dan konference je začela doktorica biokemije in raziskovalka z Nacionalnega inštituta za biologijo **prof. dr. Tamara Lah Turnšek**. Predstavila je pomembno povezovanje področij bioloških in molekularnih raziskav rakavih obolenj s kliničnimi raziskavami. Kopičijo se dokazi, da kanabinoidi zavirajo rast invazivnih tumorskih celic, vendar to še ni v zadostni meri podprto s kliničnimi študijami. Opozorila je na genetsko raznolikost endokanabinoidnega sistema in epigenetske transformacije, kar otežuje napovedi, kako se bo posamezen bolnik odzval na dopolnilno zdravljenje s kanabinoidi.

Sledilo je predavanje češkega kemika, raziskovalca in ene vodilnih avtoritet na področju raziskovanja kanabinoidov, **dr. Lumírja Ondřeja Hanuša**, ki sicer deluje na Hebrejski univerzi v Jeruzalemu, Izrael. Leta 1992 je kot prvi pomagal izolirati in opisati strukturo endogenega kanabinoida anandamida. Povzel je ključna odkritja na področju endokanabinoidnega sistema. Poudaril je, da je

konoplja »eno izmed najvarnejših zdravil«, ki jih pozna medicina.

Kanadski biokemik, patolog in raziskovalec **dr. Paul Hornby** je povzel proces legalizacije konoplje v Kanadi, ki ga zdaj proučujejo po svetu. Pomembnost odkritja endokanabinoidnega sistema je primerjal z odkritjem penicilina ter govoril o protivnetnih, nevroprotektivnih, antikonvulzivnih, antipsihotičnih in anksiolitičnih lastnostih CBD-ja.

Izraelski nevrolog in onkolog, **dr. Jonathan Grunfeld**, je prikazal terapevtske zmožnosti konoplje in kanabinoidov pri lajšanju starostnih težav. Razložil je razloge za predlog Svetovne zdravstvene organizacije, da konopljo prerazporedi v skupino manj nevarnih rastlin in snovi, ki se uporabljajo v medicini.

Izraelski nevropsihiater in forenzik **dr. Ilya Reznik** je v predavanju o deljenem odločanju pri zdravljenju s kanabisom poudaril, da si javnost želi večje udeležbe pri sprejemanju odločitev o zdravljenju s konopljo in kanabinoidi. Veliko zdravnikov bolnikom še vedno ni zmožnih podati jasnega nasveta in se izogibajo razpravam. Prihaja do težav v zaupanju in odnosih. Potrebna je destigmatizacija in ustrezna izobrazba zdravnikov.

Mikrobiologinja in raziskovalka **dr. Tanja Bagar** vodi Mednarodni

inštitut za kanabinoide (ICANNA), ki kot interdisciplinarna organizacija združuje številne strokovnjake iz različnih držav. Dr. Bagarjeva je v predavanju o mitohondriji in njihovi interakciji s kanabinoidi razkrila, kako omega-3-maščobne kisline in kanabinoidi v konoplji vplivajo na to »celično elektrarno«.

Izraelska medicinska sestra **Inbal Sikorin** je v predavanju o geriatrični medicini in medicinski konoplji prikazala paliativno oskrbo več tisoč bolnikov s pomočjo konoplje v njeni državi, ki jim pomaga izboljšati kakovost življenja in podpira dostojno življenje do smrti. Uporaba konoplje med drugim znatno zmanjša stroške za klasična farmacevtska zdravila.

Konferenco je zaključil molekularni biolog, biokemik in raziskovalec **dr. Robert J. Melamede** iz ZDA. Predaval je o tvorjenju škodljivih prostih radikalov pod vplivom dejavnikov iz okolja. Konoplja lahko celice ščiti pred takšnimi poškodbami. Lahko pomaga zavirati procese staranja. Govoril je o sočenju in uporabi nepsihotičnih konopljinih svežih listov, kar se raziskuje kot preventivni ukrep proti boleznim, povezanim s staranjem.

V sklopu konference sta potekali tudi dve okrogli mizi s strokovnjaki, namenjeni predvsem širši javnosti, zbranim bolnikom in medijem. Na stojnicah so se predstavile nekatere nevladne in partnerske organizacije. Tudi v Sloveniji je vse več zanimanja za uporabo konoplje v zdravilstvu in medicini, vendar pomankanje znanja in zastarela zakonodaja otežujeta preučevanje njene uporabnosti v te namene. Konferenca se je končala z željo organizatorjev in udeležencev glede zmanjšanja predsodkov in stigme, ki ovirajo večjo dosegljivost zdravil, ustrežnejši pravni red in sistematično raziskovanje na tem področju.

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Sistemsko razumevanje življenjskih zgodb v medicini in literaturi

Simpozij z mednarodno udeležbo v spomin Mojci Močnik

Liana Trampuž

Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo in Združenje psihiatrov sta se 29. novembra 2019 v Mestnem muzeju Ljubljana spomnila pokojne kolegice Mojce Močnik Bučar, dr. med. Mojca je v svojem profesionalnem delu združevala svoji dve ljubezni, psihiatrijo in sistemsko družinsko psihoterapijo, ki pa ju je, kot je v uvodnem nagovoru poudaril prof. Borut Škodlar, dr. med., spremenila v umetnost. Zaradi tega je simpozij Mojci v spomin potekal na presečišču med psihiatrijo,

sistemsko družinsko psihoterapijo in umetnostjo.

Rdeča nit srečanja je bil »največji angleški dramatik« William Shakespeare. Prvič smo ga srečali v uvodnih besedah prof. Boruta Škodlarja, dr. med., v njegovem Sonetu 130. In ker tudi po našem strokovnem svetu hodimo le kot ljudje, sta nas mag. Dubravka Trampuž, dr. med., in dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spremljali na poti raziskovanja razlike med koncepti zdravljenja bolezni in zdravljenja človeka z boleznijo. Prikazali sta, kako obravnavati nekatere izmed družinskih dram v medicini skozi prizmo sistemske paradigme. In ker je

verjetno največja družinska drama tista, ki je povezana s travmo, je o svojih izkušnjah in sistemskem razumevanju dela z družinami, ki živijo s travmo, spregovorila prim. Mojca Brecelj Kobe, dr. med.

Nedvomno eden izmed bolj znanih Shakespearovih likov, ki se je bil primoran soočiti s travmo, je Hamlet. Zaradi tega nam je Jan Bučar s soigralci tržaškega Slovenskega stalnega gledališča pod budnim očesom direktorja Matjaža Fariča odigral nekatere scene iz njihove izvedbe Hamleta. Nič ni sistemski družinski psihoterapiji bližje kot nepredvidljivost življenja, kar se je izkazalo tudi v tem primeru. Kljub že znani Hamletovi tragediji in navkljub skrbi drug za drugega, ki jo je igralska zasedba izkazala v meri, ki bi jo pričakovali od tesno povezane družine, je tekom igre mizi spodneslo noge.



Predavateljice mag. Dubravka Trampuž, dr. med., Gwyn Daniel, sistemska družinska psihoterapevtka, in prim. Mojca Brecelj Kobe, dr. med., (v sredini) z Janom Bučarjem in Matjažem Faričem ter člani tržaškega Slovenskega stalnega gledališča.

In kot je običajno v nepredvidljivih življenjskih situacijah, je vsak član igralske družine nase prevzel delček nove odgovornosti in predstava se je nadaljevala nemoteno naprej, ne da bi tisti zunaj igralskega sistema opazili motnjo. In mogoče to niti ni tako zelo drugače od marsikaterih situacij, ko družina zaradi stigme psihiatrične bolezni strne vrste, da pred svetom ohrani svoj neomadeževani ugled.

O ugledu svojih likov, njihovih dilemah in odnosih z drugimi so igralci spregovorili ob vodenju Gwyn Daniel. Gwyn je sistemska družinska psihoterapevtka, ki živi in dela v Oxfordu, s kolegico in sodelavko Charlotte Bruck pa sta pomemben del študijskih programov iz sistemske družinske terapije, ki jih organizirata Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Inštitut za družinsko in sistemsko

psihoterapijo, katerega pomemben sestavni del je bila tudi Mojca.

Predstavljene ideje o odnosih, občutkih in dilemah je nato Gwyn Daniel razširila in poglobila s predstavitvijo nekaterih svojih sistemskih pogledov na odnose v različnih Shakespeareovih tragedijah. Ob tem se je dotaknila vedno aktualnih vprašanj o socialnih kontekstih, npr. spolu in moči, ki vplivajo na odnose vsakega posameznika znotraj različnih sistemov, v katerih je udeležen. Ob tem je črpala gradivo svoje zadnje knjige Družinske drame: Intimnost, moč in sistemi v Shakespeareovih tragedijah (Family Dramas: Intimacy, Power and Systems in Shakespeare's Tragedies).

In tako se je večer, ki se je začel s Shakespeareom, z njim tudi končal. Ob tem pa je ta veliki angleški dramatik, ki je v svojih delih spretno spletal družinske vezi, prepletel tudi večer,

posvečen strokovnemu delu srčno pogrešane kolegice. In čeprav je bil večer bolj posvečen njegovim dramam, pa je morebiti bolj v duhu njegovih komedij tkal povezave med na videz različnim, a v svojem bistvu sorodnim, med psihiatrijo, sistemsko družinsko terapijo in umetnostjo. In kot je Shakespeare predstavljal čas pred svojim časom, bo mogoče Mojca s svojim zgledom predanega in neutrudnega združevanja na videz nezdržljivega v želji pomagati. Pomagati svojim pacientom in njihovim bližnjim ter ne nazadnje tudi svojim kolegom.

Liana Trampuž, dr. med.,
specializantka psihiatrije,
UPK Ljubljana, liana.trampuž@
psih-klinika.si

Nagrajeno aktivno sodelovanje na mednarodnem patološkem kongresu

Kristijan Skok, Lisa Setaffy, Urša Mali, Sigurd Lax

V Luzernu je od 7. do 9. novembra 2019 potekal pomemben skupni mednarodni kongres avstrijskih in švicarskih patolofov s kar »dvema naslovoma«: »4th Joint Annual Meeting of the Swiss and Austrian Societies of Pathology« in hkrati »1st Joint Annual Meeting of the Swiss Societies of Pathology and Cytopathology«. Ne le, da je kongres sovpadal s 100-letnico patologije na »Luzerner Kantonsspital«, temveč je predstavljal tudi vključitev družbe citopatologov v sklop srečanj. V uvodnem

predavanju je bil poudarjen poseben pomen kongresa, saj je potekal v luči novih izdaj mednarodnih klasifikacij Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki so prinesle številne novosti na različnih področjih.

Kongres je bil vsebinsko oziroma tematsko zasnovan zelo raznoliko. Program je vključeval delavnice, predavanja, predstavitve in voden ogled posterjev. V času kongresa so bile predstavljene najnovejše aktualne tematike, ki so sovpadale z izdajo novih SZO-klasifikacij (npr. peta izdaja SZO-klasifikacije tumorjev dojk

– 2019). Glavni sklopi so zaobjemali: SZO-klasifikacijo gastrointestinalnega trakta (GIT) s poudarkom na trebušni slinavki in jetrih; ginekološko patologijo s poudarkom na specifičnih tipih mezenhimskih tumorjev in molekularni klasifikaciji endometrijskega karcinoma. Sklopi so zaobjemali tudi presejalne metode za rak materničnega vratu in preventivo; pljučni rak, njegove klinično relevantne molekularne markerje; področje digitalne patologije in poudarke na izjemno hitro napredujoči molekularni patologiji.

Med posameznimi sklopi so potekali vodeni ogledi posterjev. Iz množice vseh sodelujočih in posredovanih prispevkov je bilo ustno predstavljanih le pet in 51 razstavljenih

posterjev. Podeljene so bile nagrade za različne kategorije. Med najbolj odmevnimi je bila nagrada za klinično patologijo. Prav to prestižno nagrado smo kljub številčno močni konkurenci prejeli Kristijan Skok, Lisa Setaffy, Florian Posch, Robert Hammer, Urša Mali, Marija Balic in Sigurd F. Lax s prispevkom »Analysis of breast carcinomas with ASCO/CAP 2013 equivocal HER2 status and with chromosome 17 monosomy in comparison with HER2 positive and negative groups: A single center study«, ki je nastal na Inštitutu za patologijo, LKH Gradec II.

V raziskavi je bilo pregledanih in analiziranih več kot 800 bolnic z rakom dojke in njihovih klinično-patoloških dejavnikov. Posebno pozornost smo posvetili statusu ekspresije HER2 in načina njegove analize ter

nadaljnje opredelitve statusa HER2 (pozitiven, negativen, »equivocal«). Tematika je aktualna. Z uvedbo novih smernic za testiranje HER2 (konec 2018) so se spremenili tudi kriteriji za določanje statusa. Mnoge raziskave so na prelomu uvedbe novih smernic napovedovale oz. se bale ekonomskih posledic morebitnih dodatnih zahtevanih refleksnih testiranj, ki bi lahko pomenila velik dodaten strošek. Avtorji smo na podlagi trenutnih podatkov prišli do sklepa, da so HER2 dvojne »equivocal« skupine najverjetneje redke in biološko v sorodstvu s HER2-negativnimi tumorji.

Vsi izvlečki prispevkov in predstavitve so objavljeni v reviji »Der Pathologe« (Pathologe (2019) 40: 675. <https://doi.org/10.1007/s00292-019-00679-6>).

Udeleženci smo se v času kongresa spoznali z nekaterimi novostmi na področju patologije. Ob tematskih predavanjih smo pridobili tudi neposredni vpogled v nastajanje SZO-klasifikacij, ki se jih moramo pri svojem delu vsak dan strogo držati. Sodelovanje in nagrada nam pomenita prijetno izkušnjo in izziv. Raziskovanje nam je popestrilo in dodatno osmislilo delo, nagrada pa vlila novo energijo.

Kristijan Skok, Institut für Pathologie,
Landeskrankenhaus Graz II,
Medicinska fakulteta Univerze v
Mariboru, Inštitut za biomedicinske
vede

Lisa Setaffy, Institut für Pathologie,
Landeskrankenhaus Graz II

Urša Mali, Institut für Pathologie,
Landeskrankenhaus Graz II

Sigurd Lax, Institut für Pathologie,
Landeskrankenhaus Graz II, Johannes
Kepler Universität Linz

Prvi mednarodni simpozij o dolgotrajnem predihavanju bolnikov

Matjaž Groznik

Simpozij je potekal 27. in 28. novembra 2019 v UKC Ljubljana in na Nevrološki kliniki v Ljubljani. Namenjen je bil zdravnikom specialistom in specializantom intenzivne medicine, anestezije, pulmologije in nevrologije, zdravnikom družinske medicine, medicinskim sestram in tehnikom, respiratornim terapevtom. Dogodku je bilo pridruženo še redno letno srečanje Združenja fizioterapevtov Slovenije in sekcije za respiratorno in kardiovaskularno terapijo.

Prvi dan simpozija je bil v dopoldanskem času namenjen predavanjem, v katerih so strokovnjaki za posamezno področje prikazali trenu-

tno stanje in smeri razvoja dolgotrajnega neinvazivnega in invazivnega predihavanja v Sloveniji. Uvodno predavanje je imel gost iz Portugalske prof. João Carlos Winck iz Porta, vodja skupine za neinvazivno predihavanje pri Evropskem respiratornem združenju. Predaval je o disfunkciji dihalnih mišic v enoti intenzivne terapije in dihalni podpori za bolnike z živčno-mišičnimi boleznimi. Poudarek je bil na neinvazivni kronični dihalni podpori, predihavanju na domu in izbiri ustreznega nastavka za posameznega bolnika, ki potrebuje neinvazivno predihavanje večji del dneva in ponoči.

Sledili sta poglobljeni in zanimivi predavanji mag. Simone Šteblaj o posebnostih pri dolgotrajnem predi-

havanju bolnikov z mišično-živčnimi boleznimi in doc. dr. Blaža Koritnika o etičnih vidikih dolgotrajnega predihavanja pri bolnikih z amiotrofično lateralno sklerozo. Uroš Krivec, dr. med., je popestril simpozij z bogatimi izkušnjami o dolgotrajnem predihavanju otrok, kako spremljamo učinkovitost dihalne podpore pri otroku, dejansko uporabo dihalne podpore, odpravljanje negativnih dihalnih dogodkov med neinvazivno mehansko ventilacijo (NIV), stranske učinke NIV in katere so možnosti odvajanja od dolgotrajne dihalne podpore. Iz KOPA Golnik je predavala Darinka Trinkaus, dr. med., ki je predstavila delo z bolniki na dolgotrajnem ali podaljšanem invazivnem predihavanju zaradi mišično-živčnih bolezni, po poškodbi glave ali vratne hrbtenjače, okužbi osrednjega živčevja ali po možganski kapi. Sledilo je moje predavanje o



dihalni podpora poškodovancev z visoko poškodbo vratne hrbtenjače in pregledom oskrbe takih poškodovancev v zadnjih šestih letih na Kliničnem oddelku za travmatologijo v UKC Ljubljana.

Respiratorna fizioterapevtka Maja Potočnik je predstavila, kakšne so naloge in cilji respiratornega terapevta pri zgodnji obravnavi poškodovancev s poškodbo vratne hrbtenjače. O posebnosti obravnave bolnika z živčno-mišično boleznijo, ki potrebuje dihalno podporo s poudarkom na čiščenju dihalnih poti, je govorila respiratorna terapevtka Polona Klinar. Za zaključek pred odmorom za kosilo sta predavala še prof. Winck o uvajanju, nadzoru in odpravljanju neujemanja med aparatom in bolnikom pri neinvazivnem predihavanju bolnikov z živčno-mišičnimi boleznimi in mag. Irena Šarc iz KOPA Golnik o svojih izkušnjah z vodenjem neinvazivnega predihavanja pljučnih bolnikov na domu.

Po odmoru za kosilo se je nadaljeval program z delavnicami za udeležence, ki so lahko praktično pridobivali veščine uvajanja invazivnega in neinvazivnega predihavanja s prikazom primerov pljučnih in nevroloških bolnikov. Dr. Blaž Koritnik je predsta-

vil bolnico, ki se že vrsto let predihava s pomočjo električne stimulacije dihalne prepone po operativni odstranitvi tumorja v predelu podaljšane hrbtenjače. Psihologinja Andreja Mlinarič je v posebni delavnici predstavila psihološki vidik dolgotrajnega predihavanja bolnika in v sodelovanju z logopedinjo Klaro Trpkov še dodatno osvetlila probleme pri komunikaciji bolnikov in možnosti zagotavljanja govora tudi pri invazivnem predihavanju. Polona Klinar je vodila delavnico o uporabi izkašljevalnika pri bolniku na dolgotrajnem predihavanju.

Kljub napornemu in natrpanemu programu se je veliko slušateljev udeležilo tudi okrogle mize o organizaciji službe za dolgotrajno predihavanje na domu. To kaže na zahtevno temo, v katero odgovorni izvajalci zdravstvene politike še niso ugriznili zaradi nakopičenih problemov in bo v prihodnosti še pogosto na jedilniku. Število bolnikov z dihalno podporo se namreč vsako leto skokovito povečuje in še vedno nismo zagotovili strokovne podpore za nadzor in pomoč ter ustrezno vodenje raznolike skupine bolnikov. Udeleženci okrogle mize, med katerimi so bili predstavniki Ministrstva za zdravje RS, Zavoda za

zdravstveno zavarovanje Slovenije, Društva mišičnih distrofikov Slovenije, zdravnica družinske medicine, respiratorni terapevt, nevrofiziolog, pulmolog in travmatolog, so se strinjali z nujnostjo čimprejšnjega sprejema zakona o dolgotrajni oskrbi, ki bi lahko dal pravne okvire za organizacijo službe. Zagotoviti bi bilo treba proste postelje za sprejem takih bolnikov v okviru oddelka specializirane bolnišnice in strokovno pomoč na klic za dolgotrajno predihavanje usposobljenega zdravnika in fizioterapevta.

Simpozij Dolg dih se je nadaljeval še naslednji dan na Nevrološki kliniki v kletni predavalnici, ko je prof. Winck praktično uvajal predihavanje preko naustnika pri bolniku z bulbarno obliko napredovale amiotrofične lateralne skleroze. Udeleženci dvo-dnevnega simpozija so bili navdušeni nad praktično delavnico, saj so lahko sodelovali pri uvajanju novega vmesnika, ki se pri nas redko uporablja, vendar je za uporabnika prijazen in varen. Hvala vsem udeležencem in sodelujočim za uspešen simpozij in, upam, kmalu nasvidenje.

Matjaž Groznik, dr. med., UKC Ljubljana, Klinični oddelek za travmatologijo

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

delavnica I: 7. maj, 20. maj, 23. september, 13. oktober, 12. november: 16.30–19.30

delavnica II: 28. maj, 2. december: 16.30–19.30

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena, namena in pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti, angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

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

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

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: 21. maj (Murska Sobota): 15.00–19.30

V svetu se je že pred leti uveljavilo načelo ničelne tolerance do nasilja na delovnem mestu. Seveda tu ne gre le za tehnične in druge ukrepe, usmerjene v zagotavljanje varnosti na delovnem mestu, pač pa predvsem za spremembo miselnosti in pričakovanj samih delavcev.

Tradicionalno se je na agresivno vedenje bolnikov gledalo kot na redke, izolirane primere ali celo kot na dogodke, posredno sprovcirane s strani zdravstvenih delavcev. Celotni nekateri zdravstveni

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

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

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 15. maj, 12. junij: 9.00–15.00

Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.

Zgodba evolucije našega preživetja in razvoja je pogojena z gibanjem. Naša telesa niso prilagojena na sodoben življenjski slog s pomanjkanjem telesne aktivnosti. Poklic zdravnika in zobozdravnika pogosto zahteva izpostavljenost različnim obremenitvam in prisilnim držam, ki jih telesno nepripravljeni težko obvladujemo in lahko vodijo v težave mišično-skeletnega sistema in različne bolečinske sindrome.

Udeleženci potrebujejo športna oblačila in blazino za izvajanje vadbe.

Izvajalki: dr. Maja Frangež, dr. med., in Maja Marija Potočnik, dipl. fiziot., respiratorna terapevtka

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno, datumi so objavljeni na www.domusmedica.si: 15.30–18.00

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante. Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosedanja udeleženci delavnice zelo priporočajo!

Izvajalke: Tina Šapec, Barbara Galuf, Maja Horvat, Polona Selič

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 12. maj, 11. junij, 16. september, 19. oktober: 17.00–19.00

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

Glasba je del nas od rojstva in nas spremlja vse življenje. Ob njej se veselimo, jokamo, se zaljubimo in postanemo uporniki ali iskalci resnice. Glasba je nekaj tako človeškega, vendar koliko zares vemo o

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

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

Nujna stanja v zobozdravstveni ambulanti

seminar: 16. maj: 8.30–17.30

Pri svojem vsakodnevem, zahtevnem delu zobozdravniki obravnavamo paciente, ki zaradi sistemskih bolezni in stanj zahtevajo posebno skrbno zdravljenje in specifično obravnavo. Nekateri od njih so rizični zaradi svojega splošnega zdravstvenega stanja, drugi pa potencialno »kužni« in zato nevarni za zobozdravniški tim in druge paciente.

Seminar o nujnih medicinskih stanjih v zobozdravniški ordinaciji je namenjen posodobitvi znanj in veščin o nujnih stanjih, kot tudi seznanitvi zobozdravnika s sodobnimi smernicami, ki jih mora poznati pri delu s takimi pacienti. V predavanjih bodo ugledni strokovnjaki sistematično predstavili vedno aktualne teme, kot so uporaba antibiotikov v stomatologiji, obravnavo rizičnega (kužnega) pacienta, lokalna anestezija in anafilaktična reakcija, antikoagulacijsko zdravljenje in posegi v stomatologiji, nujna stanja, povezana s kardiovaskularnim sistemom, ter zdravlila in oprema za uporabo pri nujnih stanjih.

Programski vodja: prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).

NOVO: Potrdilo o izobraževanju bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebni profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«). Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

OBVESTILO

V skladu z ukrepi za zaježitev koronavirusa so strokovna srečanja zbornice, ki so bila predvidena za april, odpovedana in zato niso vključena v tokratni koledar strokovnih srečanj. O izobraževanjih in strokovnih srečanjih drugih organizatorjev na drugih lokacijah pa do zaključka redakcije vsi podatki še niso bili ažurirani, zato vas prosimo, da informacije preverite na www.domusmedica.si

V tokratnem koledarju objavljamo le strokovna srečanja, ki so predvidena za maj in junij, vendar ker ne vemo, kako se bodo razmere spreminjale v prihodnje, prosimo, da spremljate spletno stran www.domusmedica.si, kjer boste našli zanesljive informacije glede napovedanih dogodkov.

Za razumevanje se vam zahvaljujemo.

Strokovna srečanja za več mesecev vnaprej so objavljena na spletni strani www.domusmedica.si

MAJ 2020

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

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

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

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

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

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

3.–8. ob 9.00 • KLINIČNA GENOMIKA IN NGS

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom in ostalim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s področjem medicinske genetike ali v okviru svojega dela interpretirajo izvide genetskih preiskav. Še posebej so vabljeni specializanti klinične genetike. Neposreden video prenos predavanj v okviru tečaja iz klinične genomike (33rd Course in Clinical Genomics and NGS, organized by European Society of Human Genetics in Bertinoro, Italy)		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, dr. Ksenija Strojnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kstrojnik@onko-i.si , informacije: Ksenija Strojnik, E: kstrojnik@onko-i.si

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in reagiramo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

6. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: MOTIVACIJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR**k. točke:** 3,5**vsebina:** Motivacija sodelavcev je ena od pomembnih nalog vodenja. Vodje pogosto komentirajo, da bi dober vodja moral biti psiholog, da bi koordiniral vse odnose in potrebe svojih sodelavcev in jih uskladi z dobro opravljenim delom.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

6.–9. ob 15.00 • 7. SLOVENSKI PULMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES, 4. MEDNARODNI SIMPOZIJ O TUBERKULOZI IN RESPIRATORNIH OKUŽBAH, 2. BALKANSKO PULMOLOŠKO SREČANJE

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin, Kongresni center**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** 100 EUR, kotizacije ni za študente, upokojene in aktivne udeležence**k. točke:** 21**vsebina:** Slovenski pulmološki kongres je povezan s kongresom alergologije in imunologije. Kongres se bo začel 6. 5. na temo alergije in imunologije, nadaljeval pa od 7. do 9. 5. s tematiko pulmologije.**organizator:** Združenje pulmologov Slovenije skupaj z Alergološko in imonološko sekcijo SZD, Imunološkim društvom Slovenije ter v sodelovanju z Univerzitetno kliniko Golnik, UKC Ljubljana in UKC Maribor, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.zps-slo.si/7-slovenski-pulmološki-alergološki-in-imunološki-kongres/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@siol.net

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

8. ob 15.00 • 8. SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA – ORTODONTSKI VIDIKI V OTROŠKEM IN MLADINSKEM ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 220 EUR + DDV**k. točke:** 5**vsebina:** Namen seminarja je slušateljem predstaviti ortodontske vidike v otroškem in mladinskem zobozdravstvu. V delavnici bo predstavljen digitalni postopek za izdelavo vestibularne ploščice in držalca prostora.**organizator:** Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.mf.uni-lj.si/application/files/2515/8151/3220/PRIJAVA.pdf>, informacije: Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si, T: 01 52 24 371

8.–9. ob 9.00 • DOBRA KLINIČNA PRAKSA PRI POSTOPKIH ZUNAJTELESNE OPLODITVE

kraj: MARIBOR, UKC**št. udeležencev:** 50–100**kotizacija:** 80 EUR za specialiste, ostali 50 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, embriologom in medicinskim sestram**organizator:** UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

8.–9. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 28	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: prepoznavanje in diagnostika ščitničnih bolezni, vloga joda, avtoimunske bolezni, zdravljenje ščitnice, motnje delovanja	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: informacije: Simona Gaberšček, T: 031 356 723, E: simona.gaberscek@gmail.com	

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

kraj: ŽALEC, Hotel A	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom in medicinskim sestram. Izobraževanje je pripravljeno v sodelovanju z zdravstvenimi timi primarne in sekundarne ravni savinjske regije, ki bodo v obliki predavanj in učnih delavnic podali koristna znanja za obvladovanje sladkorne bolezni v ambulantni družinske medicine.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

9. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

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

12. ob 17.00 • VEČ GLASBE, PROSIM

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

13. ob 9.00 • POROD 1

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Priprava materiala za porod, priprava izvajalca, določitev lege plodu, simulacije poroda, oskrba novorojenčka.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

14. ob 9.00 • OSNOVNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV TTT1 (TRAINING THE TRAINERS)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, stara porodnišnica, Šlajmerjeva 3 (knjižnica – pritličje)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 244 EUR (DDV vključen)	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

15. • TEČAJ ZAČETNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA ZA ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 32	kotizacija: 120 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seznanili se boste s postopki oživljanja, ki jih boste tudi vadili.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

15. ob 8.30 • 5. DAN ŠČITNICE: TUMORJI ŠČITNICE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Cilj srečanja je poglobiti znanje o benignih boleznih, tumorjih ščitnice, diagnostiki in zdravljenju tumorjev ščitnice. Namenjeno je specialistom in specializantom družinske medicine, nuklearne medicine, tirologom, internistom in kirurgom.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino UKC Ljubljana, Katedra za družinsko medicino UL MF, Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Nikola Bešič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si do 8. 5. 2020, informacije: Zvezdana Vukmirovič, E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

15. ob 9.00 • DELAVNICA UČIKOVITE VADBE – KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 2
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

15. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA

kraj: MARIBOR, MF, Univerza v Mariboru	št. udeležencev: 20	kotizacija: 160 EUR	k. točke: 10
vsebina: Učne delavnice: normalen porod, vodstvo normalnega poroda, ukrepi, ukrepi pri patološkem porodu, partogram in nadzor poroda.	organizator: MF UM	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

15.–16. ob 8.00 • 10. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: KOLENO – POŠKODBE IN DRUGA STANJA

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: 80	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo Kinetika	prijave, informacije: informacije: Melita Vogrič, T: 05 330 10 00, T: 040 759 768, E: melitamakuc@gmail.com	

15.–16. ob 8.30 • 23. AŽMANOVI DNEVI URGENTNE, SPLOŠNE IN GORSKE MEDICINE

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: 180	kotizacija: 180 EUR za oba dneva, 100 EUR za en dan, specializanti in upokoenci 120 EUR za oba dneva, 70 EUR za en dan (DDV je vključen v ceno), kotizacije ni za upokojene zdravnike Gorske reševalne zveze Slovenije ob predhodni prijavi najkasneje do 8. 5.	k. točke: ***
vsebina: Simpozij za vse, ki jih zanima urgentna, splošna in gorska medicina. Vodilne teme: sodobna terapija na terenu, dihalna pot, novosti, pogled strokovnjakov na napake v zdravstvu.	organizator: Komisija za medicino Gorske reševalne zveze Slovenije in Osnovno zdravstvo Gorenjske, prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med. spec.	prijave, informacije: prijave: E: azmanovi.dnevi@zd-trzic.si , informacije: Branka Hrovat, T: 04 598 22 52, Iztok Tomazin, T: 04 598 22 10, 04 598 22 45, W: https://www.zd-trzic.si/?subpageid=182 , E: azmanovi.dnevi@zd-trzic.si , tajnistvo@zd-trzic.si , iztok.tomazin@mf.uni-lj.si	

15.–17. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1500 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: Avelana	prijave, informacije: informacije: Damjana Bradač Zupančič, T: 08 20 18 736, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

16. ob 8.30 • NUJNA STANJA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 75 EUR	k. točke: 7,5
vsebina: V predavanjih bodo ugledni strokovnjaki sistematično predstavili vedno aktualne teme, kot so uporaba antibiotikov v stomatologiji, obravnava rizičnega (kužnega) pacienta, lokalna anestezija in anafilaktična reakcija, antikoagulacijsko zdravljenje in posegi v stomatologiji, nujna stanja, povezana s kardiovaskularnim sistemom, ter zdravila in oprema za uporabo pri nujnih stanjih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 10	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zaposlenim v zdravstvenih zavodih (medicinskim sestram, zdravnikom). V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano (učenje s simulacijami), bodo udeleženci pridobili/obnovili ustrezna znanja, nujno potrebna za sprejem in oskrbo vitalno ogroženega pacienta v osnovnem zdravstvu.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

18. 5.–17. 6. • VNOS SLADKORJA PRI DOJENČKIH, OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Prof. dr. Nataša Fidler Mis, univ. dipl. inž., znanstvena svetnica, bo predstavila nova evropska priporočila Odbora za prehrano Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) glede vnosa sladkorja pri dojenčkih, otrocih in mladostnikih.	organizator: Doctrina, izobraževanje	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: diana.kisic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

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

kraj: Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

21. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: MURSKA SOBOTA, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 50 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

21. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT ŠE NIKOLI! – NADALJEVALNA DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Nadaljevalna delavnica javnega nastopanja je namenjena tistim, ki so se že udeležili osnovne delavnice javnega nastopanja oz. sami ocenjujejo, da imajo na tem področju več izkušenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepisnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

22.–23. • SENZOMOTORNA INTEGRACIJA, STIMULACIJA, SNOEZELN PRI OSEBAH Z OKVARO CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena strokovnim delavcem (delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim pedagogom, specialnim in rehabilitacijskim pedagogom, logopedom, psihologom, medicinskim sestram in ostalim), ki izvajajo terapevtske in izobraževalne programe z osebami z motnjami na področju zaznavanja, motorike, duševnega zdravlja, z učnimi in vedenjskimi težavami, dementnimi osebami in osebami z drugimi nevrološkimi motnjami.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Marko Oset, URI – Soča, Tajništvo zdravstvenih programov, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

22.–23. ob 8.00 • XXI. NOVAKOVI DNEVI: PREEKLAMPSIJA IN ZASTOJ PLODOVE RASTI TER PRESEJALNE PREISKAVE V PRVEM TRIMESEČJU NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENČKU

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 in 260 EUR + DDV	k. točke: 9,5
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, anesteziologije, družinskim zdravnikom oz. specialistom drugih strok, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.	organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, doc. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si	

22.–23. ob 8.00 • 46. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 160–280 EUR, opombe na spletni strani**k. točke:** 9**vsebina:** Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu.**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine SZD**prijave, informacije:** informacije: Danica Rotar Pavlič, T: 041 338 405, E: danica.rotar@gmail.com, W: <https://www.e-medicina.si/>**22.–23. ob 9.00 • 5. STROKOVNI SEMINAR ZOMP Z MEDNARODNO UDELEŽBO****kraj:** ZREČE, Terme Zreče**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** do 20. 4. 170 EUR, nato 200 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Seminar je namenjen široki strokovni javnosti, ki se pri svojem delu srečuje s problematiko nastajajočih osebnostnih motenj pri mladostnikih.**organizator:** Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo SZD**prijave, informacije:** informacije: Maja Drobnič Radobuljac, T: 01 587 49 55, E: tajnistvo.zomp@gmail.com, W: zomp.si**26. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA****kraj:** LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 180 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si**28. • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNE MOČI, II. DEL****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Delavnica je nadaljevanje programa za krepitev občutka osebne moči, usmerjena v prepoznavanje pričakovanj do sebe ter ozaveščanje (za kasnejše »odučenje«) negativnih in sebi neprijaznih vedenjskih vzorcev in prepričanj v razsežnostih vsakdanjega življenja, obarvanega z izzivi na področju zasebnega, družabnega in profesionalnega.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si**28. 5. ter 4., 11. in 18. 6. • OSKRBA PLODA IN NOVOROJENČKA V PORODNIŠNICI – PERINATOLOGIJA IN NEONATOLOGIJA****kraj:** LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Babiška šola, Šlajmerjeva 3 a**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 300 EUR (brez DDV)**k. točke:** *****vsebina:** Šola bo potekala v štirih zaporednih četrtkih: 28. 5. ter 4., 11. in 18. 6. 2020. Šola je namenjena specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, pediatrije in anesteziologije, medicinskim sestram, tehnikom, babicam, patronažnim sestram in drugim, ki jih to področje zanima.**organizator:** Služba za neonatologijo, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Združenje za perinatalno medicino Slovenije, prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20**28.–29. • XXXVIII. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO****kraj:** LJUBLJANA, Cankarjev dom**št. udeležencev:** 350**kotizacija:** 240 EUR, specializanti pediatrije 150 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** Miti in resnice o alergologiji, Sodobni programi presejalnega testiranja novorojenčkov, Gensko zdravljenje v klinični praksi**organizator:** UL Medicinska fakulteta**prijave, informacije:** informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si**29. ob 8.00 • 1. MEDNARODNO SREČANJE O CELOSTNEM ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH MOTENJ DIHANJA V SPANJU****kraj:** CELJE, SB Celje, Kongresni center Celjski sejem**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 230 EUR za en dan, 330 EUR za oba dneva**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev**organizator:** SB Celje, Matej Delakorda**prijave, informacije:** W: www.osa-course-slovenia.org, Matej Delakorda, T: 041 370 137, E: mdelakorda@gmail.com

MAJ 2020

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: ana.erdelja@zd-lj.si , W: https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/	

29.–30. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Iz vsebine: aktualne teme v kardiologiji, najnovejše smernice ESC in slovenska priporočila, predstavitev originalnih znanstvenih del slovenskih kardiologov ter revija zanimivih kliničnih primerov.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, Ljubljana, W: www.sicardio.org , T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

29.–30. ob 16.00 • 9. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE

kraj: RIMSKE TERME	št. udeležencev: 60	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: šola	organizator: Slovensko osteološko društvo SZD	prijave, informacije: informacije: Elizabeta Stepanovič, T: 01 52 22 853, 040 167 985, E: elizabetha.stepanovic@gmail.com	

JUNIJ 2020

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

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

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ I A

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

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

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

3. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: VODENJE TIMA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: ***
vsebina: Ponovili bomo vse štiri stile situacijskega vodenja. Poudarili bomo prednosti in slabosti vsakega stila. Posebno pozornost bomo namenili tudi mobingu – eni od oblik mobinga, t.i. »bossingu«, ki je zloraba avtoritarnega stila vodenja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

4. ob 9.00 • NADALJEVALNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV TTT2 (TRAINING THE TRAINERS)**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, stara porodnišnica, Šlajmerjeva 3 (knjižnica – pritličje)**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 269 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 7**vsebina:** Nadaljevalna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev – pogoj za udeležbo je opravljena Osnovna delavnica za usposabljanje mentorjev in učiteljev TTT1.**organizator:** UKC Ljubljana**prijave, informacije:** Tina Kofler, 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si**5. ob 9.00 • 33. ONKOLOŠKI VIKEND: PRESEJALNI PROGRAMI V ONKOLOGIJI DANES, JUTRI****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 180**kotizacija:** 80 EUR, za specializante 50 EUR (+ DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se vključujejo v presejalne programe za raka.**organizator:** Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: mag. Amela Duratović Konjević, T: 041 876 868, E: aduratovic@onko-i.si**5.–6. ob 9.30 • 45. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«****kraj:** PORTOROŽ, Avditorij Portorož**št. udeležencev:** 400**kotizacija:** člani SZD 210 EUR, ostali 240 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Stomatološka sekcija SDZ**prijave, informacije:** informacije: Irena Perne, T: 041 641 509, E: stomatoloska.sekcija@szd.si, W: szd.si/sekcije-in-zdruzenja/stomatologija/stomatoloska-sekcija/**6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1****kraj:** LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 180 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram ZVPO in ZVŠOM.**organizator:** ZD Ljubljana**prijave, informacije:** informacije: Ana Erdelja, T: 01 47 23 780, E: ana.erdelja@zd-lj.si**11. ob 17.00 • VEČ GLASBE, PROSIM****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR**k. točke:** v postopku**vsebina:** Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si**12. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE (KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST)****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR**k. točke:** 2**vsebina:** Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si**15. ob 9.00 • REANIMACIJA****kraj:** LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 180 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila, timsko delo.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si

17. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

19. • PREDPROTETIČNA REHABILITACIJA PO AMPUTACIJI SPODNJEGA UDA

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR, za zdravniške specializante 25 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine ter kirurgom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, zdravstvenim sodelavcem, ki se ukvarjajo s pacienti po amputaciji spodnjega uda.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 5. 6. 2020, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

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

- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Tržič** in
- **zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)** za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v **OE ZD Bled**

Naše prednosti so:

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

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete vaš življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **30. 4. 2020**

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, Mladinska cesta 1, Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si

Sanos d. o. o.

vabi k sodelovanju

zobozdravnika (m/ž)

V zasebni zobozdravstveni ambulanti za odrasle s koncesijo nudimo zaposlitev za nedoločen čas s 3-mesečnim poskusnim delom zobozdravniku (m/ž). Zaželeno so delovne izkušnje s priporočilom bivšega delodajalca. Pregledali bomo vse dospele vloge in tudi prošnje začetnikov.

Vloga naj bo napisana in oddana na obrazcu europass curriculum vitae s fotografijo.

Od novega sodelavca pričakujemo:

- strokovni naziv: doktor dentalne medicine,
- veljavno licenco in opravljen strokovni izpit,
- osebne lastnosti za vključitev v naš tim,
- željo po nujenju zobozdravstvenih storitev na najvišji ravni,
- visoko empatijo do pacientov,
- željo po samostojnem delu,
- željo po izpopolnjevanju.

Kaj ponujamo:

- delo v priznani ordinaciji z vso strokovno in mentorsko podporo,
- osebno in strokovno rast,
- redno in stimulativno plačo.

Svoje vloge s pripisom »vloga za delovno mesto« pošljite na e-naslov: sanja.krajnik@amis.net ali po pošti na naslov SANOS d.o.o., Gregorčičeva 10, 4000 Kranj.

Vloge sprejemamo do zapolnitve delovnega mesta.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta:

1. (višji) zdravnik specialist interne medicine PPD1 (m/ž), (2 prosti delovni mesti), zaželeno znanje nefrologije ali endoskopije prebavnega trakta,

2. (višji) zdravnik specialist radiologije PPD2 (m/ž), (1 prosto delovno mesto), zaželeno znanje odčitavanja rezultatov nuklearne magnetne resonance.

Kandidati morajo poleg pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- najmanj 5 let delovnih izkušenj na področju specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj ali na elektronski naslov: tajnistvo@sb-ptuj.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni po končanem postopku izbire.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,

2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,

2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

1 zdravnik specialist pediatrije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- poznavanje dela s programi medicinske dokumentacije,
- najmanj osnovna raven znanja nemškega ali angleškega jezika,
- znanje temeljnih postopkov oživljanja.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

PRODAM

Ugodno prodam ambulantne prostore, ki so v sklopu več ambulant. Prostori v izmeri 40 m² so svetli in lepo opremljeni. Obsegajo prostor za zdravnika, sestrski prostor in manjši prostor za posege. Čakalnica in sanitarije so skupni še za dve ambulanti.

Imamo recepcijo za naročanje bolnikov in druge administrativne zadeve. Smo za Bežigradom.

Informacije: 041 348 320

ODDAMO

V Ljubljani, v Medicinskem centru Mirje, na lokaciji Finžgarjeva 4, oddamo ambulanto v izmeri 20 m². Najem je ponujen za izbrane termine v okviru posameznega dela tedna oz. meseca, saj si ambulanto deli več zdravnikov. Čakalnica in sanitarije so skupne za 3 ambulante, ki skupaj s prostorom za sprejem tvorijo zaokroženo celoto. Ponudimo lahko tudi izvedbo vseh podpornih storitev.

Nevrorehabilitacijski center Itero, T: 064 144 500

ODDAMO

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo: dve delovni mesti, čakalnica, prostor za ustno higieno, avtoklav. Ordinacija je v I. nadstropju stanovanjske hiše. Na voljo so štiri parkirna mesta.

Informacije: 031 603 430

ODDAM

Oddam opremljeno zobozdravniško ordinacijo v Šiški v Ljubljani. Najemnina po dogovoru. Ordinacija je blizu Celovške ceste in blizu avtocestnega priključka. Parkirišča zagotovljena.

Ostale informacije na: 040 561 552

ODDAM

Oddam ordinacijo v IOC TRZIN, 80 m², s pomožnimi prostori in parkirnim prostorom.

Informacije: 041 765 437

Obveščamo vas, da s 1. novembrom 2018 velja nov cenik za objave in oglaševanje v strokovni reviji Isis, ki ureja tudi objave v koledarju strokovnih srečanj.

V koledarju bodo še naprej objavljena vsa izobraževanja vseh organizatorjev, ki so za izobraževanje že pridobili kreditne točke ali so v postopku pridobivanja. Te objave bodo, kot doslej, brezplačne.

Vsebino izobraževanja, objavljenega v koledarju, bo vsak organizator lahko predstavil z do 150 znaki. Podrobnejšo vsebino pa si bo – če jo je organizator seveda navedel – mogoče prebrati na spletni strani www.domusmedica.si.

Od 1. novembra 2018 je v koledarju izobraževanj mogoče objaviti tudi izobraževanja, ki niso pridobila kreditnih točk in/ali jih ne organizirajo zdravstvene ustanove ali združenja in društva s področja medicine. Te objave so plačljive v skladu s sprejetim cenikom.

Več informacij: isis@zms-mcs.si



Srečanje v Trstu ob predstavitvi knjige »Pred zbornico«

Trst, 18. oktober 2019

Anna-Marija Tašev, Zvonka Zupanič Slavec

Težko pričakovani petek, 18. oktober, v Trstu. Z veseljem in vso častjo sva sprejeli vabilo na predstavitev knjige »Pred zbornico«, avtorja prof. dr. Maura Melata. Dogodek se je odvijal v imenitni palači Regijskega sveta na Piazza dell'Unità (bivši Lloyd v Trstu) in že okolje te čudovite zgradbe je napovedovalo pomemben dogodek za zdravništvo in prebujanje zgodovine medicine. Predstavitve so se udeležili vsi vidni člani Zdravniške zbornice v Trstu in tržaške pokrajine. Med govorniki so bili predsednik Zdravniške zbornice v Trstu Dino Trento, predsednik tržaške pokrajine Massimiliano Fedriga in Maurizio Rippa Bonati, profesor zgodovine medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Padovi ter eden vodilnih profesorjev zgodovine medicine v svetovnem merilu. Med povabljenimi gosti sva bili tudi predstavnici iz Slovenije, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki se je prav tako aktivno udeležila tega srečanja, in internistka Anna-Marija Tašev.

O avtorju knjige prof. dr. Mauru Melatu bi lahko veliko napisali. Je redni profesor patologije na Medicinski fakulteti v Trstu, avtor več kot 350 člankov, ki so bili objavljeni v svetovni literaturi, ter avtor številnih knjig in učbenikov. Je trenutni predsednik Konservatorija zgodovine medicine Alto Adriatico. Poleg tega, da je izvrsten profesor in kolega, je tudi izjemen gostitelj in prijatelj.

S sveže izdano knjigo z naslovom »Pred zbornico« je avtor želel poudariti vlogo tržaških zdravnikov v obdobju meščanstva pred prvo svetovno vojno. V tem času so se zdravniki avstro-ogrskega cesarstva združevali v zdravniška društva, njihovi kolegi zdravniki, ki so službovali na ozemlju Kraljevine Italije, pa so se šele dvajset let pozneje začeli vključevati v večje

organizacije, kot je bila zdravniška zbornica. Avtor je preučil različna področja, kot so organizacija zdravstvenega varstva, izobraževanja zdravnikov in razvoj medicinske stroke kot odraz delovanja takratne družbe in življenja v tistem času. Prelomno za ohranitev zdravništva in medicinske stroke s poudarkom na strokovnosti je bilo leto 1891, ko so 22. decembra potrdili zakon o zastopanju medicinske stroke in ohranjanju dostojanstva tega poklica. S tem je zdravniška zbornica kot institucija končno stopila v bran strokovnosti pred prevaranti, šarlatani in zdravilci, ki so delovali v tistem obdobju. Delovanje medicinske stroke je bilo odraz socialnih, ekonomskih in epidemioloških problemov tistega časa, predvsem je izstopalo neobvladovanje širjenja tuberkuloze, kar je zaznamovalo družbeno in socialno življenje na Tržaškem in širše.

Prof. Melato je v svoji knjigi izpostavil tudi delovanje zdravnikov slovenske narodnosti, ki so delovali v Trstu oz. na tem področju Avstro-Ogrske. Ti zdravniki so si pridobili diplomu na univerzah v avstrijskem cesarstvu, zato so zelo dobro znali nemški jezik, v katerem so tudi opravljali poklic. Večina zdravnikov slovenske narodnosti je še posebej po prvi svetovni vojni končala študij medicine v Pragi. Češka medicinska fakulteta v Pragi je bila med študenti slovenske narodnosti bolj obiskana in dostopna kot npr. fakulteta na Dunaju, v Gradcu (od leta 1863 dalje) ter kasneje v Innsbrucku. Te študente so pogosto štipendirali občina Trst, različna podjetja in skladi, ki so jim tako omogočili dokončanje šolanja na medicinski fakulteti. Prof. Melato je izpostavil pomen žensk, ki so se odločile za študij medicine in po končani fakulteti opravljale poklic zdravnic v obdobju, ki je bilo skrajno nenaklonjeno in polno predsodkov do ženskega spola v tem poklicu. V času, ko je bila ustanovljena Zdravniška zbornica v Trstu, je bilo 282



Ob predaji zborničnega darila prof. dr. Slavčevi. Z leve: prof. dr. Mauro Melato, prof. dr. Maurizio Rippa Bonati, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec in dr. Dino Trento.

članov zbornice, med njimi le štiri ženske. Te zdravnice so bile Ida Furlani Mayer, rojena v Trstu leta 1891, Vanda Weiss, rojena v Pakracu v Slavoniji leta 1892, Nada Slavik, rojena v Prosegu pri Trstu leta 1895, in Evelina Rawicz, rojena leta 1888.

Med povabljenimi gosti je bila tudi predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki je predstavila razvoj Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije. Primerjava med obema zdravniškima društvoma in zbornicama je bila za vse navzoče zelo zanimiva, ob tem pa je govornica tudi izpostavila 100-letnico Medicinske fakultete v Ljubljani ter jo tako počastila v tržaškem okolju. Prof. Slavčeva je povedala: »Organizirano druženje zdravnikov na slovenskem ozemlju se je začelo z ustanovitvijo Zdravniškega bralnega društva 28. oktobra 1861 v Ljubljani. Čez leto dni se je razširilo na vso Kranjsko in se

preimenovalo v Društvo zdravnikov na Kranjskem. Prvi predsednik obeh društev je bil dr. Konstantin Schrott. Društvo je nastalo iz potrebe po širjenju strokovnosti ter skupnem urejanju stanovskih in socialnih vprašanj ter želje po sodelovanju med takratnimi zdravniki in ranocelniki. Med člane so sprejeli tudi vojaške zdravnike in leta 1885 veterinarje. Sprva je delovalo v nemškem jeziku, ob prelomu stoletja pa se je začelo zavzemati za nastajanje slovenske zdravstvene terminologije. Leta 1906 sta nastali še združenji Prosta organizacija kranjskih zdravnikov in Organizacija okrožnih zdravnikov, ki pa sta obstajali le kratek čas. 2. novembra 1918 se je društvo preimenovalo v Slovensko zdravniško društvo. Delovalo naj bi za vso Slovenijo, vendar so se štajerski zdravniki odločili za samostojno pot v Društvo zdravnikov v Mariboru, ki je delovalo do leta 1941. Zaradi pomanjkanja zdravnikov, predvsem pa zaradi narodnostnega pomena Univerze je bilo

društvo zelo aktivno pri nastajanju Medicinske fakultete. Leta 1923 ponovno ustanovljena Zdravniška zbornica za Slovenijo je prevzela stanovsko problematiko, odigrala društvu komplementarno vlogo in izdajala svoje glasilo. Leta 1929 je kot strokovna priloga temu glasilu začel izhajati Zdravniški vestnik, osrednje strokovno in stanovsko glasilo zdravniškega društva.

Do leta 1947 so se zdravniki organizirano združevali v okviru Zdravniške znanstvene sekcije enotnih sindikatov, leta 1947 pa je društvo uspelo pridobiti nazaj stari naziv Slovensko zdravniško društvo. Samoupravljanje iz leta 1952 je delo zdravstva močno okrnilo. Podržavljene so bile zdravstvene ustanove, prepovedana je bila zasebna praksa, ukinjena zdravniška zbornica, Zdravniški vestnik so preimenovali v Zdravstveni vestnik, odvzeti so bili akademski nazivi: doktor medicine, doktor stomatologije in primarij. Sistemske napake so se prenašale na vse zdravstvo, zdravništvo je trpelo v primežu ideologije in črpalo iz svojih etičnih rezerv. Med zdravništvom se je pojavljalo odkrito nezadovoljstvo zaradi njihovega socialnega statusa, posledično je prišlo do bega v tujino in do zahtev po temeljitih spremembah.

Razgibano leto 1968 je v društvo prineslo novo vodstvo, ki je na vsaka štiri leta vpeljalo zdravniške kongrese. Zdravniškemu delu so poskušali vrniti veljavo, zdravnikom pa ugled, nagrajevati so jih začeli z najvišjimi nagradami za znanstveno delo – z Gerbčevimi priznanji in Potrčevimi državnimi priznanji za prizadevno zdravniško delo. Četrtoletni napor za vrnitev zdravniških akademskih nazivov so bili poplačani leta 1986. Tudi Zdravniškemu vestniku so vrnili prvotno ime. Po nastanku samostojne Slovenije je bilo društvo kot enakopravni član sprejeto tudi v Svetovno zdravniško organizacijo. Z okoli 4000 člani in regijskimi podružnicami pa nadaljuje svoje poslanstvo v sodobnejši čas, kar ni bil predmet srečanja.»

Prof. Slavčeva je o zborničnem historiatu zgoščeno povedala: »Zdravniške zbornice so se začele oblikovati v drugi polovici 19. stoletja. Prva slovenska zdravniška zbornica je bila Zdravniška zbornica za Kranjsko, ustanovljena 15. maja 1893, ki je delovala do leta 1918. Imela je predvsem namen prevzeti skrb za stano-vske in gmotne zadeve zdravništva. V letih 1923–1946 je delovala Zdravniška zbornica za Slovenijo. Ponovno je bila ustanovljena z Zakonom o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992, leto pred tem pa je nastal samostojen sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Fides. Leta 1999 je bil sprejet Zakon o zdravniški službi, ki je bil temelj za opredelitev statusa zdravni-

ka ter njegove stanovske organizacije in je omogočil, da je zdravniški poklic postal reguliran. Jamstvo za zagotavljanje kakovostnega in odgovornega dela zdravnikov kot tudi za paciente je prinesla pravica in dolžnost do samouravnavanja poklica preko delovanja Zdravniške zbornice. V naslednjih letih je zbornica prevzela naloge in dolžnosti, ki jih poznamo še danes, zdravnik pa je postal neodvisen in odgovoren nosilec zdravstvene dejavnosti.«

Ob koncu srečanja smo se vsi strinjali, da je bil namen našega druženja veliko več kot le počastitev izida knjige. Šlo je za povezovanje dveh ne tako različnih kultur, ki si delita isto zgodovino. Strinjali smo se,

da je treba okrepiti sodelovanje med zdravniki na obeh straneh meje ter med njihovimi združenji, še posebej zbornicama, ter si izmenjevati izkušnje, predvsem pa ohranjati stike s kolegi. Z medsebojnim sodelovanjem lahko ohranjamo in spoznavamo zgodovino in delo zdravništva na območju Slovenije in Furlanije - Julijske krajine, v prihodnje pa gradimo na vse tesnejših stikih, kajti le v sodelovanju je moč.

Anna-Marija Tašev, dr. med., spec. int. med., Bolnišnica Sežana

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

Bogdan Nedoh, dr. dent. med., spec. (1934–2005)

*Dolgoletni predstojnik ambulate za ustno kirurgijo
Zdravstvenega doma Maribor*

Aleksander Sterger

Njegova življenjska pot se je začela 15. februarja 1934 v Sarajevu. Po končani gimnaziji se je vpisal na Medicinsko fakulteto – Oddelek za stomatologijo v Ljubljani, kjer je 10. septembra 1960 tudi diplomiral. Kot splošni zobozdravnik se je 1. oktobra 1960 zaposlil na takratni Zobni polikliniki Maribor. Strokovni izpit za zobozdravnika je opravil v letu 1965.

Že kmalu po ustanovitvi Višje stomatološke šole v Mariboru se je leta 1962 vključil v učni proces šole, sprva kot honorarni sodelavec – asistent, nato pa v začetku leta 1964 kot redni sodelavec – asistent višje šole za klinični predmet Fiksna in snemna protetika. Kot izkušen zobozdravnik v protetiki je uvajal študente v praktično delo s pacienti.

Po ukinitvi Višje stomatološke šole se je oktobra 1970 z ostalimi zobozdravnicami in zobozdravniki Višje stomatološke šole zaposlil v novoustanovljeni enoti zobozdravstvene službe Zdravstvenega doma v Mariboru v zgradbi višje šole v Žitni ulici 15. Zaradi potreb oskrbe velikega števila bolnikov se je kmalu vključil v delo specialistične ambulate za ustno kirurgijo.

Na podlagi odločbe o odobritvi specializacije iz ustne kirurgije je junija 1974 začel s specializacijo. Specialistični izpit je opravil junija 1978 in hkrati postal predstojnik specialistične ambulate za ustno kirurgijo zobozdravstvene službe Zdravstvenega doma Maribor, ki jo je vodil vse do svoje upokojitve.



Nekdanji asistenti Višje stomatološke šole (z leve): Erika Soršak, dr. dent. med., Ida Horvat, dr. dent. med., Frida Vide, dr. dent. med., in Bogdan Nedoh, dr. dent. med. Fotografijo iz leta 1989 hrani avtor.

Polnih 27 let je delal z bolniki na področju ustne kirurgije. Uvedel je zobozdravstvene posege v splošni



Osebe specialistične ambulate za ustno kirurgijo – 9000. operacija. V prvi vrsti z leve: strežnica Milka, glavna sestra specialistične ambulate Irma, Jože Rader, dr. dent. med., operacijska sestra Milena; v drugi vrsti z leve: operacijska sestra Jasna, Dušan Pušelj, dr. dent. med., spec., sestra Irena, predstojnik ambulate Bogdan Nedoh, dr. dent. med., spec., in sestra Metka. Fotografija v lasti Jožeta Raderja, dr. dent. med.



Bogdan Nedoh, dr. dent. med., v sprejemni ordinaciji specialistične kirurške ambulate za ustno kirurgijo v zgradbi ukinjene Višje stomatološke šole Maribor v Žitni ul. 15. Posnetek fotografije hrani avtor.

anesteziji za telesno in duševno prizadete ter bil vsa leta mentor kolegom specializantom, zlasti iz ustne kirurgije, pa tudi številnim zobozdravnikom pripravnikom in drugim sodelavcem. Takšen je bil strokovni lik preminulega. Skozi vsa leta pa so ga spremljali tudi prijaznost, prilagodljivost in domiselni značaj.

S pridnostjo in prizadevanjem si je ustvaril prijazen dom za svojo družino ter počitniško zatočišče ob jadranski obali. Kot strasten ribič je rad ponosno opisoval svoje trofeje: ščuke in some velikane iz lenarških ribnikov, še posebej pa ulov s hitrimi čolni na obalah oceana.

V začetku leta 2001, potem ko je poskrbel za svojega naslednika specialista ustnega kirurga, se je odločil za upokojitve. Vendar pa je z razumevanjem še naprej pomagal nekaj ur tedensko v ambulantni. S trdno voljo je premagoval težave svoje bolezni, tako da smo ga še v začetku meseca septembra 2005 videvali v specialistični

ambulantni. A komaj dva tedna zatem nas je prizadela novica, da je preminul. V sončnem jesenskem popoldnevu smo se poslovili od njega na pokopališču v Kamnici.

Viri

1. Nedoh B.: Razvoj oralne kirurgije v Mariboru. ZobV; 1987: 3-6.
2. Sterger A.: Specialistična dejavnost za ustno kirurgijo. Specialistična stomatološka dejavnost za odrasle. Almanah ob 30 letnici ZD Maribor. Maribor 1987; 201-205.
3. Sterger A.: Specialistična dejavnost za ustno kirurgijo. Specialistična zobozdravstvena služba za odrasle. Almanah ob 40 letnici ZD Maribor. Maribor 1997; 123-127.
4. Sterger A.: Bogdan Nedoh. V spomin. VEČER september 2005.
5. Sterger A.: Razvoj ustne kirurgije v Mariboru ISIS. Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. 2015; 4: 70-73.
6. Vreča C.: Zobozdravstvena služba. Letno poročilo. Bilten Zdravstveni dom Maribor. 1975.

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., spec., Maribor, aleksander.sterger@gmail.com

Doc. dr. Alemka Saks, dr. med.,

pionirka citološke dejavnosti, kolposkopije in ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (1929–2019)

Iztok Takač, Elko Borko

1. oktobra 2019 je v enaindevetdesetem letu starosti umrla doc. dr. Alemka Saks, dr. med., nekdanja zdravnica specialistka ginekologije in porodništva na Oddelku za ginekologijo Splošne bolnišnice Maribor.

Doc. dr. Alemka Saks si z vso pravico zasluži naziv pionirke ginekološke citološke dejavnosti in predvsem pionirke ultrazvočne dejavnosti, ki je danes povsem samoumevna preiskovalna metoda.

Rodila se je 28. maja 1929 v kraju Divulje blizu Splita. Osnovno šolo je obiskovala v Trogirju in Zemunu. Leta 1939 se je vpisala v gimnazijo, ki jo je obiskovala v Šibeniku, Zagrebu in Mariboru ter opravila maturo po vojni leta 1947. Medicino je študirala v Zagrebu in 30. julija 1955 z uspešnim koncem študija pridobila akademski naziv doktorica medicine. Obvezni staž je opravila v Splošni bolnišnici Maribor med 1. septembrom 1955 in 1. majem 1957.

Med stažiranjem je od 1. januarja do 1. maja 1957 sočasno delala v Zdravstvenem domu Maribor, v Šolski polikliniki.

Po zaključku svojega dela v Zdravstvenem domu Maribor je bila že 1. maja 1957 sprejeta na delo v Splošno bolnišnico Maribor, in sicer na porodniško-ginekološki oddelek kot stalna zdravnica. Do 1. septembra 1958 je samostojno anestezirala in ta del njene dejavnosti je zapisan v arhivu bolnišnice in v zgodovini oddelka za anestezijo in reanimacijo. Strokovni izpit je opravila 28. junija 1957 pred komisijo Sveta za zdravstvo LRS.

Z odločbo Sveta za zdravstvo LRS z dne 22. oktobra 1958 so ji odobrili specializacijo iz ginekologije in porodništva ter ji priznali triletno delovno dobo v zdravstvenih zavodih, ki je bila takrat pogoj za odobritev specializacije, in ji sočasno za nazaj priznali začetek specializacije od 1. septembra 1958. Specialistični izpit je opravila 8. novembra 1962.

Na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu je zaključila podiplomski študij z magistrsko nalogo »Evaluacija testova u screeningu displazija i prekličničnog karcinoma cerviksa«, ki jo je zagovarjala 5. decembra 1978.

Sledilo je delo na strokovnem in raziskovalnem področju, ki ga je zaključila 26. marca 1981 na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu z disertacijo »Ultrazvučna analiza sijela posteljice u toku trudnoće«.

25. junija 1982 je bila na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani izvoljena v naziv docentke za predmet ginekologija in porodništvo.

V svojem dolgoletnem delovanju na strokovnem področju je bila pobudnica in ena izmed ustanoviteljic razvoja citološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor in na širšem področju Slovenije ter deloma na področju bivše Jugoslavije. Bila je predsednica citološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in članica Upravnega odbora kliničnih citologov Jugoslavije.

Velja tudi za pionirko kolposkopske in citološke dejavnosti na mariborskem območju, saj je uspešno usklajevala in vodila delovanje Laboratorija za ginekološko citologijo od leta 1974. Svoje bogato znanje in izkušnje je prenašala na generacije študentov medicine, specializantov in specialistov, citologov, citoteknikov ter zdravnikov drugih specialnosti. Kot predavateljica je sodelovala tudi pri podiplomskem pouku v Zagrebu in Ljubljani.

Za izredne uspehe pri delu je bila z ukazom predsedstva SFRJ odlikovana z redom dela s srebrnim vencem.

Doc. dr. Alemka Saks je bila tudi pionirka slovenske in jugoslovanske ultrazvočne diagnostike. Ultrazvok je začel svojo pot samostojne in nepogrešljive metode v ginekologiji in porodništvu v številne jugoslovanske ustanove leta 1968 prav z ginekološko-porodniškega oddelka mariborske bolnišnice.

S svojimi strokovno-raziskovalnimi dosežki je sodelovala tudi na številnih strokovnih sestankih v tujini.

Po bogati strokovni in akademski karieri se je odločila, da se po skoraj 35 letih dela upokoji, kar je storila 29. junija 1990.

Smisel svojega nadaljnega življenja in ustvarjanja je našla v likovni umetnosti.

Njeni strokovni dosežki in znanstveno-publicistična dejavnost ter preneseno znanje bodo za vselej ostali zapisani v zgodovino slovenske ginekologije in porodništva.



Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet., UKC Maribor
Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., v. svet., Maribor,
predsednik Medikohistorične sekcije Slovenskega
zdravniškega društva

Zapuščina slikarja Marijana Miklavca

Jasna Čuk Rupnik

Kulturno-umetniško društvo KC in MF je ob zaključku leta izgubilo enega svojih najbolj neumornih likovnih ustvarjalcev, člana Potujoče slikarske skupine Art Femips.

Za velik del opusa slikarskih del, ki jih je v tej umetniški skupini ustvaril v Sežani živeči slikar samouk Marijan Miklavc, je že pred dvajsetimi leti pokazala zanimanje direktorica Splošne bolnišnice Sežana, gospa Silvana Šonc. Njegov vrhunski oris lepote človekovega domovanja v kamnu je zbran v opusu risb in akvarelov številnih kraških vasi v monografiji »Ponos Krasa« in v filmu režiserja Jadrana Sterleta »Kraška dediščina Marijana Miklavca«. Poleg slik v prostorih bolnišnice je del bolnišnične zbirke na ogled tudi v galerijskem prostoru Štolfetove domačije v predelu Sežane, ki mu pravijo Gradišče. V njej je uredil še etnografsko zbirko. Kot član KUD KC in MF je Marijan poklonil mnogo svojih del tudi ljubljanskemu kliničnemu centru.

Perorisbe in akvareli predstavljajo težišče njegovih umetnin. A Marijan je bil izjemen raziskovalec. Korake v povsem svoji smeri si je dovolil tudi s preučevanju izraznosti kraške zemlje. Njene prav posebne barvne vzorce je v naravi iskal sam. Doma jih je mlet in razvrščal v odtenke ter iz njih ustvaril svoje, z njegovo posebno energijo obdarjene močne in tople barve.

Navdušenec, ki je čutil in dihal s kraško arhitekturno dediščino, je kraško pokrajino in sanje o domu ponesel tudi v Avstralijo in Argentino ter v številne države Evrope. Včasih je svoje slike v tujini prodal, še preden so jih razstavili. Pogosto so bile njegove umetnine del državnih protokolarnih daril. Na ogled so bile celo v pariškem Louvru. Osupljivo je število njegovih samostojnih razstav, bilo jih je preko sto. Svojo kreativnost je izražal tudi s petjem v moškem pevskem zboru in v obdelovanju kamna. Družinsko veselje do glasbe nadaljuje hči Margit, ki vodi zborček Kulturnega društva Borjač. V njem

poje tudi direktorica ZD Sežana Ljubislava Škibin. V opusu najrazličnejših Marijanovih kamnoseško-zidarskih stvaritev je prenova kraške domačije: iz hlevov s pregradami za pujse je ustvaril zanimive sanitarije, nekaj sob je namenil za bivanje svojih slikarskih kolegov. Dobrih dvajset let so prihajali v Sežano ustvarjat slike, s katerimi so želeli oživiti puste bolnišnične stene. Včasih so slikali tudi na urgenci! Tako je lastnica največje primorske galerije s kar 240 deli prav sežanska bolnišnica. V galerijo vodijo čudovite kamnite stopnice, ki jih je restavriral umetnik sam.

Od slikarja Marijana Miklavca smo se poslovili na sežanskem pokopališču v nedeljo, 21. decembra 2019. Ime skupine Art Femips sestavljajo prve črke imen njenih članov. V okviru KUD KC in MF bodo dalje ustvarjali Feliks Fruhauf - Sreč, Edi Sever, Ivan Kolar in Pavle Ščurk. Manjkal jim bo njihov dosedanji »motorček«, ki je kljub svoji težki bolezni ustvarjal res do zadnjih dni.

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



Z desne slikar Marijan Miklavc in Ljubislava Škibin, z leve vodja glasbene skupine Borjač Margit Grošelj ob svečani predaji slike *Cesarska mitnica vaščanom Dutovelj*.

Zoran Milivojević: Formule ljubezni

Nina Mazi

Čustvo, ki poleg denarja poganja tok zgodovine, človeku povzroča veliko veselja in sreče, pa tudi vrsto težav, zapletov, stresa in frustracij. Z vsem naštetim se zdravniki, psihologi, psihoterapevti, farmakologi in številni drugi strokovnjaki srečujejo pri svojem poklicnem delu in v življenju sploh.

Ljubezen nam je vsem v pogubo.

Ivan Tavčar

V želji, da bi ljudje globlje spoznali in bolje poznali ljubezen ter jo posledično tudi lažje obvladovali, je dr. Zoran Milivojević, mednarodno uveljavljeni in priznani psihoterapevt, raziskovalec, poznavalec in avtor, napisal priročnik o ljubezni. V njem je skušal ljubezen natančneje definirati in jo predstaviti v obliki formul, predvsem pa pomesti s pomisleki in predsodki – stereotipi o pravi ljubezni. Šele ko se jih človek zave in jih odpravi, lahko namreč sproščeno zakoraka po poti ljubezni.

Eno ključnih sporočil Milivojevićeve uspešnice se glasi: Ne zapravimo življenja v iskanju prave ljubezni, marveč živimo življenje in uživamo v ljubezni, ki smo je deležni.

Temeljit in dovolj podroben, zlasti pa brezkompromisen obračun z najpogostejšimi, najbolj trdovratnimi stereotipi in zmotnimi prepričanji o ljubezni je vreden pozornosti in razmisleka, saj se opisanemu kompleksnemu elementarnemu čustvu ni mogoče izogniti.

Vsebinsko bogato, a kljub temu ne predebelo in ne preveč obsežno delo, ki je upravičeno doživelo že več ponatisov in prevodov, na 441 straneh bralca popelje na sprehod skozi ljubezen in mu razkrije, kaj je ljubezen (in kaj ni), zakaj ljubezen ni in ne more biti večna, kako si jo pridobimo oz. prislužimo, ali si jo lahko zaslužimo in se z njo odkupimo za storjene napake oz. gorje. Iz Milivojevićevih vrstic nadalje izvemo, zakaj najbolj opevano in zaželeno čustvo na modrem planetu ni vedno poveza-

no s srečo oz. ne predstavlja zagotovila za mirno, srečno življenje – ni (pravi in edini) vir življenjske idile, zakaj je (kljub moralno-etični spornosti in družbeni nesprejemljivosti) mogoče (resnično) ljubiti več partnerjev hkrati, pa tudi, kaj to pomeni oz. kakšne so posledice takega čustvovanja in poigravanja s čustvi. Kaj lahko človek s tem doseže in kakšne so (možne) posledice – na kaj mora biti pripravljen, če ljubi, ljubimka oz. če sploh ne ljubi in se le pretvarja. V svojem priročniku *Formule ljubezni* Milivojević seveda ne more mimo vzporednic med ljubeznijo in zaljubljenostjo. Pri tem spretno potegne vzporednico med podobnostmi in razlikami, ki zaznamujejo obe čustveni stanji – razlika med zaljubljenostjo in ljubeznijo bega in vznemirja staro in mlado na vseh kotičkih zemeljske oble.

Zanimivo in poučno branje nam pomaga razjasniti osnovne pojme o občutkih in čustvih, z ljubeznijo na čelu, in nam pomaga poiskati odgovore na ključna vprašanja, povezana z razlikovanjem med posameznikovo predstavo o ljubezni in resnično ljubeznijo, s pojmovanjem ljubezni kot iluzije, s pomisleki in predsodki o ljubezni, s prepričanjem, da ljubezen lahko premaga vse težave in reši vse zaplete, z mitom o brezpogojnosti ljubezni itd.

Nepoznavanje ljubezni je škodljivo in nevarno, saj destruktivno deluje na odnose in nam otežuje oz. grena življenje. V svoji pronicljivi knjigi, ki je hkrati učbenik in hvalnica ljubezni, izvemo, da ljubezen ni (edini in največji) smisel življenja, da prava ljubezen ni imuna na nesoglasja in spore, konflikte in jezo, da prava ljubezen sama po sebi še ni zagotovilo za neprekosljivo, izjemno spolnost, da resnična ljubezen ni (vedno in povsod, nujno) brezpogojna in da tista prava, »čudežna« Amorjeva puščica človeka zadene le enkrat v življenju – da človek lahko resnično globoko ljubi le eno osebo v svojem življenju.

Poleg zanimivega in poučnega sporočila knjige je treba izpostaviti tudi terapevtski vidik, saj dr. Milivojević v *Formulah ljubezni* razum-

ljivo in natančno opredeli in pojasni vrsto najpogostejših zblod in zmot, povezanih z odnosi med prijatelji, partnerji, zakonci in družinskimi člani.

Mojstrovina o ljubezni izpod peresa pronicljivega strokovnjaka in avtorja, ki se je že leta 2008 izkazal z obsežnim psihološkim priročnikom Emocije, bralca na inovativen način popelje v svet ljubezni. Dr. Milivojević, priznani srbski psiholog in psiho-terapevt, ki svoje delovanje utemeljuje

tudi na transakcijski analizi Erica Berna, v svojih Formulah ljubezni o ljubezni razpravlja na strokoven, a hkrati dovolj poljuden način – ostaja verodostojen in razumljiv hkrati. Pomemben element, ki bogati opisano uspešnico, pa predstavljajo tudi spoznanja, nasveti in priporočila, ki naj bi človeku pomagala do zrelega, uravnovešenega in zadovoljnega čustvovanja.

Upoštevajoč dejstvo, da je z ljubeznijo (neposredno in/ali posre-

dno) povezana glavnina stresnih situacij in stanj, pa tudi vrsta bolezni, motenj in poškodb, predstavljajo Formule ljubezni obvezno čtivo tako za zdravnike in njihove sodelavce kot tudi za bolnike in njihove najbližje. Splača se jo vzeti v roke, saj se človek iz nje veliko nauči, se ob njej sprosti in zabava.

Nina Mazi, Ljubljana



Stomatološka sekcija SZD ima nov logotip

Vesna Banko

Več kot štiri desetletja je Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva (SZD) uporabljala isti logotip. Z novim vodstvom in novo sestavo izvršilnega odbora sekcije je tudi logotip doživel osvežitev.

Projekt je aktivno vodil podpredsednik sekcije Jure Poglajen, dr. dent. med. Razumel je nujnost izpeljave projekta, saj so v delovni skupini Odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, ki pripravlja več aktivnosti za obeležje svetovnega dne ustnega zdravja, logotip nujno potrebovali za tisk pripravljenih zloženok. Logotip je bil potreben tudi za organizacijski odbor 45. srečanja stomatologov v Portorožu »Iz prakse za prakso«, saj so v pripravi vabila in knjiga povzetkov.

Oblikovalka je pripravila več predlogov, prvi je bil osvežen dosedanji logotip, ostali pa so bili ponujeni kot nekaj novega.

Na podlagi oglada vseh možnosti se je večina odločila za stari, a osveženi logotip. Omejen je v krog pečata, tudi kača ne zajeda več zoba, ampak je zob cel in zdrav.

Ker ima naša sekcija dolgo in uspešno zgodovino, smo prepričani, da je bila sprejeta odločitev edina pravilna, saj pravijo, da kdor ne spoštuje zgodovine, ni vreden prihodnosti.

Vesna Banko, dr. dent. med., IO Stomatološke sekcije SZD, ZD Domžale

Spregledano delo prof. dr. Darinke Soban

Odziv na članek Zvonke Zupanič Slavec »Johannes Antonius Scopoli (1723–1788) in njegova naravoslovna zapuščina – Pobuda za odkritje Scopolijevega kipa«, objavljen v februarški številki Isis

Marija Cesar Komar

»V desetletju med letoma 2010 in 2020 obhajamo 250 let izida prvih znanstvenih del o naravi Slovenije, ki jih je objavil naravoslovec svetovnega formata Giovanni Antonio Scopoli ...

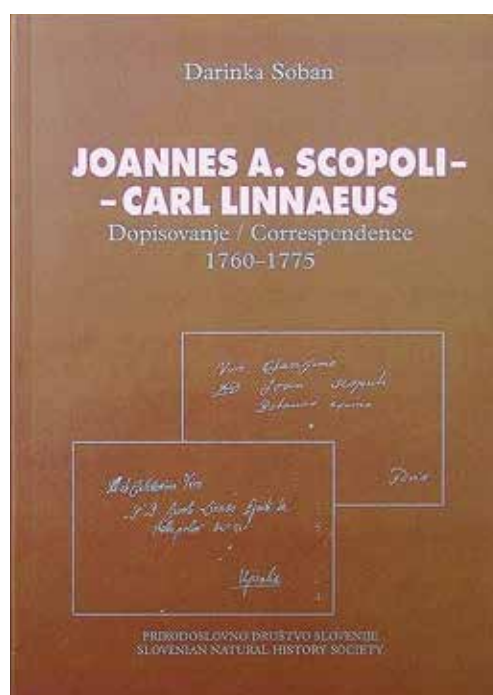
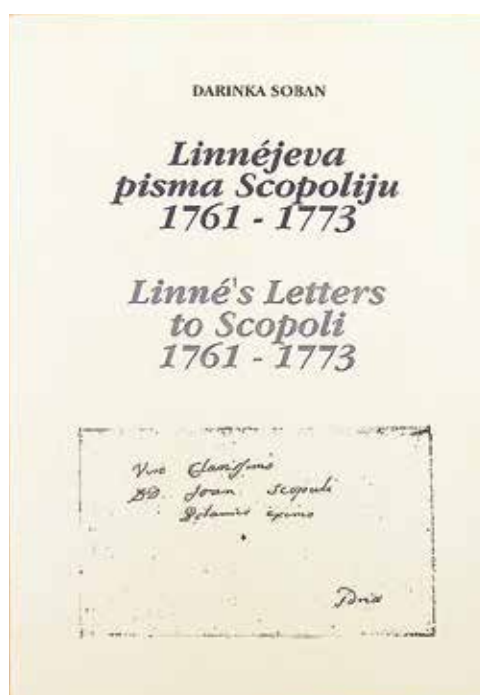
Poleg tega v tem desetletju obhajamo tudi 250 let znamenitega dopisovanja med vodilnima naravoslovcema tedanjega časa, Karlom Linnejem in Scopolijem, ki je potekalo med Uppsalo (Švedska) in Idrijo (Slovenija) med leti 1760 in 1775,« je zapisal organizator proslave doc. dr. Al Vrezec v natisnjeni knjižici ob tej priložnosti, kar je povzela prof. Zvonka Zupanič Slavec v poročilu z dogodka v Prirodoslovnem muzeju Slovenije (Isis, februar 2020, str. 67).

V omenjenem poročilu pa nismo zasledili omembe najpomembnejšega imena, zaslužnega, da je slovenska zainteresirana javnost spoznala vsebino dopisovanja teh dveh velikih znanstvenikov 18. stoletja.

Zahvala za težavno delo prevajanja njunih pisem iz latinščine v slovenščino in angleščino ter objavo le-teh v dveh knjigah, ki ju je izdalo Prirodoslovno društvo Slovenije leta 1995, gre profesorici doktorici znanosti Darinki Soban, doktorici medicine, anesteziologinji, prvi profesorici anesteziologije v Sloveniji, prevajalki iz številnih jezikov in ljubiteljski botaničarki.

Kot ljubiteljska oz. več kot samo ljubiteljska botaničarka se je zavzemala za jasno predstavljane in opozarjala na zavajanje laične in napol laične literature o zdravilnih učinkih in nepravilni rabi zdravilnih rastlin. O tem je objavljenih mnogo njenih člankov v strokovni in laični literaturi.

Prav tako kot znanstvenika 18. stoletja, zdravnika in botanika Antona Scopolija iz Idrije (Italijan po rodu, služboval v Idriji kot zdravnik tamkajšnjih rudarjev v letih 1754–1769) in Carla





Prof. Darinka Soban (prva z leve) in švedski kralj Gustav z ženo Silvijo (vir: *Proteus*, sept. 2008, 1/71 letnik, str. 36, fotografija iz zapuščine prof. dr. D. Soban).

Linneja (Švedska, Uppsala, Hamarby), je tudi prizadevanja prof. Sobanove vodila dvojna ljubezen do medicine in botanike ter pripeljala do izdaje dveh knjig s prevodi njenih pisem:

- Darinka Soban: Linnéjeva pisma Scopoliu 1761–1773/*Linnés letters to Scopoli 1761–1773*. Ljubljana: Knjižnica Proteus, Prirodoslovno društvo Slovenije, 1995 (latinski faksimile, uvod, prevod v slovenski in angleški jezik in opombe, 111 strani).

- Darinka Soban: Joannes A. Scopoli – Carolus Linnaeus : Dopisovanje/Correspondence 1760–1775. Ljubljana: Knjižnica Proteus, Prirodoslovno društvo Slovenije, 2004 (uvod, latinski faksimile s transkripcijo, prevod pisem z opombami v slovenski in angleški jezik, 350 strani).

Slovenska akademija znanosti in umetnosti (SAZU) je ti deli podarila 15. junija 2004 švedskemu kraljevu paru ob uradnem obisku Republi-

ke Slovenije (skupaj s Švedsko-slovenskim slovarjem avtorice Lene Holmqvist).

Scopoli je odkril novo rastlinsko vrsto in jo poimenoval *Atropa 2*. Nato se je v Linnejevem seksualnem rastlinskem sistemu ime spremenilo v kranjski volčič, *Scopolia carniolica Jacq.*, ki vsebuje alkaloid skopolamin. To rastlino smo si slovenski anesteziologi izbrali za znak Slovenskega združenja za anesteziologijo v okviru SZD. Ustanovna članica združenja je bila tudi prof. dr. Darinka Soban. Slovenski anesteziologi smo posebej pozorni na rastline, ki vsebujejo alkaloid, ki smo jih ali jih uporabljamo pri svojem delu v vsakodnevni praksi.

O prej navedenih dejstvih, ki zadevajo slovensko zdravniško in zainteresirano javnost, bi bilo treba obvestiti cenjeni zbor (omenjena proslava) in navesti dejavnost prof. Sobanove.

Zdravniki včasih premalo cenimo dela naših kolegov zdravnic in zdravnikov, ki poleg znanstvenoraziskovalnega dela v medicinski stroki, v kateri dosežejo vse najvišje akademske nazive in uspehe, opravijo tudi izredno zahtevno delo na kakšnem drugem področju.

Viri

1. Rune Par Olofsson: Blomsterkungen, Beyronds AB, Malmö 1979/Cvetni kralj, Ljubljana: DZS, 1986 (prevod iz švedščine in uvodne besede Darinke Soban).
2. Darinka Soban: Linnéjeva pisma Scopoliu 1761–1773/*Linnés letters to Scopoli 1761–1773*. Ljubljana: Knjižnica Proteus, Prirodoslovno društvo Slovenije, 1995 (latinski faksimili, uvod, prevodi v slovenski in angleški jezik in opombe, 111 strani).
3. Darinka Soban: Joannes A. Scopoli – Carolus Linnaeus : Dopisovanje/Correspondence 1760–1775. Ljubljana: Knjižnica Proteus, Prirodoslovno društvo Slovenije, 2004 (uvod, latinski faksimili s transkripcijo, prevod pisem z opombami v slovenski in angleški jezik, 350 strani).
4. Stane Peterlin: Šopek spominov na profesorico dr. Darinko Soban (13. maja 1921–7. julija 2008). *Proteus* 71/1, 36–39.
5. Darinka Soban: O volčiču in še čem, *Proteus*, letnik 48, zvezek 2, stran 67, 1985.
6. Osebni stiki med prof. dr. Darinko Soban, dr. med., in prim. mag. Marijo Cesar Komar, dr. med.

Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in intenzivne terapije, predsednica Slovenskega združenja za akupunkturo pri SZD, bolecinasg@gmail.com

Za 85 let predavanj zgodovine medicine in 90 let prim. Luka Pintarja

Zvonka Zupanič Slavec

Inštitut za zgodovino medicine UL MF je z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije pripravil priložnostno srečanje ob 90-letnici častnega člana Znanstvenega društva, pediatra in odličnega fotografa cvetja prim. Luka Pintarja (r. 1929), sina doc. Ivana Pintarja, začetnika zgodovine medicine na Slovenskem in prvega predavatelja tega predmeta na ljubljanski medicinski fakulteti. Predavati je začel nekaj let po Lukovem rojstvu, tako da tudi zgodovinarji medicine korakamo proti devetemu desetletju svoje tradicije. Luka Pintar je vedno gojil visok odnos do zdravstvenih korenin in njenih prvin ter je sozaslužen za ohranjanje te stroke pri nas. Ker pa je tudi izjemen botanik in se je tudi njegov oče ukvarjal s cvetjem, sta soorganizatorja srečanja v ljubljanskem Botaničnem vrtu z njegovim vodjo dr. Jožetom Bavconom pripravila priložnostno slovesnost, na kateri so mu posvetili imenitno drevo mokovec s posebno spominsko ploščico. Naj bo drevo čilo in zdravo, naj lepo cveti in v cvetju ohranja tudi zgodovino medicine. Slednja je v svetu velikokrat povezana z medicinsko humanistiko in študente medicine bogati ter plemeniti z znanjem iz medicinske etike, filozofije, psihologije in sociologije.

Zgodovina medicine je veda, ki preučuje zgodovinski razvoj medicine in zdravstva. Raziskuje razvoj medicinske znanosti in stroke, zdravniškega stanu in organizacije zdravstvenega varstva skozi čas. Loteva se tudi kritičnega vrednotenja medicinske teorije in prakse v preteklosti, kar je

podlaga za izoblikovanje pravega in poglobljenega razumevanja sodobnih dosežkov. Med prvimi zgodovinsko-medicinskimi deli v Evropi je najverjetneje delo Aristotelovega učenca Menona iz 4. stoletja pr. n. š. o zgodo-

vini medicine *Iatrika*, pa tudi Hipokrat je o tem napisal eno izmed svojih knjig. Preučevanje same zgodovine medicine je bilo pogostejše od 16. stoletja naprej.

Na Slovenskem imamo prve razprave o zgodovini medicine iz 18. stoletja. Avtorji so bili doktorji Ivan Brložnik, Franc Coppini, Ivan Bene-



Drevo mokovec je izbrano v spomin na 90-letnika prim. Luka Pintarja in na skoraj toliko let predavanj zgodovine medicine na UL MF, ki jih je izvajal njegov oče, doc. Ivan Pintar. Na fotografiji z desne: prim. Luka Pintar, prof. Damjana Furlan Hrabar – predsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, prof. Zvonka Zupanič Slavec – predstojnica Inštituta za zgodovino medicine UL MF, dr. Jože Bavcon – direktor Botaničnega vrta Ljubljana (foto: Duša Fischinger).

Zgodovinarji medicine s svojim pedagoškim in javnim delom, zbiranjem strokovnih gradiv in pisanjem monografij ohranjamo razvojno pot medicine na Slovenskem, njeno tradicijo, vlogo in dosežke zdravništva ter njihovih sodelavcev pri ohranjanju in vračanju zdravja bolnikom ter njihovo mednarodno povezovanje in raziskovanje. Skrbimo za vzgojo študentov, jim privzgjajamo ponos do stanovske tradicije ter jih s humanističnimi vrednotami spodbujamo k empatičnosti do bolnika in k ohranjanju visokih hipokratičnih načel.

dikt Gründl in J. Pollini. V 19. stoletju so jim sledili doktorji Fran Viljem Lipič, Janez Bleiweis, Peter Radics, Viktor Steska in Alojzij Valenta, med avtorji novejših slovenskih raziskovalnih in kritičnih historiografskih del pa so profesionalni zgodovinarji medicine z ljubljanske medicinske fakultete, zdravniki doc. Ivan Pintar, prof. Peter Borisov in prof. Zvonka Zupanič Slavec. Med ljubiteljskimi pisci so prim. Eman Pertl, prim. Drago Mušič, dr. Anton Breclj, dr. Franc Derganc st., doc. Ivan Matko st., dr. Mirko Černič, dr. Fran Göstl, dr. Vinko Gregorič, prim. Mirko Karlin, dr. Ivan Logar, Leopold Rijavec, dr. Velimir Vulikić, prim. Mario Kocijančič, prim. Ivan Prijatelj, prim. Franc Štolfa, med sodobnejšimi pa dr. Lejla Peternelj Uran, prof. Viljem Brumec, doc. Gregor Pivec, prof. Elko Borko ...

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani so zgodovino medicine kot študijski predmet uvedli v študijskem letu 1935/36. Prvi predavatelj je bil doc. Ivan Pintar (1888–1963), ki je predaval do leta 1963. Leta 1945 je bila ustanovljena Katedra za zgodovino medicine, ki se je leta 1976 preoblikovala v Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete. Za Pintarjem so do leta 1972 predmet predavali honorarni predavatelji, nato redno zdravniki, do leta 1990 prof. Peter Borisov (1921–2011), za njim pa prof. Zvonka Zupanič Slavec.

V okviru inštituta je nastala bogata medicinska zbirka instrumentov, naprav in pripomočkov ter diplom, odličij in slikovnega gradiva. Zbirka znanstvenih knjig slovenskih avtorjev in drugih starih medicinskih

knjig predstavlja zametek zdravstvenega muzeja, ki pa ni institucionaliziran. Prve slovenske učbenike za zgodovino medicine so napisali: doc. Ivan Pintar (»Kratka zgodovina medicine«, 1950), prof. Peter Borisov (»Od ranocelnštva do začetkov znanstvene kirurgije na Slovenskem«, 1977; »Zgodovina medicine«, 1985, ponatis 2009; »Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980«, 1995) in Zvonka Zupanič Slavec (»Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem«, 2001; »Družinska povezanost grofov Celjskih«, 2002; Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem I. in II., 2005, 2006; »Razvoj slovenske kirurgije srca«, 2008; »Tuberkuloza – kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem«, 2009; »Prvi učitelji popolne Medicinske fakultete v Ljubljani«, 2011; »Razvoj radiologije na Slovenskem«, 2014; »Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem – medicina skozi čas, javno zdravstvo, farmacija«, 2017; »Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem – kirurške stroke, ginekologija in porodništvo«, 2018 ...).

Slovensko zdravniško društvo je leta 1951 ustanovilo Sekcijo za zgodovino medicine, v letih od 1963 do 1990 pa je v okviru Jugoslovanskega društva za zgodovino medicine, farmacije in veterine delovala tudi slovenska sekcija.^{1,2}

1 Borisov P. Zgodovina medicine. *Enciklopedija Slovenije*. Zv. 15. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000: 164–5.

2 Zupanič Slavec Z. Inštitut za zgodovino medicine. V: Ribarič S, ur. *90 let Medicinske fakultete v Ljubljani*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2010. p. 150.

90-letniku v čast

Prim. Luka Pintarja je na srečanju zgodovinarjev medicine v Botaničnem vrtu Ljubljana predstavila prof.

Zvonka Zupanič Slavec. Rojen je bil leta 1929 v Ljubljani, kjer je obiskoval osnovno šolo, klasično gimnazijo in medicinsko fakulteto. Po končanem študiju je leta 1956 odslužil vojaški rok, odstažiral in nato specializiral pediatrijo na Otroški kliniki v Ljubljani. Tam je postal vodja enote za genetiko. Vodil je otroke s fenilketonurijo, ki so jih v Sloveniji odkrivali s presejalnimi testi za fenilketonurijo po vseh porodnišnicah, vzorce pa so pošiljali na Kliniko za nuklearno medicino UKCL. Z zdravljenjem te bolezni se je srečal leta 1973 na Danskem. Bil je član mednarodnega društva *The Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism*. O svojih izkušnjah z vodenjem takih otrok je pisal v Zdravstvenem vestniku, zanimalo pa ga je tudi cepljenje in je popisal historiat cepljenja proti kozam pri nas. Zanimali so ga tudi stari slovenski pediatrični zdravstveni teksti; zapise od leta 1799 do 1940 je predstavil na X. Plečnikovem memorialu. Obiskoval je mednarodna srečanja in poročal o razvoju pediatrije pri Slovencih. V reviji *Proteus* sodeluje kot pisec in fotograf praktično skozi vse življenje. Njegovi članki, predvsem o strupenih rastlinah, so bogato slikovno opremljeni, izdal pa je tudi dve monografiji o cvetju. *Proteus* mu je ob jubileju v septembru 2018 poklonil obsežen biografski prispevek. Naj še dodam, da je bil stari oče, prav tako imenovan Luka Pintar (1857–1915), slovenski literarni zgodovinar in jezikoslovec, rojen v Hotavljah v Poljanski dolini. Njegova žena je bila Marija Kobilca. Prim. Pintar je po svojih prednikih podedoval jezikoslovno znanje in tankočutnost, pa tudi visok odnos do likovne ustvarjalnosti.

Poročen je z zdravnico, specialistko medicine dela v pokoju, ki je zelo zaslužna tudi za njegovo čilost. Uspešno sta vzgojila in za naravoslovje

navdušila svoje otroke: hčerko Tatjano, ki je anesteziologinja, Petro, ki je zobozdravnica, in sina Gregorja, ki se kot podjetnik ukvarja s speleološko opremo. Življenje jima sladi pet vnukov: Matevž je strojni inženir in raziskovalno sodeluje z Onkološkim inštitutom v Ljubljani, Nada je biotehnologinja v Leku, Gašper končuje študij medicine in je vrhunski plezalec, dve vnukinji pa sta še osnovnošolki. Kmalu pa bo prim. Pinter postal tudi pradedek.

Pred koncem srečanja je o dedku spregovoril še vnuk, medicinec Gašper, in poudaril predvsem, da je dedek hudomušen, da rad stisne v roko kak cekin, je poln zgodb, naučil se je tudi uporabljati svetovni splet, govori nekaj jezikov, ima veliko zgodovinskega in botaničnega znanja, preplezal je številne slovenske gore in se spominja vsake potke, kjer je našel kakšne zanimive rože. Vnuki so zelo ponosni na svojega dedka Luka. Hčerka Tatjana pa je v sproščnem pogovoru povedala, da tako imenitnega gorskega vodnika, ki bi poznal prav vsak vrh in vsako potko, zlepa ne srečaš. Dolgoletno bohinjsko počitnikovanje je vsej družini priljubilo naše gore in tamkajšnje prelepo naravo.

Predavateljica srečanja prof. Alenka Puhar je ob popisani priložno-



Napis na spominski ploščici na drevesu v botaničnem vrtu.

sti predavala o partizanski saniteti in predstavila knjigo novozelandskega kirurga Lindsaya Rogersa, ki jo je na novo prevedla, kar bo posebej predstavljeno. Svoj nastop je poklonila prim. Pinterju.

Ob visokem življenjskem jubileju prim. Luku Pinterju iskreno čestitamo

in mu kličemo še na mnoga zdrava in ustvarjalna leta!

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine

Zdravniški ombudsman v aprilu 2020

V aprilu 2020 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Sreda, 1. april 2020	14.00–16.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 20. april 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Sreda, 8. april 2020	16.00–18.00	Prosta ob termina
Urška	Četrtek, 23. april 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina Telefonsko svetovanje

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

Visoška kronika Andreja Šubica, premislek o vesti in ljubezni

Andrej Šubic

Človeku, ko pride malo v leta, zabrede v svoje spomine in izkušnje (naenkrat se jih nabere do pasu in čez), postane zanimivo, kar je bilo v mladosti samo mimobežen vtis. Tako kot s temi spoznanji na novo beremo Cankarja, na novo razumemo tudi Visoško kroniko. Po vsej romantiki Tavčarjevih del, ki sem se jih lotil v gledališču, v prevodih v poljansko narečje in izdajah v knjigah, me je omrežila in ni spustila, dokler lani nisem izlil svojih razmišljanj preko odra v slovenske dvorane.

Ko se mi je zadnjih pet let pletla ideja uprizoritve in potem še možnost to uprizoritev obesiti na obeležitev stote obletnice izida romana, sem iskal njene poudarke. Najprej sem želel poudariti padarstvo, goljufivost in hkrati ljudsko modrost zdravljenja, ki je je polno v tem tekstu. Nazadnje sem se odločil za dramatizacijo, ki je segla globlje.

Visoška kronika je zgodba, ki jo lahko prenesemo v življenje vsakega posameznika, nas, življenje vsake hiše in družine, vsakega kraja. Pa ne, da bi si želel, da je povsod toliko napačnih odločitev, krutosti, zaznamovanosti, pač pa zato, ker je življenje sestavljeno iz strahu in poguma, zlobe in dobrote, privoščljivosti in nesebične pomoči, kazni in nagrad, sovraštva in ljubezni kot v Visoški kroniki. V katerem človeku, kateri hiši, kateri skupnosti se ne prepletajo vse te dobre in zle moči, priznam, v zelo različnih razmerjih. In to razmerje nas na koncu naredi dobre ali slabe, prevaga na lepo ali grdo stran.

Gledališče, kot zelo minljiva zvrst umetnosti, je še vedno mikavno. Roman je bilo treba za oder najprej zgostiti, ne samo skrajšati. Iskal sem sporočila, ki jih ponuja, in se v poljanski predstavi odločil predvsem za dve. Krivda za greh, ki jo nosi Polikarp in jo nosijo(mo) vsi njegovi potomci, da ne rečem človeštvo. Sprašujem se, ali je možno, da zločini, slaba dejanja ostajajo v

človeškem spominu in, kljub teku časa, neke vedno prihajajo na dan. Človeštvo dela zlo, v njem živi in ga tudi plačuje, ne nujno samo vsak svoje, lahko kolektivno. Drugo sporočilo je sporočilo ljubezni, ki te grehe lahko edino prečisti, prekrije, morda celo ozdravi. Tavčar je postavil v Visoško kroniko same pozitivne ženske like, ki znajo ljubiti, odpuščati, se žrtvovati, hkrati pa biti močne in svobodne, celo, v današnjem jeziku, emancipirane. Osrednje sporočilo predstave je neizbežnost prisotnosti vesti (»pridem pote«) in sporočilo ljubezni za napredek in lepše življenje nas vseh.

Tako je nastala dramatizacija, režija je bila že posledica te dramatizacije. Slaba vest v stalni prisotnosti Jobsta Schwarzkoblerja, zgodba Polikarpa od neusmiljenega vojaka, preračunljivega gospodarja do zlomljenega starca in potem enako prisotnega posmrtnega priprošnjika za svoje potomce, sta podobi, ki ju gledalec odnese domov. Kažemo vse ljubezni žensk, Margaretine, Agatine, materinske Pasavarice in svobodne Ane Renate, kot nasprotje tej temačni usodi.

Visoška kronika pomeni zapis o prostoru, času in ljudeh, ki so bili in so povezani s tem, v toliko preizkušnjah zaznamovanim prostorom. Polikarp se je za svoje grehe pred Izidorjem nazadnje celo opravičil, poskušal je popraviti napako, ko je dal pripeljati Agato na Visoko. In ko sta Jurij in Agata začutila, da sta ustvarjena drug za drugega, je ljubezen ponesla visoško domačijo v





srečne čase Kalanov, ki sta jih prekinila Tavčarjev, baje malo zvijaški nakup grunta in nesrečni samomor gospodarice Ane Kalan. V tem prekletstvu se konča tudi rod Ivana Tavčarja z nesrečno smrtjo sinov profesorja Igorja Tavčarja po drugi svetovni vojni.

napreden, pravi voditelj in razsvetljavec zaostalega ljudstva.

V predstavi sprašujemo, ali bo prekletstvo za greh ostalo. Ali se slabo vedno nekje plača? Zakaj morajo grehe prednikov plačevati potomci? Na vsa vprašanja nismo odgovorili,

Ivan Tavčar se ni ustavil samo pri zgodovini ene družine, odpira nam poglede na družbo in dogajanje tistega časa. Napredni škof Frančišek si je upal upreti se cerkveni in družbeni zaostalosti, prebrisano je poslal Agato v vodo, ker je vedel, da jo bo Jurij rešil, in jo s tem očistil, ponovno krstil in tudi jasno povedal, da ne verjame v čarovništvo. Obratno kot danes je oblaštenik širok, razgledan in

ker pričakujemo, da si bo vsak odgovoril sam.

Še veliko sporočil povemo, veliko jih gledalci »izumijo« po predstavi tudi sami, kar je naš namen. Predvsem želimo, da ne odhajajo s predstave brez vprašanj, ki si jih zastavljajo, in odgovorov, ki jih iščejo. To je možno tudi zaradi zelo motivirane in predane ekipe 30 ljudi, vseh generacij, ki se je zbrala z gričev, bregov in dolinic okrog Poljan in razburkala pogovore v vasi. Druži nas veselje do dela, prostovoljstva, druženja in nastopanja. Vsak v ekipi je našel svoj košček, ki ga prispeva in je ponosen nanj, kot sem jaz ponosen na vse.

Poljansko narečje pa je zapelo gledališko pesem, kot jo znamo samo v Poljanah, in to bomo gojili, dokler bo kdo govoril »po polansk«.

Vesel sem, da si je našo predstavo na več kot 20 ponovitvah, med pet tisoč gledalci, ogledalo tudi veliko mojih kolegov, zdravnikov. Ostale vabim v ljubljansko Dramo v soboto, 25. 4. 2020, ob 19.30, kjer bomo poleg predstave, ki jo bomo odigrali na glavnem slovenskem odru, predstavili tudi knjigo z mojo dramatizacijo in novimi ilustracijami Maje Šubic.

Andrej Šubic, dr. med., Ambulanta Šubic, zasebna zdravstvena dejavnost, d. o. o., Škofja Loka

Lani poleti na Altaju

Kaj vse se ti lahko zgodi na konju?

Eldar M. Gadžijev

Če bi bil vraževeren, bi rekel, da je to, da sem na letališču Domodedovo v Moskvi pozabil telefon, napovedovalo še kaj slabega. Telefon sem dal polniti k za to postavljenemu stebri z vtičnicami in odlagalno polico v čakalnici

blizu izhodnih vrat št. 46, od koder naj bi poletelo naše letalo za Gorno-Altajsk. Ko je prišel poziv potnikom, naj se vkrcamo, in se je k vratom odpravila tudi naša skupina, sem na telefon pozabil.

Nočni let je spremljal slab spanec in tudi tema je bila le kratek čas, saj se je nad Sibirijo začelo hitro daniti. Sledilo je dolgo potovanje s kombijem od glavnega in edinega mesta republike do zadnje vasi, od katere dalje so samo še gore. Med vožnjo smo vsi »zakinkali« in zvečer vsaj malo naspani prišli do cilja. Tam nas je čakala bogata, pestra večerja iz



Začetek vzpona na Karatjurek (3.050m).

domačih jedi, med katerimi sta za moj okus izstopala nestepena smetana (*slivka*) in med.

Moj vsakoletni poletni Altaj se je naslednji dan začel s prvim trekingom na konjih. Načrtoval sem sicer še drugi treking, po 14-dnevnem premoru, predvsem zato, ker sem v drugi skupini pričakoval kolego iz Maribora, primarija Nikico Andromako, ki se je opogumil in odločil iti na Altaj.

Potem ko so naši vodniki pripravili konje, naložili nanje vse, kar smo potrebovali, od hrane, posode, šotorov in osebnih reči, je skupina – tako kot vsako leto – odšla okoli 12. ure na pot. Po kakšnih dveh urah ježe nas je na drugi strani prelaza Kuzijak ujela nevihta z močnim dežjem in točo, ki je

bila tolikšna, da je pošteno bolelo, ko je padala po nas. Konji so postali ob tem precej nemirni, vendar so ostali ubogljivi.

Na srečo smo imeli tistega dne postanek na kraju, kjer je stala sicer opustela, a še cela kočja, ki je služila kot zavetje pastirjem. V tako slabem vremenu, še naprej je namreč deževalo, nismo postavljali šotorov, ampak smo se namestili v dveh prostorih kočje in prespali večinoma na tleh na »ležalkah« in v spalnih vrečah. Naslednji dan je bil sončen in ves nadaljnji treking je potekal v ugodnem vremenu z veliko sonca in lepimi razgledi. Na travnikih in po tajgi je bilo zelo veliko cvetja, narava je bila čudovita, pogledi na gore jasni.



Pod vrhom prelaza Karatjurek.

Tako je bilo tudi na najtežjem delu, ob prečkanju 3.050 metrov visokega prelaza Karatjurek (Črno srce).

Pri spustu s Karatjureka proti Kučerlinskemu jezeru se mi je zgodila nenavadna nezgoda. Jahali smo po gozdu navzdol, ko je moj konj nenadoma poskočil. Tega nisem pričakoval in nisem bil pripravljen na njegov nenaden skok, zato tudi nisem bil dovolj čvrsto v sedlu. Ob skoku me je močno raztegnilo v desnih dimljah in me tako hudo zbolelo, da sem kar zakričal. Jahal sem sicer naprej, ampak bolečino ob gibanju na konju sem le s težavo prenašal. Nisem hotel ustavljati kolone in sem pač stisnil zobe. Po kakšnih 40 minutah ježe smo prišli do Kučerlinskega jezera, kjer smo postavili tabor in ostali tam še naslednji dan.

Ko smo razjahali, sem se najprej slekel in kar v spodnjicah zabredel v mrzlo vodo, ker sem opazil, da imam za dobro pest veliko otekline v predelu adduktorjev desnega stegna. Nekaj časa sem se namakal, potem pa sem si stegno povil s povojem in si postavil šotor. Ko so ostali udeleženci trekinga videli, kaj se mi je zgodilo in da gre za otekanje zaradi krvavitve ob poškodbi, so začeli »navijati«, da bi poklicali helikopter in bi me prepeljali v bolnišnico. Ponudbo sem odločno odklonil. Nisem bil šokiran in čutil sem, da je krvavitev počasna, da se hematoma sicer širi, da pa lahko situacijo obvladam. Odločil sem se, da bom počival v šotoru in si dal prinašati veliko sladkega čaja in hrane. Zelo prav mi je prišlo, ker je bilo predvideno, da ostanemo ob jezeru še naslednji dan. Ponoči sem si moral zaradi tiščanja ob otekanju stegna sprostiti obvezo in videl sem, da se hematoma še vedno širi. Zavedal sem se, da sem imel kljub nekajdnevni premoru v terapiji nižje vrednosti trombocitov in moteno strjevanje.

Naslednji dan je hematoma v podkožju segel po stegnu navzdol do spodnjega dela goleni, navzgor pa v dimlje in v spodnjo polovico podkožja na trebuhu. Ocenil sem, da mi je izteklo cca 2 litra krvi. Kljub temu me ni

skrbelo, ker sem vedel, da je to meja, ki jo lahko še kompenziram, in tudi zato, ker sem imel ves čas primerno diurezo. Širjenje hematoma se je ustavilo, tudi bolečina je postala znosna in začel sem vstajati. Po še eni noči, ko sem zopet popil veliko čaja (in hodil odtočit), sem naslednji dan ob pomoči našega gostitelja in voditelja konj Arkaša uspel zlesti na konja. Arkaš mi je podložil in obložil stegno na sedlu tako, da je bilo na nek način imobilizirano in jahanje ni bilo tako težavno. Po še dveh dneh ježe, ko je bilo tudi jasno, da se je krvavitev umirila, smo srečno prišli v našo bazo v vasi Kučerla. Tam sem potem še tri dni pretežno ležal ter vstajal le za obede. Po petem dnevu od poškodbe sem se odločil iti na sprehod in šlo je brez pomembnih bolečin in brez dodatnega otekanja. Potem sem vsak dan vse več hodil, seveda s pomočjo palic, po šest in več kilometrov na dan, in hematom je začel počasi plahneti. Koža je bila seveda še nekaj časa pisano obarvana, ampak bolečin v predelu poškodbe je bilo vse manj. Bolečnost na otip pa je še kar nekaj časa ostajala v predelu sicer zatrdlega adduktorja in v desnih dimeljskih bezgavkah, ki so bile močno povečane. V podkožju se je tekočina očitno dokaj hitro absorbirala, v bezgavkah pa so se najbrž nabrale izkrvavljene krvne celice.

14 dni po našem povratku v bazo je prišla v Kučerlo druga skupina turistov, prijavljenih za treking s konji, v kateri sta bila tudi moj kolega Nikica in njegov prijatelj Mirko. Zaradi nezgode in posledic se nisem odločil oditi ponovno s konjem na treking in sem ostal v bazi. Vsak dan sem hodil na dolge sprehode, večji del skupaj z Darinko in Mirkom, ki tudi



Proti Kučerlinskemu jezeru.

nista šla na treking. Za en dan so nam organizirali celo izlet na konjih, ki je trajal kakšnih 5 ur z vmesnim počitkom. Dobro mi je delo, pa tudi onadva sta bila sicer precej utrujena, vendar zadovoljna z ježo po pretežno ravni poti navzgor ob reki Katun, tja do sotočja z reko Kuragan.

Ko sem se vrnil v Slovenijo in je minilo že šest tednov od poškodbe, sem imel kontrolo na hematologiji. Izvidi so bili zelo dobri, kot je ocenil moj hematolog, in vrednosti hemograma so bile celo boljše kot pred odhodom na Altaj. Očitno je krvavitev ugodno spodbudila moj kostni mozeg, ob tem pa sem s krvjo izgubil tudi nekaj paraproteinov in verig, ki so pokazatelji stanja bolezni. Najbrž pri malignomu ni povratne zveze, da bi namreč padec koncentracije nekega paraproteina zaradi izgube dodatno spodbudil njegovo produkcijo s strani malignih celic, medtem ko se je kostni mozeg odzval na izgubo krvničk s tvorbo novih. Pomislil sem, da je moralo imeti starodavno puščanje

krvi za zdravljenje vendarle včasih tudi dober učinek.

Poznane so zgodbe, da se je stanje bolnikom izboljšalo, ko so prešli v drugo okolje, ko so se začeli drugače prehranjevati in tudi ko so preživeli neke dogodke, drugačne od običajnega življenjskega ritma. Kaj je temu vzrok in zakaj je včasih tako, ne vem in tudi kakšne pametne razlage še nisem zasledil.

Do sedaj mi je Altaj vedno in konec koncev tudi tokrat dobro del. Tam sem se odlično počutil in domov sem se vračal kot prerojen. Pravijo sicer, da so na Altaju poleg neokrnjenih narave, neonesnaženega zraka in čistih, zdravih voda tudi neke posebno dobre energije. Nekateri verjamejo, da je pod sveto goro Beluho na Altaju »Šambala«, mitološka dežela, kjer živijo in delujejo modreci, ki skrbijo za dobro na svetu.

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.,
v. svet., Preddvor,
eldar.gadzijev@gmail.com

Koliko (denarja) stane empatija?

Marjan Kordaš

Leta 1957, absolvent medicine, sem v ZR Nemčiji kot *famulus*¹ delal v Evangelisches Krankenhaus Köln-Lindenthal. Prosto sem se lahko gibal po vseh bolniških sobah v pritličju, v prvem nadstropju pa ne. Tako sem nekega dne svojega nemškega kolega, tudi *famulusa*, povprašal, zakaj tako. Njegov odgovor: »Zdravnik-šef (*Chefarzt*) ima tam nekaj sob za svoje privatne paciente (*Privatpatienten*); v eni sobi samo enega pacienta. Ko *Chefarzt* vstopi v sobo in do postelje, pacientu ob pozdravu ponudi roko.« In potem me je kolega pomenljivo pogledal ter vrh tega še pomežiknil: »In to stane 5 nemških mark.«

Sredi osemdesetih let je v ZDA nekaj časa živel moj znanec z ženo, ki je bila noseča. Ko so se pri njej nenadoma pojavili popadki, jo je jadrno spravil v porodnišnico. Potem ko je nemudoma napisal ček za kritje stroškov poroda in bivanja v porodnišnici, je bil sprejem zelo prijazen.

Poznam pripoved šolske sestre (nune) Tadeje, ki v Južni Ameriki, v Paragvaju, vodi katoliški misijon med domorodnimi Indijanci. V misijonu nimajo le šole za indijanske otroke, temveč pomagajo tudi odraslim – a dosledno po naslednjem pravilu: npr. če se v misijonu oglasi Indijanec, ki je lačen, dobi jesti, a šele potem, ko v misijonu opravi neko delo, npr. pomete dvorišče.

Ne vem, ali so zgodbe zgoraj primerljive. Tudi ne vem, ali je v ozadju empatija ali kaka druga preprosta človeška računica.

Ali so primerljive z mojo izkušnjo?

V trdih jugoslovanskih časih pred letom 1950 je milica (policija) berače menda preganjala, a ob delavnikih je pri stranskem vhodu v Frančiškansko cerkev na tleh vedno sedel vsaj eden. Sčasoma sem si enega berača zapomnil in zaradi res bornega, usmiljenja vrednega videza sem mu – skladno s skromno žepnino 16 ali 17 let starega

gimnazijca – skoraj vedno v nastavljeni klobuk vrgel kovanec. Sicer sem racionalno že vedel, da sem do drugih beračev nepravilčen, ker sem tega berača v bistvu izbral. Tudi vedel, da je »pomoč« te vrste zelo dvomljiva reč. A svoji čustveni plati (sočutju) se nisem mogel (znan) upreti. In to sem ponavljal, dokler mi ni eden od sošolcev povedal, da je tega »usmiljenja vrednega berača« nekega dne srečal okoli poldneva. Da je bil pošteno pijan in ko se je opotekal po cesti, je vpil na ves glas: »Babe, gremo fukat!«

Kmalu po potresu v Posočju leta 1976 se je začela kampanja za samoprispevek za gradnjo avtocest. Samoprispevek naj bi bil obvezen ter tako nekakšen dokaz posameznikove politične zrelosti. Razbesnjen sem sestavil nekakšen protest, odklonil samoprispevek ter zahteval, naj se moja celotna plača (osebni dohodek) za prihodnji mesec nakaže kot pomoč za odpravljanje posledic potresa. Papir z mojim protestom je v računovodstvu MF izzval precejšnjo vznemirjenost zaradi strahu pred morebitnimi političnimi posledicami, a plače za prihodnji mesec res nisem prejel. Seveda pa ne vem, ali je bila res poslana v Posočje – ali pa preprosto nakazana za samoprispevek ...

Sredi devetdesetih let sem se odločil za t. i. *botrstvo*. Ko sem v *Domu M. B.* podpisal vse papirje, sem se odločil, da si otroka ne bom izbral. Tako mi je domska administracija za varovanko določila približno 7 let staro deklico. Seveda si je nisem upal takoj obiskati. Odšel sem domov ter se po kratkem premisleku odločil, da bom svoje botrstvo izkazoval ne z denarnim nakazilom vsak mesec, temveč z enim nakazilom za vse leto, 12-krat več. Če se prav spomnim, nekaj manj kot polovica moje takratne mesečne plače. Čez nekaj mesecev sem se – po dogovoru z njenim varuhom v domu – k svoji varovanki odpravil na obisk. Kot pričakovano, sva se vedla in pogovarjala kot tujca. In to se je seveda ponavljalo tudi med obiski v naslednjih letih, pa četudi sem od te deklice prejel nekaj pisem z nekaj stavki, zapisanimi v značilni otroški pisavi. Vrh tega, da sva z deklico ostala tujca, sem

¹ *Famulus*: služabnik, pomočnik, zlasti pri kakem znanstveniku (SSKJ). *Famulatur*: v nemškem govoru prostor izraz za praktično delo medicince med študijem.



končno od varuha tudi zvedel, da je moje botrstvo postalo vzrok za hudo zdrabo med otroki v domu. Otroci morda niso znali presoditi razlike med obroki na mesec ter enim velikim zneskom na leto in so moji varovanki pripisali privilegiran položaj. Ali morda nasprotno: da se je slednja z večjim denarnim zneskom postavljala pred svojimi vrstniki. Tako sem ob svoji upokojitvi od svojega botrstva odstopil. Preveliki so bili namreč dvomi o mojem ravnanju, ki je poseglo v enakopravnost med otroki ter v pravičnost družbenega sistema do otrok.

S čustvom ob dogodkih zgoraj – ki morda sploh ni empatija – očitno nimam sreče. Vrh tega se mi zdi, da ob potresu v Posočju leta 1976 ni šlo za mojo empatijo v pravem pomenu besede, temveč za bolj dvomljivo različico, t. i. *taktično (strateško) empatijo*.

Več sreče pa sem imel (in še vedno imam) s čustvom, ki nekako »visi v zraku«. Štejem ga za empatijo, ker

zanj vem le jaz. Povezano ni ne z denarjem ne s hvaležnostjo.

Prvič sem to doživel kot medicinec v 4. letniku, med t. i. dva meseca trajajočo *počitniško prakso* na Interni kliniki. Kot svojo predanost ob jutranjem rutinskem delu v vseh sobah oddelka. Imeti stik z bolniki ter zaznati vse: njihovo brezbriznost, zaskrbljenost, čemernost, prijaznost, veselje, napadalnost. Svojo žalost ob umiranju, ob agoniji pacienta, s katerim sem se lahko še pred nekaj dnevi pogovarjal. Nato v 5. letniku, ko sem na pobudo skupine medicincev 3. letnika postal njihov inštruktor. Kako je odziv »mojih učencev« zmanjševal mojo plahost. Občutek moje sreče, ko je učenec dojel in je moja pomoč postala odveč. Nato med stažem, mojim naključnim dežurstvom na Infekcijski kliniki, ko sem več (mного?) ur umetno predihaval mlado pacientko v globoki komi ter trdno upal, da bo preživela, pa četudi sem vedel, da bo umrla. Nato kot zdravnik (*trupni lekar*) v polku protitankovske artilerije, kjer sem poleg ambulantne imel tudi svoj stacionarij. Na peči stacionarija sem za svoje t. i. *driskače* kuhal rižvevo sluz. Ali po darovanju krvi, ko sem vsem vojakom darovalcem poskušal zagotoviti počitek kljub nasprotovanju oficirjev. V JLA sem se naučil, kaj empatija ni, kaj disciplina ni ter kaj vzgoja ni.

Svojo empatijo sem pa najbolj in najbolje razvil ob delu s študenti medicine. Ne vidim smisla, da bi opisoval nadrobnosti.

Empatija je zagotovo ena najbolj značilnih psiholoških lastnosti človeka. Takole:

Nagnjenost za empatijo se pri človeku zagotovo deduje. Razvoj pri posamezniku bistveno določata vzgoja oz. manipulacija, tj. določajo razmere, v katerih človek odrasča kot otrok in mladostnik. Vzgoja je proces, ki temelji na humanistični tradiciji in ki pri človeku izvede tisto, kar nosi v sebi. Nasprotno pa je manipulacija proces, ki človeka (pri)sili k delovanju po vzorcih od zunaj. Humanistično tradicijo zanika, uniči nagnjenost za

empatijo ter posameznika spremeni – kot nas uči polpreteklela zgodovina – v brezčuten stroj.

Zahodna demokracija vsaj teoretično oz. verbalno temelji na humanistični tradiciji. Zato – ker je pač demokracija – ne more prepovedati morebitne manipulacije. Zdi pa se, da se zaveda, da je vzgoja dolgotrajen proces ter da temelji izključno na zgledu. Da med nekim kar dolgim obdobjem gojenec (učenec) gleda in končno vidi svojega vzgojitelja (učitelja) nekako *celostno*, kot zgled. In za to, za vzgojo posameznika, zahodna demokracija namenja gore denarja tako za materialno infrastrukturo kot za spodobne plače. Tudi zato, ker se zaveda, da vzgoja – ter razvoj empatije – traja vse življenje.

Empatijo dojemam skladno s teorijo, ki jo je Erich Fromm objavil v svoji knjigi *The Art of Loving*. Tako kot se mora človek naučiti npr. govoriti in ljubiti, se mora naučiti empatijo. To je aktivna psihološka sposobnost človeka, da preseže (transcendirá) ločenost od sočloveka, ki pa ni sorodnik. Ki je tujec, morda druge rase, druge barve kože, morda zoprni. Empatija se navzven ne vidi. Morda se lahko navzven pokaže v kaki posredni obliki, ki pa ni nujno prijetna. Empatija se v vseh svojih odtlenkih in različicah kaže predvsem navznoter in je za nosilca empatije – če zmore hkrati nositi tudi breme odgovornosti – zelo osrečujoče čustvo. Empatija je zagotovo nujna sestavina tistega, kar v vsakdanjem besednjaku poimenujem *sreča*.

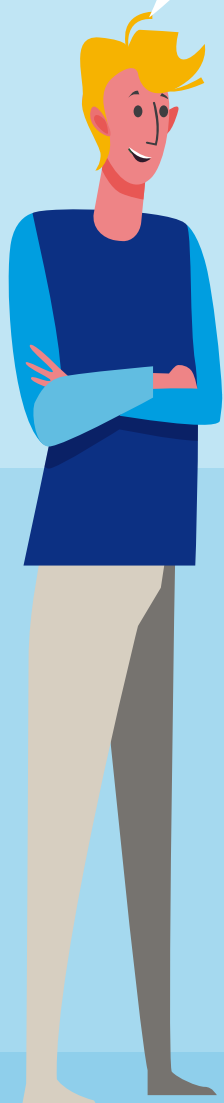
Empatija je – tako kot ljubezen – nadvse protislovna kategorija.

Za sodobno družbo je denarno velikanska, morda tudi tvegana investicija.

Sicer pa je empatija zastoj – in vrh tega nikoli zaman!

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

Tale koronavirus
bo trajal vsaj
dva meseca.



Še dobro,
da je s Kitajske.
Nemški bi trajal
vsaj desetkrat dlje.



Rep balada o st*anju v osnovnem zdravstvu

Urška Herlah, Ilijana Markoš - Krstulović

Dohtar, dohtar pomagaj,
nekaj za dušo daj mi zdaj.

V prsih me stiska, v ušesih mi piska,
me sklepi bolijo, lasje pa sivijo.

Potem še vročina – notranja, seveda,
in tudi v postelji ni več tako, kot je treba.

Od tega, kar bil sem, le blede sem senca,
mi šine v glavo, saj to je urgenca.

Jo mahnem v dežurno, tam tehnik odurno:
»Za urgenco ti nisi!« mi maha s predpisi.

Kaj zdaj naj storim, prestrašeno rečem,
saj dela moj dohtar, k njemu brž stečem.

Pred vrati me sestra prijazno pozdravi.
Kaj želim ob tej uri, zaskrbljeno mi pravi.

Hitro zdravnika potrebujem seveda,
da me od glave do pet vsega pregleda.
Z mano je nekaj grozno narobe,
če ne pridem na vrsto, šel bom po gobe.

Če moja bolezen ti je neznana,
me pošlji k specialistu; mi všeč je Ljubljana.
Napiši napotnico tako kot je treba,
da me pogleda še danes, **pod nujno**, seveda.

Praviš, da ne morem dobiti prevoza,
da imaš nad sabo ZZZS, o groza!
S potnimi stroški se pojdi solit,
z njimi še sendviča ne morem dobit.

Za hrbet rad dobil bi masažo,
na recept pa brezplačno mažo,
na fizioterapiji je gneča velika,
napiši pod **zelo hitro**, saj v križu me špika.

Podaljšaj še malo mojo bolniško,
da v Bosni zgradim novo si hiško,
naj vnuk pride do zaposlitve,
jaz pa do invalidske upokojitve.

Za konec povem iskreno iz srca
ne želim si CSD, ZZZS, CKZ in RA,
želim si samo svojega doktorja.

* T lahko poljubno zamenjaš z R

Profesorske dogodivščine

Matjaž Župančič

Prof. dr. Jože Rant je znal biti tudi zabaven in se je šali gromko zasmel. Naš sošolec je prinesel v 60. letih iz Škofje Loke tole anekdoto. Prof. Rant se je peljal z avtobusom iz Ljubljane v škofjeloško lovišče na lov. Sedel je na prvi sedež ob prednjih vstopnih vratih, puško pa je držal navpično med koleni. Na vmesni avtobusni postaji je vstopala po avtobusnih stopničkih starejša ženica in si je

pomagala tako, da je z desno roko prijela ročaj na vratih, z levo pa navpično stoječo puško. Tedaj je prof. Rant zagrmel, v zabavo vseh: »Presneta baba, misli, da mora vse zgrabiti, kar moškemu med nogami stoji pokonc.«

Akademik prof. dr. A. O. Župančič je predaval univerzitetnim učiteljem UKC o dialektični metodi v fiziologiji in patofiziologiji. V razpravi ga je

zobozdravnik Vekoslav Šmid vprašal:

»Kako to, da Amerikanci (ZDA) prednjačijo v raziskavah, brez dialektične metode?« Prof. Župančič: »Veš Šmid, če pa bi Amerikanci raziskovali še z dialektiko, potem bi videli njihove še večje dosežke.«

Simo Opačič, dr. med., pisec o delovanju zdravstvene službe v izrednih razmerah, je kot študent pred izpitom iz patofiziologije vprašal prof. A. O. Župančiča, če lahko odgovarja v srbohrvaščini. Prof. Župančič je bil kratek: »Če bi vi študirali v

Blondinkin medicinski slovarček

Tudi moški so včasih blond

Posredoval Anton Mesec

aerosol – sol, pridobljena iz zraka
 afrodiziak – divjak iz Afrike
 afta – nafta slabe kakovosti
 angina – sestra od vagine
 Arterija – grška boginja, zaščitnica
 bolnih
 beta receptor – hotelski uslužbenec
 druge kategorije
 biceps – dvojni cepec
 bronhitis – boleštna mahnjenost na
 bombone Bronhi
 Carski rez – predel v Moskvi
 danka – prsata nordijska konkurenca
 na plaži
 diareja – snemanje diaposnetkov
 edem – vrsta nizozemskega sira
 EKG – mobilni v bolnišnici
 genitalno – nasprotno od genialno
 gonoreja – reja krav
 heroin – junak moškega spola
 impotenca – matematična operacija
 kondom – drugo ime za konjušnico
 malarija – pribor za pleskanje
 mamografija – ponarejanje maminega
 podpisa
 narkoza – gensko mutirana koza
 penis – voznik formule 1
 radioaktivnost – vključen radijski
 sprejemnik
 strdek – majhen spolni organ v
 pokončnem stanju
 ultrazvok – radijska frekvenca
 urolog – urar
 vulva – avtomobilska znamka

Nemčiji, bi odgovarjali v nemščini. « S. Opačić je razumel in po letu dni mu je nasvet za vselej koristil.

Na kolokviju iz anatomije pri prof. dr. Valentini Kobe se je naš kolega iz južne republike (v 60. letih) zapletel s praznim stavkom: »Kako da kažem.« Profesorica mu je pomagala: »Lahko narišete.«

V 60. letih je bilo med študenti medicine in stomatologije precej »zafkancije«, tudi na račun študentov iz južnih republik, ki so bili »Bizantinci.«

Bilo je v Pajzeljnu, ko je Milan Dimitrijević, doma iz Niša, po takšni zbadljivki imel pravo predavanje: »Saj vi nas s tem sploh ne zafkavate, ampak nas povzdiguje v potomce Bizanca, ki je v času vladanja Justinijana in Teodore, v 6. stoletju, dosegel višek moči v Evropi. Kje ste pa bili tedaj vi, Slovenci?« V zgodovini je bil dobro podkovan in neustavljiv. S tem je izbil zelo najbolj razgretim, da se je pikanje poglelo.

Prof. dr. Milan Dimitrijević je bil kasneje v tujini viden raziskovalec obnovitvene nevrologije.

Prof. dr. Ivo Pavšič, specialist čeljustne in zobne ortopedije, je še kot zobozdravnik uspešno nastopal kot »hitrerokec.« Po strokovnem srečanju nam je prikazoval »prebadanja suknjiča« in s kuhinjskim nožem prebodel, da

je konica noža pogledala na drugi strani časopisa. Tedaj je naš kolega zavpil:

»Glej hudiča, pa mi je prerezal rekelc.« Seveda je bil suknjič nepoškodovan.

Prof. dr. Ivo Antolič, predstojnik katedre in oddelka čeljustne in zobne ortopedije, me je v času specializacije zadolžil, da za 8. marec pripravim zakusko. Želje in okusi so bili različni: pogrinjek, sendviči z žemljo, obloženi krekerji itd. Sam sem se odločil za bogato obložene sendviče z rezino štruce.

Za predstojnika sem vedel, da je natančen in da ima vzpostavljen pregled nad dogajanjem, ki pa ni bil zopr. Zato sem narisal sendvič v različnih barvah in na posvetu z njim prejel odobritev.

Kasneje je predstojnik večkrat takole zabaval družbo: »Kolega Zupančič je tako natančen, da mi je sprojektiral sendvič z velikonočnimi dobrotami.« In tudi pretežno plačal.

Sarajevski profesor higiene Grunica Žarković je v 1200 strani obsegajočem učbeniku zapisal: »Zakon je skupno življenje moškega in ženske, sklenjeno za spolne odnose, na podlagi ljubezni ALI denarja ALI položaja.« Ta definicija je bila vsečna, zato sem jo prenašal tudi prijateljem. Nakar mi je ena od prijateljic rekla: »Res, v zakonu potrebuješ ljubezen IN denar IN položaj.«

Pomota

Gorazd Kolar

Jože Bedernjak, bled in s tresočim se glasom, nas je sestanovalec štiriposteljne sobe v Oražnovem domu, verjetno okrog leta 1959, povabil na večerjo v gostilno v Stari Ljubljani, da nam bo sporočil nekaj pomembnega.

Malo nas je zaskrbel Jožetov spremenjeni izgled, govorica telesa in barva glasu, vendar smo skupaj odšli v gostilno. Ko smo sedli za mizo, je Jože

povedal, da si vsak lahko naroči po svoji želji in kolikor hoče, skupaj pa liter vina in radensko.

Ponovno nas je, sedaj pa res z mrliškim glasom, nagovoril, da je šel popoldne na Polikliniko po svoj izvid krvi, kjer so mu, sicer zelo obzirno in zadržano, povedali, da je izvid slab, da ima akutno levkemijo in da mora takoj na hematologijo.

Ker je že imel narejen izpit iz interne, se je odločil, da se ne bo zdravil, da gre raje umret domov v Beltince in se od nas poslavlja.

Sedaj smo mi pobledeli; spomnim se, da so se mi naježili lasje, buljili smo v krožnike in bili brez besed. Začeli smo ga prepričevati, naj se vendarle zdravi na hematološkem oddelku, kot so mu rekli na Polikliniki, in ponudili smo mu svojo kri in kostni mozeg, če bo potrebno.

Jože je vztrajal, da gre umret domov k staršem, nam pa prepušča svoje premoženje. Lojzetu Števanecu, bodočemu primariju in internistu, kolo, meni, bodočemu okulistu, plašč »šuškvavac«, kupljen na Ponterossu v Trstu, Dušanu Kostiovu – Dalmatincu, bodočemu abdominalnemu kirurgu v Splitu, pa dva kulija, tudi iz Trsta.

Večerjo smo v turobnem vzdušju žalostno končali in brez besed odtavali nazaj v našo skupno sobo Oražnovnega doma.

Jože je naslednje jutro odšel z avtobusom domov, po njegovih besedah, »med svoje in v miru umret«.

Popoldne, istega dne, pa je prišel v Oražnov dom nujni telegram na Jožetovo ime. Ker ga ni bilo več, smo sostanovanci telegram odprli in prebrali ter začeli divje vpiti od veselja. Napisano je namreč bilo, da se opravičujejo za napako, da so v laboratoriju zamešali njegov bris z brisom druge osebe, ki ima res akutno levkemijo. Stekli smo na pošto in poslali v Beltince telegram s to novico.

Jože, bodoči predstojnik infekcijskega oddelka bolnišnice v Murski Soboti in njen direktor, sedaj popolnoma drug človek, se je čez dva dni z avtobusom vrnil v Ljubljano. Povedal nam je, da je doma že stalno ležal v postelji, odklanjal hrano in čakal na smrt. Po našem telegramu pa je nastalo v hiši splošno veselje, ženske so prenehale jokati, začele prepevati in kuhati njegove najljubše jedi. Drugi dan se je odpravil v Ljubljano.

Ponovno nas je sostanovalec povabil na res obilno večerjo, darila iz njegove ustne oporoke pa smo lahko obdržali. Slikali smo se pri Zmajskem mostu. Zadaj: Dušan Kostiov, Gorazd Kolar, Jože Bedernjak in spodaj Lojze Števanec.



Dogodivščine iz zdravniške prakse

Janez Vasle

Kot mlad zdravnik sem pričel delati v ZP Mengeš v dispanzerju za otroke, šolarje in žene. Pogosto sem nadomeščal tudi starejšega kolega dr. Celestina. Ob taki priliki je prišla v ordinacijo tudi neka gospa. Kot začetnik sem pričel tudi z jemanjem anamneze, seveda temeljito, in sem jo pobaral:

»Gospa, ali menstruacijo še imate?«

»Kuga?« vpraša gospa.

Poskusil sem drugače: »Ali čiščo še imate?« Tudi tokrat nisem dobil ustreznega odgovora.

Spomnil sem še enega ljudskega izraza: »Gospa, kaj pa svoje stvari še imate?«

IGospa je hitro odgovorila: »O, ja! U čakal'nc. A grem pujne?«

Čeprav pediater, sem tudi dežural za celo občino. Kmalu po prihodu v dežurstvo je prišel klic za obisk k neki gospe v Mengšu. Imela je visoko temperaturo, kašelj. Ugotovil sem pljučnico. Pripravil sem injekcijo penicilina (vidite, da je bilo to že zdavnaj), ga apliciral in se po opravljeni administraciji in opazovanju pacientke vrnil v ZD. Ko sem se zjutraj vračal v ordinacijo, sem se mimogrede oglašil tudi pri tej večerni pacientki. Terapija je že prišla, gospa

je bila afebrilna, razpoložena. Navdušeno mi je dejala: »Joj, gospod dohtar, koko ste vi mene fajn zrihtou, pa koko ste biu prjaz'n z mano. Škoda, da niste dokončou, da ste samo za otroke.«

Po končanem delu v ordinaciji je bilo treba opravljati tudi zdravljenje na domu. V neposredni bližini ZP sem imel malega pacientka s komplicirano srčno napako. Bil je zelo dovzeten za okužbe, zato je bil obisk v ordinaciji zanj tvegan. Zaradi bližine sem ga zato rajši obiskoval na domu. To je ob ponedeljkih postala praksa in njegova

babica mi je skoraj vedno postregla z odlično govejo juho. Ko se mi je enkrat v juho vsulo preveč popra, mi je babica hotela krožnik zamenjati. Rekel sem: »Kar pustite, bo žena zvečer bolj vesela.« Babica: »Dajte no, gospod doktor! Če bi to kaj pomagalo, bi si penzionisti iz popra žgance kuhali.«

Naša vnukinja je bila napotena v laboratorij. Ko je z mamico prišla k nam, sem jo vprašal:

»Ja, kje si pa bila?«

»V bolilateljstvu.«

»Kaj pa so ti tam delali?«

»Nohtke so mi stigli.«

»Profesor doktor in Nobelov nominiranec« s petimi in več priimki

Jurij Kurillo

Na spletu lahko ta čas preberemo naslednje besedilo v neverjetni (recimo kar prvoaprilski) slovenščini:

»Ali razumete razliko med okužbo in srednjega ušesa »plavalec uho«. V plavalec uho, Auresoil sensi & secure natural care ear oil znan tudi kot otitis externa, ali okužba zunanjega ušesa vpliva zunanjega slušnega kanala zaradi prisotnosti bakterij ali gliv. Vlažnost je glavni odgovorni za to vrsto bolezni (kar je razlog, zakaj se imenuje plavalec), ampak tudi praske ali tujki v ušesni kanal lahko povzroči to težavo ingredients. Simptomi se običajno začnejo v blagi obliki, vendar pogosto poslabša in vključujejo: srbenje v sluhovodu; Rdečina na notranjo površino uha; Nelagodje, ki se poslabša, Aureoil test ko boste vlečenje ali potiskanje zunanje uho; tekočina Pušča iz ušesa (sprva svetlobe, barve in brez vonja, da postane gnoj); Med bolj resni simptomi lahko pride: Občutek polnosti ali oviranje uho; izguba sluha; Huda bolečina, ki izžareva navzven, obraza ali vratu; Otekle bezgavke v vratu; povišana telesna temperatura ...«

Naj bralcem prihranim napor ob takem branju, sicer so pa ločila in podčrtavanje del izvirnega besedila. Gre pravzaprav za nadvse vsiljivo reklamo za nekakšne čudežne kapljice proti naglušnosti, »ki regenerirajo odmrle slušne celice in so zato vsakršni slušni aparati popolnoma odveč ter pomenijo zgolj izgubo denarja«. Čudežno zdravilo ima različna imena, recimo *Auresoil Sensi & Secure*, pa tudi *Utri Neuer* ali *Utresin* in še kakšno bi se našlo. Toda, pozor, to zdravilo je iznašel in ga tudi oglašuje (z enako fotografijo) profesor doktor, ki se v Sloveniji imenuje *Roman Kotnik*, na Češkem *Romuald Kosinski*, v Bolgariji *Rumen Kamenov*, na Poljskem *Richard Heider*, v Nemčiji *Utri Neuer*, nastopa pa tudi pod imenom *Karel Auer* ... Ta samozvani »profesor doktor, znastvenik in specialist za molekularno biologijo« omenja tudi največji dosežek svojega življenja, ko je bil pravkar »nominiran za Nobelovo nagrado«. Razvil je namreč »metodo, ki omogoča vsakomur da spet pridobi v samo osemindvajsetih dneh na naraven in preprost način funkcionalen sluh«.

Matjaž Zupančič

Delček starega Vidma

Stari moj, kaj si postal ob življenja burni reki, mah ti leze po opeki in omet ti bo odpal.

Videl sem te v drugi luči, ko sem stikal bosopet in pretaknil ves tvoj svet, da razjasnil bi ga v buči.

Bil si občine središče, za Krčane lep izlet, k sebi speljal si promet in pobožne v svetišče.

Rad sem smuknil v gostilno k posluškom na otep, tam semenjski živ pretep, razgnal je firbce in nasilne.

Na Miklavžev svet večer so vse kelnerce vreščale, ker so se hudičev bale, saj jih šlatal je hudir.

V cerkvi pa so prečastiti hoteli delati iz nas svetnike. Kako bodo uvijali lesnike, ko so sami sebe siti.

Mene zraven je učila prva nuna pianino, da sem skusil si težino in me je dobro zamorila.

Najbolj gnal me je v štalo, firbec gori v zvonik, v klavnici je umiral bik, doma pa je po meni palo.

Prvošolčku še spomin ostaja, na učiteljsko dobroto, ki povlekel je siroto za uho, da vlije znanja.

Vojna tu spomin ubije. Čas vse staro v brazde zrije, da na novo nam izklije, vse kaj boljšega izvije.

Vrednost tvojo sem spoznal. Nov čas naj se vali v poljano, ti pa mirno in vdano služi in da boš čvrst ostal.

Na www.watchlist-internet.at/beratung-hilfe lahko preberemo nujno svarilo, naj se kupci izogibajo »zdravilnih« pripravkov z naštetimi imeni, saj so popolnoma brez učinka. Dobili bodo kvečjemu nekakšno olje, ki mu manjkajo podatki o sestavinah, kako sploh deluje in kakšne stranske učinke bi lahko imelo. Nekje sem vendarle zasledil analizo tega čudežnega zdravila, ki naj bi vsebovalo olje klinčkov, mandljev in argana. Zadnjega pridobivajo iz pešk plodov drevesa argana (*Argania spinosa*), ki raste v Maroku. To olje naj bi bilo sicer panacea za vse mogoče bolezni, tudi raka.

Tudi naša Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke močno odsvetuje nakup omenjenega izdelka preko spletnih strani. Oglaševalsko gradivo lažno obljublja zdravstvene učinke izdelka, ki niso potrjeni in

preverjeni. Navedeni so naslednji razlogi:

- Na spletnih straneh niso navedeni nikakršni podatki o ponudniku, spletna stran pa je registrirana v tujini.
- Zapisi na strani so generični, podatki o zadovoljnih kupcih pa se sprti generirajo.
- Ponudnik izdelek ponuja z visokim popustom, s čimer želi potrošnike prepričati v hiter nakup. Akcijska ponudba naj bi bila tudi časovno omejena.
- Na spletnih strani so objavljeni komentarji zadovoljnih kupcev, pri čemer njihove verodostojnosti ni mogoče preveriti, kar kaže na to, da so izmišljeni tako komentarji kot predstavljene osebe.
- V zvezi s tem opozarjamo, da izdelka, domnevnega zdravila proti gluhosti, »Auresoil Sensi & Secure« ni mogoče najti v Central-

ni bazi zdravil (www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search) v Sloveniji, kar kaže na to, da navedbe na spletnih straneh niso resnične.

Glede na navedeno Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke močno odsvetuje nakup preko omenjenih spletnih strani oziroma nakup omenjenega izdelka sploh.

Seveda tudi omenjenega »profesorja doktorja« ni mogoče nikjer odkriti in gre za navaden »fake«, torej prevaro. Glej tudi <https://www.watchlist-internet.at/news/warnung-vor-nutresin-herbapure-ear/>!

Ranocelnik in prijatelj pesnika dr. Franceta Prešerna Tomaž Pirc (1813–1880) je 25. maja 1859 objavil v Bleiweisovih Novicah imeniten članek z naslovom »Varite se mazačev«, o katerem je pisala tudi naša Isis. Ali so se časi po dobrih sto petdesetih letih kaj spremenili?

Vici

Izbral, prevedel in priredil Marjan Kordaš

Pri psihologu

»Res ste prekleto neprijeten človek, gospod Žabar. Ampak če boste pri meni zdržali tri leta psihoterapije, boste imeli na voljo dokaz, da to ni vaša krivda.«

Napaka

A: »Zakaj pa imaš prstan na napačnem prstu?«

B: »Zato, ker sem se poročil z napačno žensko!«

Ženitna ponudba

»Spoštovana gospa, zvedel sem, da kuhate. Sporočam vam, da sem dober jedec.«

Ločitev I

»No, Micka, če ne gre drugače, pa pojdiva narazen. Ampak to, da boš s seboj vzela tudi psa, pa presega vse meje tvoje krutosti.«

Ločitev II

»Odločila sva se, da se ne bova ločila. Najin pes mora ostati doma!«

Krivda

»Prav, priznam, da nisem moški tvojih sanj. Vendar: je mar moja krivda, da si tako prekleto slabo ocenila moj značaj?«

Primerjava

»Moj prvi mož je imel nešteto pomanjkljivosti, ampak verjemi mi, da je vedno znal najti parkirno mesto za avto.«

Priznanje

»Jaz sem ženska, ki je vedno predana enemu samemu moškemu. Ampak, Janez, v zadnjih letih ta moški nisi bil ti.«

Dober vzgojitelj

»Janez ima čudovit odnos do otrok: otroci ga ne poskušajo razumeti in Janez ne poskuša razumeti otrok.«

Pouk marksizma v socializmu

»Partija ve, da je pouk marksizma nekaj zelo dolgega. Vendar je učiteljeva dolžnost, da poskrbi, da pouk ne bo dolgočasen.«

Dober zakon

»Najin zakon je idealen: jaz ljubim sebe, a tudi on ljubi sebe.«

Dober kompromis

»Torej se strinjamo: čas za malico bomo skrajšali z deset minut na dvajset minut.«

Drugačen pogled

Ko mož ni opravil voznškega izpita, ga žena potolaži takole:
 »To zadevo je mogoče videti tudi takole: Res nisi opravil voznškega izpita, ampak s tem si hkrati zelo verjetno podaljšal svojo pričakovano življenjsko dobo.«

Moškost

»Moj mož je pravi moški. Res pa je, da jo dandanes izraža izključno v poslih z nepremičninami.«

Pozitivna plat ekshibicionizma

Dve starejši ženski se sprehajata po parku, ko iz grmovja pred njiju plane ekshibicionist z odpetimi hlačami. Ženski se spogledata, nato ena od njiju dogodek komentira takole:
 »Moram reči, da so mi odkriti moški zelo všeč.«

Gentleman

Pacientka: »Gospod doktor, prosim, pokličite sestro sem v ordinacijo!«
 Zdravnik: »Gospa, jaz sem vendar gentleman.«

Pacientka: »Gospod doktor, sestra je zunaj, a moj mož ni gentleman!«

Presenečenje

Zdravnik: »Zakaj, hudiča, ste antibiotik jemali ob 6h zjutraj, namesto ob 9h zvečer, kot sem vam naročil?«

Pacient: »Bakterije sem hotel prese-
 neti še med spanjem.«

Slabokrvnost

Zdravnik pacientu: »Po številnih, skrbnih preiskavah smo ugotovili, da boste preživeli le, če bomo v vaš alkoholni obtok dodali nekaj krvi.«

Napaka

Pacient: »Gospod doktor, porabil sem vse svečke, ki ste mi jih predpisali zaradi mojih hemoroidov. Prosim za nov recept.«

Zdravnik: »Seveda. Ali vam pomagajo?«

Pacient: »Boli me enako kot prej. A precej bolj me moti grozovito neprijeten okus svečk.«

Dieta

»Zdaj imam za kosilo dva kroznika juhe, pol pečenega piščanca s krompirjem in solato ter pet steklenic piva. Ugotavljam, da odpoved rdečemu mesu ni tako težka, kot sem domneval prej.«

Dober nasvet pred ločitvijo

Zakonec: »Odločil sem se, da se bom ločil. Žena že tri mesece ne govori.«

Odvetnik: »Premislite. Takšne ženske ne boste več dobili!«

Pri zakonskem terapevtu

»Je mlad, lep, postaven, športnik, inteligenčen, seksi, izobražen, govori deset jezikov, prijazen, nežen, ljubeč, delaven, strpen, organiziran, potrpežljiv, vdan, pozoren, vztrajen, dobrovoljen, vesel, humoren, obziren, sočuten. A včeraj zjutraj je svojo zobno krtačko pozabil na umivalniku in ta njegov nered mi je tako uničil živce, da sem ga zasovražila, takoj vrgla iz stanovanja ter zapustila za vedno!«

Ljudožerci

Popotnik med potovanjem skozi džunglo pride v vas ljudožercev. Vidi, da so vsi domačini zbrani sredi vasi okoli kotla, v katerem vaški kuhar kuha belca. Vsi napeto čakajo, da bo belec skuhan. Nenadoma pa kuhar ob kotlu nekaj zavpije in takoj potem vsi ljudožerci planejo h kotlu in začnejo še živega belca neusmiljeno pretepiti. Ženske pa stojijo ob strani in svoje moške s kričanjem spodbujajo pri njihovem tepežu.

Popotnik se približa eni od žensk in jo povpraša, zakaj belca v kotlu pretepa-
 jo, še preden je skuhan. Ženska pove tole:

»Belca tepemo zato, ker je nesramna baraba. Še preden smo ga skuhal, nam je iz juhe požrl vso zelenjavo ter ves riž in testenine!«

Sodobno iskanje

»Janeza sem iskala prek računalnika z Yahoo, Lycos, Excite, Infoseek, Google, Twitter ter Facebook. Končno sem ugotovila, da sedi v stranišču.«

Nekaj skupnega

»Ljuba moja, ugotavljam, da imava nekaj skupnega: to, da naju opazuje moja žena.«

Kje je moj dom

»Preklete: seveda vem, da nikjer na svetu ni takšnega kraja, kot je dom. In prav zato sem tu, v gostilni.«

Nekaj »dohtarskih« ...

Izbral Anton Mesec

»Te tablete vam sicer ne bodo pomagale,« je rekel doktor pacientu, »toda bistveno je, da nimajo stranskih učinkov.«

Doktor izpolnjuje kartotečni list in vpraša:

»Kadite?«

»Ne.«

»Pijete?«

»Tudi ne.«

Doktor nekaj časa zre v pacienta, nato pa mu reče:

»Nekaj bom že našel, da vam bom prepovedal.«

Pacient je vstopil v ordinacijo in rekel zdravniku:

»Moj prijatelj je imel spolno razmerje z neznano žensko in zdaj se boji, da se je okužil s kakšno spolno boleznijo.«

»Hm, najbolje bo, da slečete hlače in mi pokažete svojega prijatelja.«

»Zob ste mi izpulili v petih minutah, pa za to hočete 50 evrov!«

»Če bi želeli, bi vam ga lahko pulil tudi dve uri!«

»Ne morem se odločiti med tem, da grem na operacijo ali da umrem!« reče pacient doktorju.

»Z malo sreče imate lahko oboje,« reče doktor.

Razgovor dveh kirurgov:

»Teoretično pacient Mihec sploh ne bi smel preživeti operacije!« je rekel prvi.

»No, vidite kolega, kaj napravi močna volja do življenja. Proti njej je tudi moderna medicina nemočna.«

»Gospod doktor, bo moja operacija zelo draga?«

»Nič ne skrbite, to skrb lahko prepustite svojim dedičem!«

»Gospod doktor, kaj pa če operacija ne bo uspela?« je prestrašeni pacient vprašal doktorja tik preden so mu dali anestezijo.

»Tega pa ne boste doživeli!« ga je potolažil kirurg.

»Kaj pravite?« zaskrbljeno vpraša pacient kardiologa, ki mu je pregledal delovanje srca.

»Hm. Nekoliko je res slabotno, vendar ste lahko mirni. Do konca bo že vzdržalo.«

»Doktor, prišla sem vam izreč iskreno zahvalo!« je rekla pacientka, ko je vstopila v doktorjevo ordinacijo in mu na mizo postavila steklenico konjaka in modro kuverto.

»Oprostite ...« je nekoliko zmedeno odgovoril doktor, »ne spominjam se vas več. Ste vdova ali pacientka?«

»Te tablete, ki sem vam jih predpisal, so tako močne, da jih lahko jemljejo le pacienti, ki so odličnega zdravja.«

»Gospod doktor, ali imam samo jaz to bolezen?«

»Kje pa, na pokopališču je polno takih, ki so jo imeli!«

»Doktor, trenutno nimam denarja, da bi vam plačal zdravljenje. Vam bom pa v oporoki zapisal del premoženja. Ste za to?«

»Seveda sem! No, sedaj mi pa vrnite recept, ki sem vam ga napisal, da vam bom predpisal nekaj drugega.«

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 10,000 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Miha Lukač, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Dr. Gregor Prosen, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za vas!

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

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

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

