

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Maj 2020
Številka 5

A stylized world map where landmasses are represented by various colors (pink, yellow, teal, black) and patterns (solid, dotted, or covered in small virus icons). The background is black. The virus icons are small, black, circular shapes with spikes, resembling coronaviruses. They are densely packed in some areas, particularly in the Americas and parts of Europe and Asia, and more sparsely in others.

Prof. dr. Josip Car: "Tako je, tako kot ves svet bomo soočeni z dejstvom dolgotrajnega prizadevanja za preživetje z virusom. Mislim, da si ne predstavljamo, ali si niti nočemo predstavljati, kako zelo se bodo pri nas in v svetu spremenile ekonomske razmere zaradi ohromljene mednarodne trgovine in gospodarskih tokov."

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?

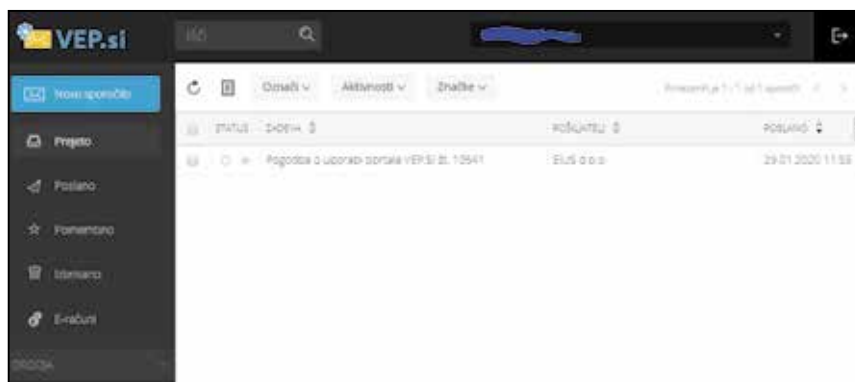
Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

- 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.

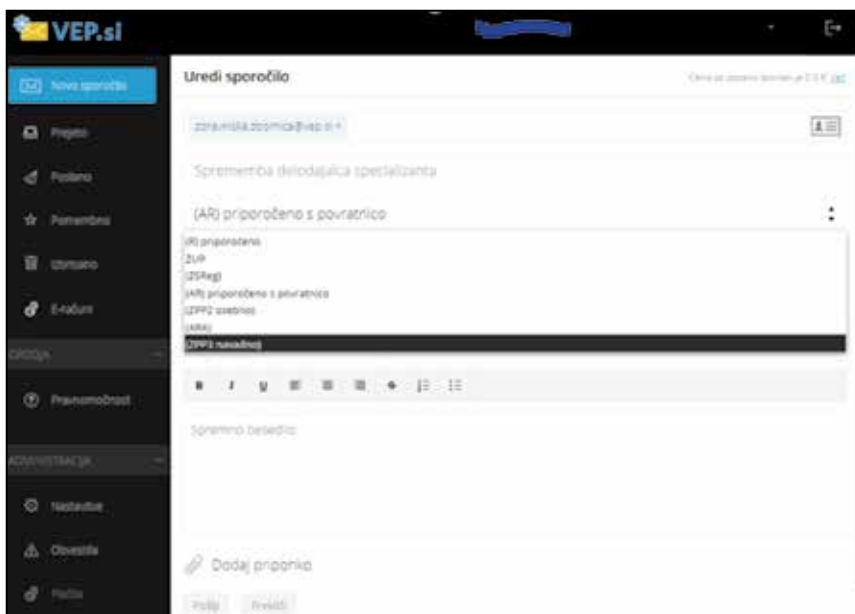
Člani posredujejo naslov svojega VEP na: **podpora@zzs-mcs.si**.

Naslov zborničnega VEP:

zdravniska.zbornica@vep.si.

Pripravila:

Maja Horvat, mag. posl. inf.



Primer VEP-sporočila



Dobre stvari ostanejo za zmeraj

Miha Lukač

Epidemija je tukaj. Dolgo so nas na ta scenarij opozarjali strokovnjaki z različnih področij, vendar marsikdo ni verjel, da se to dejansko lahko zgodi. Nam, danes, tukaj. Smo pretežno generacija, ki se nikoli do sedaj ni soočila z izrednim stanjem, kot so vojna, lakota ali – epidemija. Ko pišem ta uvodnik, je celotna država v izolaciji že pet tednov. Kako nam gre? Občutki so mešani. Že sedaj se zavedamo, da bomo posledice ukrepov čutili še prihajajoča leta. Nekateri izmed nas se ukrepov držijo bolj, drugi nekoliko manj. Tudi med kolegi so mešana mnenja. Vse od teorij zarote do scenarijev o koncu sveta. Vsekakor smo si pa vsi edini v vsaj enem pogledu – da nikoli več ne bo tako, kot je bilo nekoč.

V teh časih, ko je oteženo delovanje države v vseh delih družbe, tudi delovanje zdravniške zbornice ni nobena izjema. Kot vsi vemo, so bile specializacije zamrznjene. Zbornične službe se ves čas trudijo pomagati članom na vseh področjih, kolikor se le da, potreben bo tudi rebalans finančnega načrta za letošnje leto. Vse seje odborov in strokovna srečanja na zbornici so do nadaljnjega odpovedani ali pa se izvajajo v obliki videokonferenc. Poslanci smo sejo skupščine uspešno opravili na korespondenčni način. Razprava je bila predvsem o tem, kako dalje z zborničnimi volitvami, ki so bile načrtovane za mesec maj. Z veliko večino je bil izglasovan sklep, da se volitve prestavijo na jesen, kar menim, da je bilo v teh okoliščinah tudi edino primerno. Zato bi se v tem sporočilu tudi iskreno zahvalil vsem poslancem skupščine za uspešno sodelovanje na korespondenčni seji in za vse konstruktivne predloge.

Opažam, da v vsem tem času zdravniki smo in bomo tudi še naprej vedno bolj izpostavljeni pritiskom z različnih strani. Bolniki so vedno bolj nestrpni, vedno več je takšnih, ki se jim bodo kronične bolezni ob nerednem spremljanju poslabšale, prav tako je vedno več zapoznelih

urgentnih stanj. Po drugi strani so pa nekateri deležni tudi pritiskov s strani nadrejenih, da morajo opraviti čim več pregledov in storitev, da zadostijo s tem tudi zahtevam plačnika – Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki predpisanih količnikov za letošnje leto kljub trenutnemu stanju verjetno ne bo znižal. Nekateri izmed nas delajo to kljub nezadostni zaščitni opremi in v večjem tveganju za lastno varnost in zdravje. Vsekakor delo za nas ni in ne bo lahko, ob tem pa zdravniki ne smemo pozabiti tudi na naše sodelavce. Predvsem bodimo spoštljivi in razumevaljoči do medicinskih sester, tehnikov, negovalnega osebja, čistilk ter drugih, brez katerih ne bi šlo. Tudi njim, verjemite, ni lahko. Če kdo, potem moramo v kriznih časih mi, zdravniki, ohraniti visoko moralno in etično držo ter zaščititi predvsem svoje sodelavce in bolnike.

Seveda pa ob vsem tem kaosu, v katerem smo najbolj na udaru mi, zdravstveni delavci, in od katerih družba tudi največ pričakuje, ugotavljam, da nas povezujejo pri nekaterih že skoraj pozabljenih vrednotah, kot so empatija, srčnost in nesebičnost. Z leti smo opažali, da se je kriza vrednot samo še poglobljala – vrednot, ki so v teh časih še kako pomembne, vrednot, ki omogočajo obstanek družbe. Pripravljenost pomagati sočloveku ni nekaj, v kar te lahko nekdo prisili. Je nekaj, za kar se odloči vsak sam, pri sebi. Vsak dan znova. Seveda vem, da nimamo vpliva na marsikaj v življenju, vendar pa imamo vpliv vsaj delno na to, po čem si nas bodo zapomnile generacije za nami. Po katerih vrednotah. Zato si želim, da bodo naši zanamci lahko nekoč s ponosom gledali nazaj na ta čas, ki nas bo kot družbo med seboj povezal. Na čas, ko bodo vrednote postale ponovno pomembne. Na čas, ko se bodo začeli izboljševati medosebni odnosi. Kakorkoli se bo razpletlo, upamo lahko vedno na najboljše. Zato bi z vami rad delil še svojo končno misel, ki mi v teh časih veliko pomaga – Upanje je dobra stvar. In dobre stvari ostanejo za zmeraj.

Miha Lukač, dr. med., predsednik Skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije

Uvodnik

- 3** Dobre stvari ostanejo
za zmeraj

Miha Lukač

K naslovnici revije

- 6** Prof. dr. Josip Car
Alojz Ihan

Zbornica

- 9** Iz dela
zbornice
- 12** Povejte nam, kako vam gre
*Zdenka Čebašek - Travnik,
Kim Barbič, Nina Dejak*
- 16** Pregled normativne dejavnosti
na področju zdravstva

Aktualno

- 17** Koronavirus in razizem
Mojca Ramšak
- 19** Organizacija sestankov
(v kriznem času)
Andraž Jug, Urban Jug
- 23** Izzivi regulacije konoplje in
kanabinoidov za zdravstvene
in sorodne namene
Dušan Noliml

Iz Evrope

- 26** Stanje pripravljenosti
(Bereitschaftsdienst)
v Spodnji Avstriji
- 26** Načrt za prepoved
e-cigarete
- 27** Homeopatija:
pro & contra

Zdravstvo

- 28** Slovenski zdravstveni
sistem in možnost uvedbe
svobodnega zdravnika
specialista
*Boštjan Kušar, Dragica Maja
Smrke, Mojca Bernik*

- 30** Uporaba komplementarnih
in alternativnih metod
zdravljenja v zdravniški praksi
v Sloveniji

Goran Berghaus, Tit Albreht

Mladi zdravniki

- 34** Obisk štirih evropskih centrov
odličnosti za kirurgijo ramena
in kolca
Marko Nabergoj

Forum

- 38** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 38** Dan potem
Marjan Fortuna
- 39** Učna ura
Nina Mazi

Medicina

- 41** Kaj nam prinaša COVID-19
Mirjana Stantič Pavlinić
- 44** Duševno zdravje v času
epidemije in po njej
Vesna Švab
- 45** »Zdravje je naše največje
bogastvo«
Katja Žerjav

Poročila s strokovnih srečanj

- 47** Splošna anestezija 1 – modul
Robert Erat
- 48** Cepljenje nosečnic,
otrok, mladostnikov in
zdravstvenega osebja
Jasna Čuk Rupnik
- 49** Skrb za zdravje mladostnikov
v Evropi
*Janja Schweiger - Nemanič,
Miroslava Cajnar Kac*
- 51** Drugo strokovno srečanje o
medicinsko nepojasnjenih
stanjih
*Nika Cehl Vidovič,
Vojislav Ivetić*

- 53** O računalniški tomografiji s
stožčastim snopom (CBCT) v
ortodontiji

Sanda Lah Kravanja

Strokovna srečanja

- 55** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 57** Strokovna
srečanja
- 66** Mali
oglas

V spomin

- 68** Dušan Pušelja, dr. dent. med.,
specialist ustne kirurgije
(1941–2020)
Aleksander Sterger

S knjižne police

- 69** Madelaine Böhme, Rüdiger
Braun, Florian Breier:
Wie wir Menschen wurden.
Eine kriminalistische
Spurensuche nach den
Ursprüngen der Menschheit
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 71** Vseživljenjska rehabilitacija
koronarnih in drugih srčnih
bolnikov v Koronarnem klubu
Ljubljana
*Aleša Rakar,
Petra Simpson Grom*

Zdravniki v prostem času

- 74** Hvaležnost in prazniki ali
kako so mariborski medicinci
pričarali čarobno vzdušje
Katja Sever
- 75** Cankarjeva spominska pot
Zvonka Zupanič Slavec
- 77** Kolesarjenje ob Renu
Pavle Košorok

Zavodnik

82 O učenju
Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXIX, št. 5, 1. maj 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. Josip Car

Alojz Ihan

Alojz Ihan (AI): V začetku leta 2019 sva se pogovarjala zaradi vaših dveh člankov v reviji *Lancet*, kjer ste s sodelavci Imperial Collegea analizirali četrstoletne spremembe zdravja ljudi in zdravstvenih sistemov v Veliki Britaniji (*Lancet* 2018 Nov 3; 392(10158): 1647–1661) in v 195 državah sveta, med njimi tudi v Sloveniji (*Lancet* 2018 Nov 10; 392(10159): 2091–2138). Tokratni članek (*BMJ* 2020;368:m1182) ima zgovern naslov: »Covid-19: a remote assessment in primary care.« V članku je predstavljen algoritem videokonferenčnega pregleda bolnikov s sumom na COVID-19. A ker trenutno kot profesor delujete v Singapurju (*Nanyang Technological University*), me najprej zanima vaša izkušnja epidemije. S prvim primerom COVID-19 ste se v Singapurju soočili že 23. januarja in bili poldrugi mesec izjemno uspešni, z zgolj nekaj okužbami dnevno, potem pa se je v začetku aprila nenadoma pojavila rast okužb, ki je zdaj že nekaj sto dnevno.

Josip Car (JC): Singapur je bil, za razliko od mnogih držav, na podobno okužbo v resnici pripravljen. Od izbruha SARS, ki je Singapur precej prizadel (238 zbolelih in 33 umrlih), poleg človeških žrtev je bila izredno boleča tudi ekonomska škoda, je država pripravljala protokole za primer, da bi se kaj podobnega ponovilo. In ko se je začelo na Kitajskem, so bili ukrepi zadrževanja virusa takojšnji – zapora mej, izvajanje 14-dnevne karantene za prišleke, testiranje vseh sumljivih in dosledno epidemiološko razčiščenje vsakega odkritega primera.

AI: Zdaj, aprila, pa se je situacija hitro poslabšala. Nenadoma imate prek tisoč okuženih, še vedno zmerno za 5,6-milijonsko državo, a zanimiv je nenaden izbruh po poldrugem mesecu zelo uspešnega zadrževanja.



JC: Pri praktično neprekuženi populaciji in navzočnosti virusa so teoretično tri poti. Eno je popolno izkoreninjenje virusa, kar zahteva skrajne ukrepe, popolno paralizo države in popolno zaporo mej, ki ostane nato še dolgoročno. To ni realno, morda za kakšno otoško državo, ne pa za prometno vozlišče, kot je Singapur. Druga pot je doseganje čredne imunosti, torej dosledna izolacija starejših in ranljivih ter nadaljevanje normalnega življenja. Tretja je zadrževanje virusa, ki pa je tek na dolge proge in vmes prihaja do prebojev epidemije. V Singapurju se je v drugi polovici marca začelo povečevati število okužb zaradi vračanja singapurskih državljanov domov – iz raznih predelov sveta se jih je vrnilo nad 200.000. Vseh ni bilo mogoče dati v prave karantene, tj. 14 dni zaprtja v hotelsko sobo s hrano pred vrati, vsakodnevnim merjenjem temperature ter testiranjem na začetku in na koncu. Precejšen del vračajočih iz manj tveganih držav je bil po opravljenem epidemiološkem protokolu, pri oblikovanju katerega tudi sam sodelujem z vlado, napoten v samoizolacijo in tu so mogoči preboji epidemije. Nekaj izbruhov okužb pa je bilo tudi v samskih domovih za sezone, predvsem gradbene in druge delavce iz sosednjih držav (izključno moška in večinoma mlada populacija). To so velike stavbe s tisoči stanovalcev in izkušnje drugih kažejo, da se v teh razmerah okužba zelo hitro razširi, zato so samski domovi, kjer je prišlo do širjenja okužbe, zdaj povsem izolirani od okolice.

AI: Kako se je Singapur zdaj odzval?

JC: Zelo resno. Predsednik vlade je državljanom sporočil, da virus postavlja na kocko obstoj države in da bodo omejevalni ukrepi trajali vsaj leto do dve. Zato je razglasil zakon, ki prepoveduje kakršnekoli medosebne stike, razen znotraj gospodinjstva. To pomeni, da tudi če gre za partnerja, ki živita vsak na svojem naslovu, je medsebojni fizični stik prepovedan,

saj ne gre samo za njiju, ampak za verigo stikov enega in drugega. Če želimo biti učinkoviti, je treba vse te verige prekiniti in s tem preprečiti širjenje morebitne okužbe. Virus je tako nalezljiv, da se v gospodinjstvu, kjer je eden okužen, kmalu okužijo vsi. Razen velike nalezljivosti, glede katere je virus v zadnjih študijah bližje indeksu 3 kot 2, je namreč problem tudi obstojnost virusa na različnih površinah, kjer se obdrži več dni. To otežuje protivirusne ukrepe.

AI: Ves svet čaka prve epidemiološke podatke, dobljene s pomočjo protitelesnih testov, o deležih preboleznikov po posameznih državah, da vidimo, kako oddaljeni smo od nekakšne čredne imunosti.

JC: Teh podatkov za zdaj še ni, pač pa nekatere študije utemeljujejo ocene, da bi lahko število preboleznikov ocenili tako, da simptomatske bolnike s COVID-19 pomnožimo s 5 do 10. Seveda je to mogoče le tam, kjer se vse simptomatske bolnike testira. A če vzamemo faktor 10 in preverimo v državah, kjer so izpolnjeni pogoji glede testiranja, vidimo, da je prekužen izredno majhen delež populacije. Govorimo o odstotku ali manj in to pomeni, da smo daleč od prekuženosti, ki bi epidemiološko kaj pomenila pri zadrževanju virusa. Morda bodo države, ki so zelo prizadete, imele dva- ali tri odstotno prekuženost, ampak to je še vedno nepomembno z vidika čredne imunosti. S kolegi z Imperial Collegea smo se v zadnjih dneh veliko pogovarjali o tem nizkem deležu prekuženosti, ki ga ugotavljamo tudi pri državah, ki so sprva imele v mislih doseganje določene prekuženosti, a se zdaj druga za drugo obračajo od tega, ker je bolezen preveč zdravstveno obremenjujoča. Tistih nekaj dodatnih odstotkov prekuženosti namreč ne bo prineslo opaznega olajšanja za družbo in gospodarstvo ter tudi s tega vidika ne bo opravičevalo s tem povezanih žrtev. Poleg tega so za sklepe o čredni imunosti močno pomanjkljivi podatki



o trajanju imunosti po preboleli okužbi. Delamo lahko le primerjave s SARS, kjer je imunost vsaj dve ali tri leta, ter s prehladnimi koronavirusi, kjer na več kot sezonsko imunost ne gre računati.

AI: Saj podobne težave bodo verjetno tudi pri cepivu, čeprav bodo nekatere izvedbe cepiva morda uspele vzbuditi dolgotrajnejši imunski odziv kot naravna okužba. Lep primer iz preteklosti je cepivo proti HPV.

JC: Ja, cepivo je dejansko edina rešitev, ki bi bistveno obrnila življenje z virusom v naš prid. A realno je pred vsakim od kandidatnih cepiv še dolga pot, najprej v letu, letu in pol lahko računamo na začetek njegove uporabe – in potem bi sledila še organizacija njegove široke proizvodnje, tako da je preoptimistično računati na precejpljenost prej kot v dveh letih. V Singapurju zato pravijo sedanjemu načinu življenja »nova normalnost«.

AI: Ki je bližje postapokaliptičnim filmom kot predstavi neke prijetne, domače normalnosti.

JC: Glej, virus, tudi če ne bo dobrega cepiva, vsekakor ne bo uničil človeštva, bo pa delal življenje precej bolj težavno, neprestano in tudi nepričakovano bo pobiral žrtve, povzročal veliko žalosti in bolečin, spremenil ekonomijo. Še nedavno sem imel na voljo dnevno vsaj sto avionov za let v Evropo, danes mi ostaneta eden ali dva dnevno, in še to z zapletenim prestopanjem. Ekonomski modeli nekaterih gospodarskih panog kažejo, da brez rešitve virusnega problema enostavno niso vzdržne. Na primer mednarodni turizem je že nevzdržen, saj okužba, ki jo lahko занesejo ne dovolj preverjeni turisti, lahko v kratkem času zruši trud, ki ga celotna država vlaga v vzdrževanje nizke ravni okužb in relativne varnosti družbenih in gospodarskih dejavnosti. Strošek ponovne ustavitve družbe je ogromen v primerjavi z dobičkom, ki bi ga prinesli turisti. Varnostni ukrepi na mejah pa praktično onemogočajo prihod velike večine turistov. Kitajska, na primer, za vstop v državo zahteva dvotedensko karanteno, torej hotelsko sobo, merjenje temperature, hrano pred vrata in dvakratno testiranje, vse skupaj pa seveda plača »turist«. To je turizem za zgolj peščico avanturistov, ki imajo čas v potovanje všteti tudi dvotedensko karanteno.

AI: Ko sva pri Kitajski, kako je iz bližine izgledal njihov težko razločljiv dosežek, da so uspeli okužbo, ki je izbruhnila v Vuhanu, povsem zamejiti od preostalega dela države?

JC: Vsekakor so bili ukrepi, s katerimi so 60-milijonsko provinco ločili od ostalega dela države, izjemno strogi, v našem predelu sveta pravzaprav nepredstavljivi in neizvedljivi. To, da so stolpnicam, kjer se je pojavil okuženi, dobesedno zaprli vrata in jih zastražili, že spada med nepredstavljive ukrepe. Ljudje se dva meseca enostavno niso smeli premakniti iz svojih bivališč. Organizirali so dostavo hrane in strogo omejen nadzor gibanja. Vse več vprašanj se postavlja glede dejanske smrtnosti. O tem se bo

verjetno v bodoče še precej pisalo in to je tudi eden od elementov podcenjevanja okužbe, zaradi katerega se je Evropa, zlasti Italija in Španija, sprva premalo energično soočila z okužbo. Številke iz Kitajske vendarle niso bile tako velike, čeprav so slike njihovih ukrepov kazale nesorazmerno veliko skrb. Njihova vojska in policija sta ukrepe osamitve izvajali tako ostro dosledno, da je bil vtis, kot bi bili spet v srednjem veku. In res je ta način boja z okužbo pravzaprav srednjeveška, a še vedno edina zares učinkovita medicina – epidemije 21. stoletja se lotevamo s povsem srednjeveškimi metodami, to je paradoks.

AI: Vseeno si je težko predstavljati, da bi Kitajski dolgoročno uspelo. Imajo provinco s prebolelo okužbo in 95 % preostalega dela države, kjer nihče ni prekužen.

JC: To je zelo težak položaj, saj niso otok. A če pogledaš, kako strogo še vedno ščitijo svoje meje, jim bo mogoče uspelo, ne vem ...

AI: Tudi Slovenija ni otok ...

JC: Ne, ni otok, naša majhnost nas dela še posebej vpete v mednarodno trgovino, promet, gospodarstvo. A tu se bo tudi zaradi virusa v prihodnje moralo marsikaj spremeniti. Najprej glede prehranske samozadostnosti. Pandemija je pokazala, da so tudi v modernem svetu mogoče krize, ko ni mogoče računati na tekočo mednarodno trgovino. Glede na zemljo, ki jo imamo v Pomurju, ne bi smelo biti vprašanja vsaj osnovne prehranske samozadostnosti.

AI: V Sloveniji se sicer zdi, da smo uspeli, kljub bližini Italije, presenetljivo učinkovito umiriti krivuljo rasti okužb. Kako to izgleda iz Singapurja?

JC: Ponosen sem, da je Slovenija uspela tako učinkovita politika, od prve vladne poteze, ko so oblikovali ekipo, ki je nato sprejemala zares pravočasne in pravilne ukrepe. Po drugi strani pa me je tudi fasciniralo, kako dobro so bili vsi

vladni ukrepi sprejeti s strani prebivalstva. Sestra v Ljubljani mi je pripovedovala, kako se vsi v njihovem bloku držijo ukrepov, kako dezinficirajo, čistijo kljuke, skupne prostore, dvigala ... Ljudje so vzeli ukrepe zelo zares in zato sem pričakoval ugoden rezultat, čeprav je seveda res, da za rušenje ukrepov zadošča manjšina ljudi in je ves trud ostalih zaman. Poseben problem v Sloveniji so očitno domovi za starejše, kjer pa mislim, da bo treba v bodoče narediti določene reorganizacije in uveljaviti protokole, ki se jih bo treba natančno držati.

AI: Vendar se po umiritvi okužb zdaj tudi v Sloveniji začneja dolgotrajna odprava, kot pri vas v Singapurju.

JC: Tako je, tako kot ves svet bomo soočeni z dejstvom dolgotrajnega prizadevanja za preživetje z virusom. Mislim, da si ne predstavljamo, ali si niti nočemo predstavljati, kako zelo se bodo pri nas in v svetu spremenile ekonomske razmere zaradi ohromljene mednarodne trgovine in gospodarskih tokov. Ali tudi vse družbene dejavnosti. Medicina se bo začela prilagajati tako, da bo prvi obisk – videopogovor. »Video-first!« Marsikateri zdravnik v ZDA ima že nad 50 % prvih stikov s pacienti v obliki videokonference in telemedicinskih orodij. V navzočnosti virusa je tak pristop enostavno varnejši ne le za zdravstveno osebje, ampak predvsem za paciente. Pacienta z visokim krvnim tlakom je bolje obravnavati telemedicinsko, v njegovem kraju in morda s pomočjo krajevne medicinske sestre, kot pa da pride v bolnišnico in je kot pripadnik ogrožene populacije soočen s tveganjem, da dobi COVID-19. Kardiologi lahko veliko večino, nad 90 % pregledov, naredijo telemedicinsko. Poleg članka v BMJ, o katerem se pogovarjava, imam s sodelavci v isti reviji v pripravi naslednji članek, ki bo obravnaval telemedicinske postopke v dobi COVID-19 v ambulantah posamičnih strok.

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
odgovorni in glavni urednik Isis,
alojz.ihana@mf.uni-lj.si**

Iz dela zbornice

Od 18. marca do 10. aprila

OOZ o kritičnem pomanjkanju zaščitne opreme

Odbor za osnovno zdravstvo (OOZ) Zdravniške zbornice Slovenije se je od 15. do 26. marca sestal na štirih videokonferencah, na katerih je obravnaval problematiko na vseh področjih primarnega zdravstva ob epidemiji COVID-19: v družinski medicini, pediatriji, nujni medicinski pomoči, ginekologiji, MDPŠ in zobozdravstvu. Glavni problem na vseh področjih je kritično pomanjkanje zaščitne opreme, primarni nivo najbolj potrebuje kirurške in FFP2-zaščitne maske. Težko pričakujejo navodila stroke o možnostih ponovne uporabe opreme. V času epidemije zdravniki primarnega nivoja strokovnega dela ne morejo opravljati v celoti skladno z doktrino, saj posveti po telefonu niso ekvivalentni posvetom v ambulantni ali na hišnem obisku. Odbor za osnovno zdravstvo je opozoril na večjo možnost zapletov in zaprosil pravno službo za proučitev možnosti pravne zaščite zdravnikov.

V družinski medicini se je vzpostavil sistem ambulant za COVID-19, v nekaterih regijah je problem zagotoviti zdravnike, ki delajo v teh ambulantah. Odbor podpira »drive-in« način odzemanja brisov, ki pa bi ga lahko izvajale tudi diplomirane medicinske sestre. Jasno bo treba definirati tudi trižiranje bolnikov glede napotovanja v bolnišnice, obravnavo paliativnih bolnikov na domu v času epidemije, delovanje anti-trombotičnih in diabetoloških ambulant.

Primarni pediatri poročajo o različni organizaciji vstopnih točk za COVID-19, ponekod pediatri niso na voljo. V pediatriji so že zaznali prve zaplete zaradi poznih ali nerednih pregledov otrok. Nujna medicinska pomoč nujno potrebuje zadostno zaščitno opremo za delo v najbolj izpostavljenih pogojih, v številnih enotah primanjkuje zlasti mask FFP2 in FFP3.

MDPŠ se srečuje s problemom bolniških staležev ljudi, ki se na delovnem mestu čutijo ogroženi zaradi možnosti okužbe, delodajalec pa potem zahteva bolniški stalež. Na zdravnike MDPŠ se obračajo podjetja s številnimi vprašanji glede razporejanja delavcev, ocenjevanja tveganj, razkuževanja.

V primarni ginekologiji so jasno definirali vstopne točke, v nekaterih regijah se je zapletlo pri izvajanju. Več zavodov poroča o pomanjkanju zaščitne opreme za preglede žensk, tudi nosečnic.

V primarnem zobozdravstvu so dobro organizirali vstopne točke, izpostavljajo pa premalo zaščitne opreme in preobremenjenost nekaterih vstopnih točk.

Poziv Vladi RS

Mladi zdravniki Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Praktik-um, Sindikat zdravnikov družinske medicine, Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Slovensko zdravniško društvo so 25. marca 2020 zaradi pomanjkanja ustrezne varovalne opreme na Vlado RS naslovili poziv.

V njem so zapisali (povzemamo ključna stališča in zahteve): Standardi za varno delo v zdravstvu se kljub jasni zakonodaji nižajo iz dneva v dan. Kar je bilo še prejšnji teden nesprejemljivo, je v tem tednu zaradi pomanjkanja zaščitne opreme vsakdanja praksa. Primanjkuje zaščitne opreme: ustreznih mask (FFP3, FFP2), zaščitnih plaščev, zaščite za oči, ustreznih rokavic. Opozarjamo, da zdravstveni delavci ne pristajamo na delo brez ustrezne varovalne opreme niti v času epidemije COVID-19.

1. Delo v zdravstvu brez ustrezne zaščitne opreme ni varno

V kolikor širjenja okužbe v zdravstvenih ustanovah ne bomo zamejili, predstavlja to tempirano bombo za ponoven razmah epidemije v Sloveniji. Da bi to preprečili, potrebujemo ustrezno zaščitno opremo. Tako kot kirurg ne more operirati brez skalpela, tudi zdravstveni delavci v času pandemije ne moremo delati brez ustrezne zaščitne opreme!

2. Zagotovitev ustreznega delovnega okolja

Poleg zaščitne opreme je treba zagotoviti ustrezne delovne pogoje za zdravstvene delavce.

3. Sistemsko zbiranje opreme za morebitno kasnejšo reciklažo

Trenutno postopki sterilizacije še niso na voljo, številni kolegi pa iščejo rešitve. Treba je urediti tudi ustrezno uničenje odslužene opreme.

Pozivamo vse odgovorne, predvsem pa Vlado RS, naj pravočasno zagotovi ustrezno zaščitno opremo in ustrezno delovno okolje za zdravstvene delavce. Ne gre za kaprico. Gre za življenje zdravstvenih delavcev in naših bolnikov!

Celoten poziv je objavljen na spletni strani.

Nujne dopolnitve interventnega zakona

Zdravniška zbornica Slovenije je 18. marca 2020 na Državni zbor in Ministrstvo za zdravje naslovila predlog nujnih dopolnitev Predloga zakona o interventnem ukrepu delnega povračila nadomestila plače, ki ga je vlada poslala v pregled Državnemu zboru RS dne 16. marca 2020. Namen zakona je preprečiti oziroma zmanjšati škodljive učinke širjenja nalezljive bolezni COVID-19 na slovensko gospodarstvo.

V splošnem zbornica ugotavlja, da **interventni zakon ne obravnava v zadostni meri izvajalcev zdravstvenih dejavnosti, ki so trenutno zaradi nalezljive bolezni COVID-19 najbolj na udaru.** Zbornica **po zgledu avstrijskega interventnega zakona predlaga strateško ciljne dopolnitve.**

Sprememba 210. člena Pravil OZZ

Zbornica je 20. marca 2020 na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) naslovila poziv, da spremeni 210. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja na način, da **ZZZS dodeli zdravniku na njegov predlog 30 receptov letno, če:**

- je evidentiran v zbirki podatkov pod zaporedno številko 16 »Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov«,
 - ima opravljen strokovni izpit in je član zbornice,
- ter na ta način **omogoči dodeljevanje receptov za osebno rabo**

Pohvala in zahvala

S strani neposrednih mentorjev in specialistov smo dobili več sporočil o izjemnem delu, ki ga v teh dneh (konec marca, op. uredništva) opravljajo mladi zdravniki, ki so praktično na začetku poklicne poti.

Situacije, v kateri se je znašlo človeštvo, ki ga zdaj na prvi frontni liniji branimo zdravniki in drugi zdravstveni delavci, v resnici ni mogel predvideti nihče. A ko smo se v njej znašli, smo se morali nanjo kar najhitreje odzvati – kot posamezniki in kot družba v celoti.

Nad izobraževanjem mladih slovenskih zdravnikov v času med diplomom na MF in pridobitvijo licence v »mirnem času« bdi Zdravniška zbornica Slovenije, ki ima za to tudi javna pooblastila. Z začetkom epidemije COVID-19 je bilo treba tudi v to vlogo ZZS boleče zarezati in z vladnim odlokom začasno zaustaviti učne procese ter odpovedati predvidene mejnike s preverjanjem znanja (strokovne in specialistične izpite).

Kljub temu pa so mladi zdravniki razumeli, da gre zdaj zares, in se po antičnem reku »Hic Rhodus, hic salta« vrgli na glavo v Rhodus – v tem primeru zgrabili za delo v urgentnih centrih (in drugih vstopnih točkah bolnišnic in zdravstvenih domov). Tam po svojih najboljših močeh in z zaupanjem v znanje, ki jim ga je dala medicinska fakulteta, delujejo pogumno, brezkompromisno in z zavedanjem, da to bitko v prvi vrsti lahko izbojujemo predvsem zdravniki. V zelo kratkem času so mladi slovenski zdravniki dojeli, da biti zdravnik ni le poklic, temveč predvsem poslanstvo.

V imenu Zdravniške zbornice Slovenije želimo že zdaj, v začetku te dolge bitke, v kakršni tudi starejši zdravniki nismo bili nikoli udeleženi, izreči pohvalo in zahvalo vsem mladim zdravnikom in njihovim neposrednim mentorjem, da so tako hitro in z veliko odgovornostjo prevzeli nase pomemben del bremena, ki je padlo na nas zdravnike v tej težki preizkušnji.

Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica zbornice

Gregor Prosen, predsednik Sveta za izobraževanje

Dubravka Bračička Vidmar, podpredsednica Sveta za izobraževanje

Anita Mrvar Brečko, NK za področje sekundariata

tudi zasebnim zdravnikom in upokojenim zdravnikom brez licence.

Poleg navedenega ZZZS pozivamo, da nemudoma pristopi k uvajanju ostalih, s strani Zdravniške zbornice Slovenije že predlaganih ukrepov, **s katerimi bodo odpravljene administrativne ovire za izvajalce** na način, da se omogoči možnost izvajanja zdravstvenih storitev z informacijskimi in telekomunikacijskimi tehnologijami ter pripravi akte za uvedbo telemedicine, ki bi v času kriznih razmer pripomogla k omejevanju

širjenja okužbe z virusom COVID-19.

Predlog odloka za izdajo receptov

Zdravniška zbornica je zaradi zagotavljanja nemotenega izvajanja ukrepov za preprečevanje, obvladovanja in odstranjevanje posledic epidemije nalezljive bolezni COVID-19 pripravila predlog *Odloka o pooblastilih zdravnikov in doktorjev dentalne medicine glede predpisovanja zdravil z namenom izvajanja ukrepov za preprečevanje, obvladovanje*

in odstranjevanje posledic epidemije, s katerim **predlaga, da lahko vsi zdravniki in doktorji dentalne medicine z opravljenim strokovnim izpitom začasno izdajajo recepte za zdravila, ki se krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na obrazcu t. i. belega recepta. Ministru Gantarju ga je posredovala 20. marca 2020.**

Članarina za specializante

V skladu z odlokom vlade o razporejanju zdravnikov brez licence (Uradni list RS, št. 25/20) z dne 15. marca 2020 se vam je specializacija prekinila in za čas trajanja ukrepov iz odloka so se vam zadržale vse obveznosti in kroženja, ki jih imate po programu specializacije.

Glede na možnosti, ki jih določa Sklep o določitvi članarine Zdravniške zbornice Slovenije (Uradni list RS, št. 4/07, 19/08, 12/09, 10/11, 24/15 in 4/18), smo se odločili, da za čas trajanja odloka temu prilagodimo tudi višino članarine in upoštevamo, da ste razporejeni v kategorijo »sekundarij, mladi raziskovalec in drugi«, za katere je določena članarina v višini 16,90 EUR mesečno.

Tako ste za mesec april prejeli račun v višini 16,90 EUR oz. v kolikor imate vzpostavljeno direktno bremenitev, bo le-ta v navedeni višini. Če vam članarino odteguje delodajalec pri plači, vas seznanjamo, da smo delodajalce obvestili o spremenjeni višini članarine. V primeru nastalih nepravilnih obračunov vas prosimo, da nam to sporočite na e-naslov: ivica.lebar@zzs-mcs.si.

Zdravniška zbornica Slovenije

Opozorila zbornice

Zdravniška zbornica se je 8. aprila odzvala na aktualne razmere v povezavi z ukrepi za zajezitev COVID-19 z izjavo za javnost, v kateri je dr. Zdenka

Čebašek - Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, najprej izrazila iskreno sožalje vsem, ki so v času epidemije izgubili svoje bližnje, in prebivalce pozvala, da še naprej dosledno upoštevajo navodila in omejitve, predpisane z odloki vlade. V nadaljevanju je opozorila, da osebne varovalne opreme še vedno ni dovolj za vse zdravstvene delavce, in izrazila veliko razočaranje nad tem, da se prav zdravstveni delavci soočajo z odlogom izplačil dodatkov za delo v pogojih izpostavljenosti, kar je nerazumljivo in nerazumno. Izpostavila pa je, da še vedno ni urejeno sodelovanje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, s koncesijo ali brez, pri ukrepih za zajezitev COVID-19. Javni zavodi pričakujejo njihovo vključevanje brez vsakršnih pogodb, kar pa je nesprejemljivo – predvsem ni poskrbljeno za zavarovanje odgovornosti, niti za plačilo. Poseben problem so zasebniki brez koncesije, ki se zaradi togih pravil ZZZS ne morejo vključevati v redno delo javnih zdravstvenih zavodov, saj nimajo profesionalnih kartic ZZZS, ne možnosti, da bi predpisovali recepte na račun ZZZS.

Na koncu je poudarila, da se po koncu epidemije in s sprostitvijo omejevalnih ukrepov gibanja prebivalcev pričakuje večji naval bolnikov na različne zdravstvene storitve. Nujno potrebno bo pripraviti pravne osnove, da se končno vključijo vse kapacitete v skrajševanje čakalnih vrst in da se odpravijo vse nefunkcionalne administrativne ovire. Naročanje pacientov po veljavnih pravnih aktih ne bo izvedljivo, tudi zaradi nepredvidljivega konca epidemije.

Kot je še dejala, se bo družba morala odločiti, ali in kako bo omogočila vključitev vseh kapacitet – javnih in zasebnih – da bomo lahko poskrbeli za zdravstveno stanje vseh prebivalcev. To se bo zaradi epidemije gotovo poslabšalo, saj neizvajanje rednih zdravstvenih posegov na daljši rok ne more ostati brez posledic.

Celotna izjava je na spletni strani, prav tako dostop do videoposnetka.

Avansi ZZZS

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) nas je konec marca obvestil, da bodo izvajalci, ki po pogodbi z ZZZS opravljajo zdravstvene storitve, za mesec april 2020 prejeli enake akontacije kot za mesec marec 2020, ne glede na število storitev, ki jih bodo opravili.

Kakšen bo obračun zdravstvenih storitev, ki ga izvaja ZZZS, še ni jasno, saj Splošni dogovor za leto 2020 še ni sprejet. V zvezi s tem in glede doplačil dopolnilnih zdravstvenih zavarovalnic je Zdravniška zbornica Slovenije na Vlado RS in Ministrstvo za zdravje posredovala dva dopisa, na katere še nismo prejeli odgovorov.

Stiske zaradi COVID-19

Zdravniška zbornica Slovenije še naprej prejema veliko elektronskih 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.**

Zdravnikom, ki ste se znašli v najrazličnejših težkih okoliščinah v povezavi z organizacijo dela ali drugimi ukrepi ter osebnimi okoliščinami v povezavi s COVID-19, je na voljo (skoraj vsak dan po uro ali dve v popoldanskem času) **tudi pogovor z izkušenimi zdravniki.**

Pišite na zdrom@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.

Povejte nam, kako vam gre

Primerjava anket, opravljenih 18. 3., 25. 3. in 1. 4. 2020

Zdenka Čebašek - Travnik, Kim Barbič, Nina Dejak

Uvod

Zdravniška zbornica Slovenije od 20. februarja dalje spremlja dogajanja v zvezi s pojavom in epidemijo COVID-19. To spremljanje je po eni strani povezano s komunikacijo z ministrstvom za zdravje, NIJZ, ZZS in drugimi uradnimi ustanovami, po drugi pa s komuniciranjem s članstvom. S tem namenom smo tudi uvedli *COVID-19: Dnevne informacije* in spodbudili obojesmerni prenos informacij preko e-naslova koronavirus@zss-mcs.si.

Da bi lahko zajeli čim več vaših mnenj, smo se odločili za kratko anketo, s katero smo želeli pridobiti vpogled v dejansko stanje in glavne težave, kot so jih zaznali naši zdravniki in zobozdravniki. Anketa je bila izvedena trikrat, in sicer prvič 18. 3. 2020, torej 14 dni po prvem potrjenem primeru koronavirusa v Sloveniji, drugič 23. 3. 2020, ko se je število okuženih povzpelo na 478, in tretjič 1. 4. 2020, ko je bilo okuženih 911 ljudi. Podatka o okuženih zdravstvenih delavcih v času izvajanja anket še nismo imeli. Rezultati anket so bili objavljeni v istem tednu v Biltenu zdravniške zbornice.

Metodologija

Spletne ankete smo objavili v *COVID-19: Dnevni informaciji*, ki so bile poslone preko e-pošte vsem članom zbornice. Ankete so bile aktivne 24 ur od objave. Dne 15. 7. 2019 je bilo 11.367 članov, od tega 8365 zdravnikov, 2064 zobozdravnikov in 938 ostalih zdravstvenih delavcev (Register ZZS, 2019). Od teh je na prvo anketo odgovorilo 765, na drugo 416 in na tretjo 290 anketirancev. Anketa je bila izdelana v spletnem orodju SurveyMonkey, ki ne omogoča povezovanja med identifikatorji in odgovori, kar pomeni, da je bila anonimnost zagotovljena. Ankete so vsebovale vprašanja o osebnem počutju, dostopnosti osebne varovalne opreme (OVO), izpostavljenosti virusu, organizaciji dela in varstvu otrok. Z odprtimi vprašanji smo želeli izvedeti, kaj pri naših članih vzbuja strah in kakšne so razmere, s katerimi so se soočali v preteklem

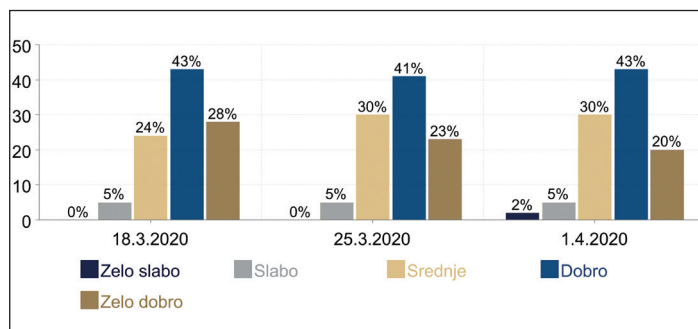
tednu. Seštevki deležev pri nekaterih vprašanjih niso enaki 100 %, kar je posledica zaokroževanja.

Analiza rezultatov poizvedbe

Ocene, navedene v nadaljevanju, temeljijo na lastni percepciji anketirancev. Anketiranci so odgovarjali na naslednja vprašanja:

1. Kako ocenjujete svoje telesno počutje?

Na vprašanje je prvič odgovorilo 762, drugič 416 in tretjič 273 anketirancev (slika 1).



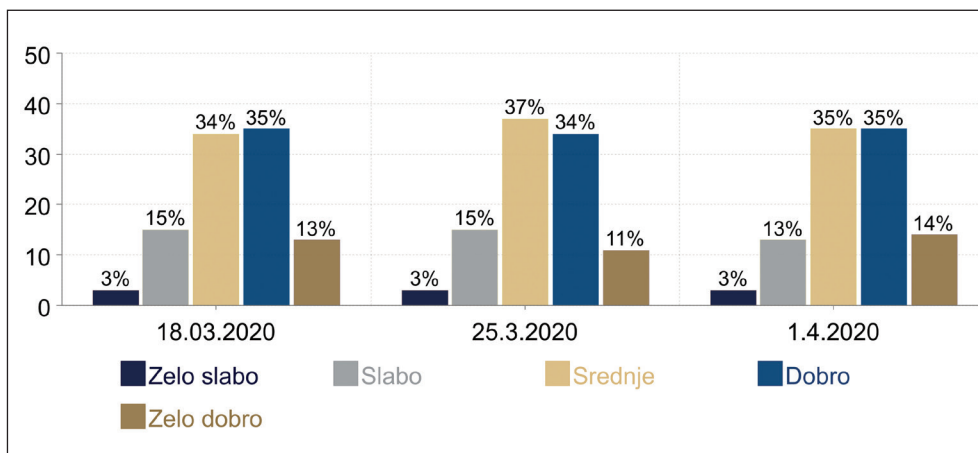
Slika 1: Porazdelitev anketirancev glede na oceno telesnega počutja

Anketiranci so subjektivno oceno svojega telesnega počutja v vseh treh anketah v povprečju ocenili kot 'dobro', povprečna ocena telesnega počutja pa je iz tedna v teden rahlo upadala. Prav tako upada delež tistih, ki so ocenili svoje počutje kot 'zelo dobro' – teh je bilo prvi teden 28 %, zadnji teden pa le še 20 %. Upad povprečja telesnega počutja bi lahko pripisali povečanemu obsegu dela. Mnogi so navajali, da delajo več nadur kot običajno, da so preobremenjeni z delom in domačo oskrbo.

2. Kako ocenjujete svoje psihično počutje?

Na vprašanje je prvič odgovorilo 762, drugič 415 in tretjič 273 anketirancev (slika 2).

Anketiranci so subjektivno oceno svojega psihičnega počutja v vseh treh anketah v povprečju ocenili kot 'dobro'. Kontinuiteto zelo slabega in slabega psihičnega počutja bi lahko pripisali



Slika 2: Porazdelitev anketirancev glede na oceno psihičnega počutja

dejstvu, da ni bilo zagotovljene dovolj OVO, da ni bilo enotnih navodil s strani NIJZ in ministrstva ter da je bilo treba delati na čisto nov način brez predhodnih izkušenj, kar je povezano z možnostjo napak in trajnih posledic. V času anketiranja je bilo o bolezni COVID-19 na razpolago relativno malo zanesljivih informacij, kar je gotovo vplivalo na negotovost in s tem slabše počutje anketiranih.

3. Dostopnost osebne varovalne opreme

Na vprašanje je prvič odgovorilo 758, drugič 407 in tretjič 264 anketirancev (slika 3).

Dostopnost do OVO so anketiranci v vseh treh anketah v povprečju ocenili kot 'srednjo', vendar povprečje iz tedna v teden občutno narašča. V tretjem tednu je opazna večja dostopnost do varovalne opreme, saj delež

tistih, ki menijo, da je njihova dostopnost do OVO 'dobra', naraste s 15 % na 24 %. Videti je, da je anketa dobro odražala uspešnost vlade pri nabavi in razdelitvi OVO. Na težave v zvezi z dobavo opreme, predvsem koncesionarjem in zasebnikom brez koncesije, je zdravniška zbornica intenzivno opozarjala najprej krizni štab, kasneje pa ministrstvo za zdravje. V drugem tednu smo anketirance vprašali tudi o dostopnosti OVO v času prisotnosti pacienta. Na vprašanje je odgovorilo 388 vprašanih. Večina (30 %) anketiranih to dostopnost ocenjuje z oceno 'srednja', 24 % z oceno 'slaba', 22 % kot 'dobra', 12 % kot 'zelo dobra' in prav tako 12 % kot 'zelo slaba'.

Žal tudi v času pisanja tega članka nismo dobili zaprosenih podatkov o skupinah okuženih zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske

sestre, drugi), kar bi nam omogočilo narediti primerjavo med dostopnostjo OVO in številom okuženih zdravnikov v delovnem okolju.

4. Izpostavljenost okužbi na delovnem mestu

Na vprašanje je prvič odgovorilo 754, drugič 398 in tretjič 265 anketirancev (slika 4).

Izpostavljenost okužbi na delovnem mestu so anketiranci v vseh treh anketah v povprečju ocenili kot 'srednjo'. V prvem tednu je 30 % anketiranih svojo izpostavljenost ocenjevalo kot 'zelo veliko', v tretjem tednu pa jo je tako ocenilo le še 17 %.

Ker anketa ni vsebovala demografskih podatkov, s pomočjo katerih bi lahko pojasnili spremembe, jih ne moremo komentirati.

5. Izpostavljenost v domačem okolju

Na vprašanje je prvič odgovorilo 764, drugič 398 in tretjič 273 anketirancev (slika 5).

V domačem okolju so anketiranci izpostavljenost okužbi v vseh treh anketah v povprečju ocenili kot 'majhno'. V vseh treh tednih je največji delež tistih, ki so mnenja, da je njihova izpostavljenost v domačem okolju 'zelo majhna'. Prevladujoč delež zelo majhne izpostavljenosti v domačem okolju je mogoče povezati tudi z ukrepi, ki jih anketiranci lahko določajo in izvajajo sami.

6. Ali veste, kje boste delali v naslednjih 10 dneh?

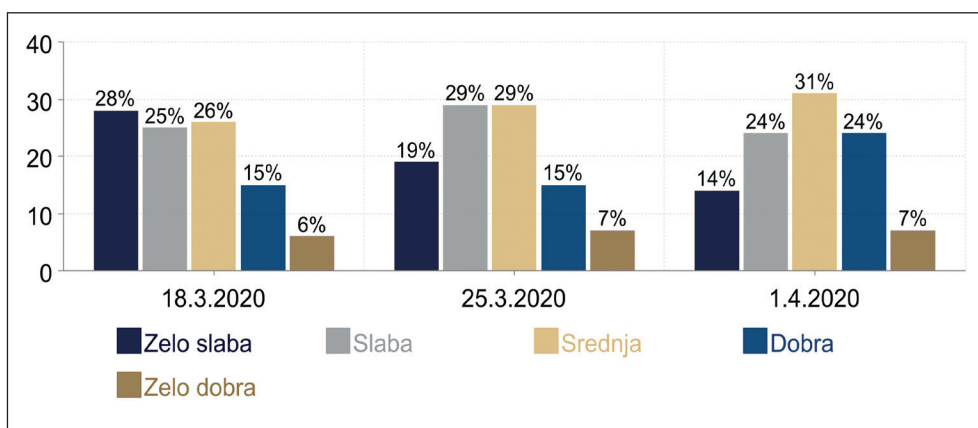
Na vprašanje je prvič odgovorilo 760, drugič 410 in tretjič 272 anketirancev (slika 6).

V prvih dveh tednih nekaj več kot polovica anketirancev ni vedelo, kje bodo delali v naslednjih 10 dneh. V tretjem tednu se ta delež zmanjša na 34 %. To bi lahko pripisali boljši organizaciji dela in boljšemu obveščanju ter navodilom zaposlenim.

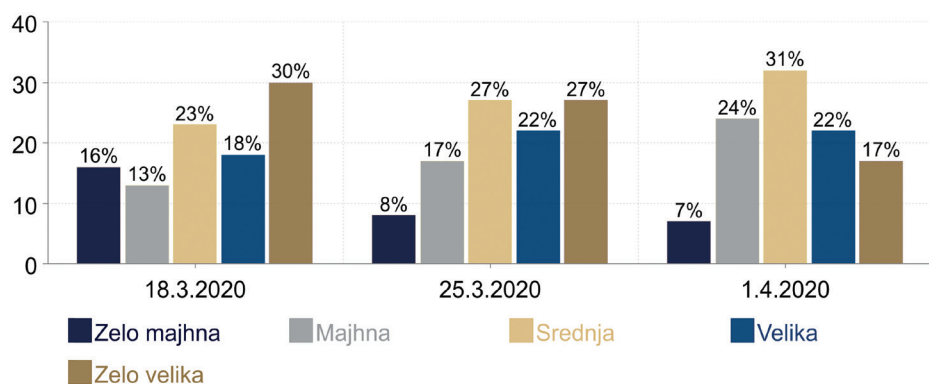
7. Varstvo otrok

Na vprašanje je prvič odgovorilo 435, drugič 159 in tretjič 118 anketirancev (slika 7).

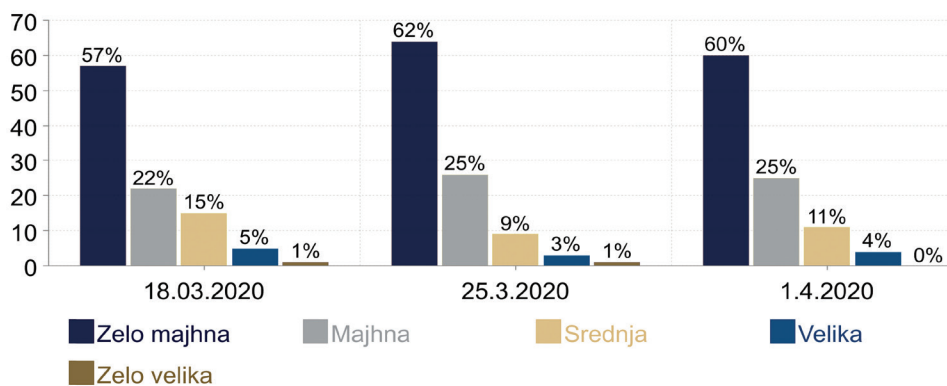
V vseh treh tednih anketiranci preskrbljenost z varstvom za otroke ocenjujejo podobno. Zdravniška



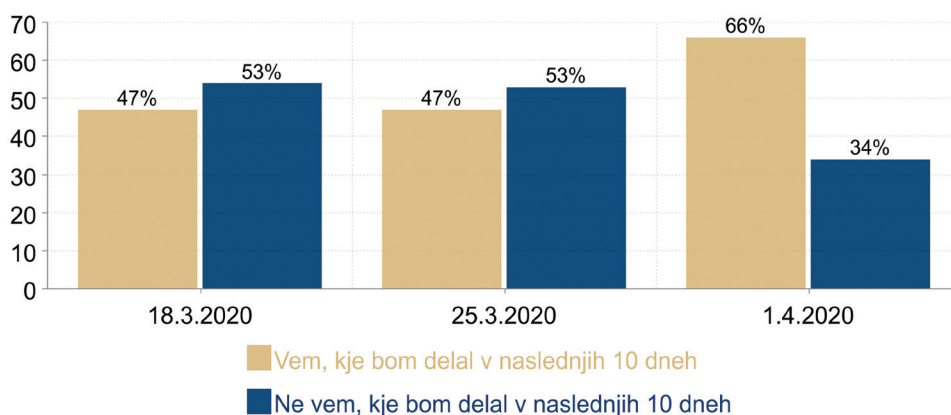
Slika 3: Porazdelitev anketirancev glede na oceno dostopnosti OVO



Slika 4: Porazdelitev anketirancev glede na izpostavljenost na delovnem mestu



Slika 5: Porazdelitev anketirancev glede na izpostavljenost v domačem okolju



Slika 6: Porazdelitev anketirancev glede informacije o delovnem mestu

zbornica je ministrstvo opozorila na dejstvo, da lahko pride do težav z varstvom otrok, še posebej v družinah, kjer sta oba starša zdravnika.

8. Ste pripravljeni pomagati kolegom v Italiji?

V tretjem tednu smo anketirance povprašali, ali bi bili pripravljeni

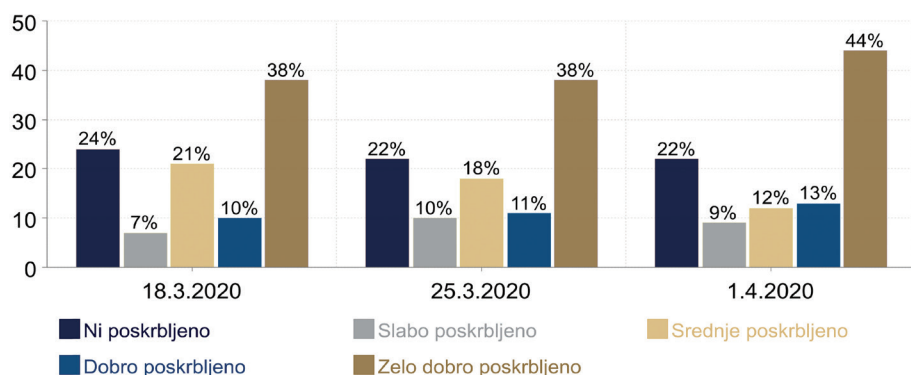
pomagati kolegom v Italiji. Na to vprašanje je odgovorilo 280 anketirancev. Takih, ki bi bili pripravljeni kot prostovoljci pomagati kolegom v Italiji, je 30 članov. Nekateri od njih so nam poslali ločena elektronska sporočila, njihove podatke smo poslali na ministrstvo za zdravje, od koder naj bi prejeli nadaljnja navodila.

Nadvse pomenljivi pa so bili za nas odgovori na tri odprta vprašanja, pri katerih so anketiranci izrazili, česa jih je med epidemijo najbolj strah, katere stvari so in katere niso v preteklem tednu dobro delovale.

1. Česa vas je najbolj strah?

Največ anketiranih je v vseh tednih izrazilo strah pred okužbo in njenim prenosom na svojce, paciente na delovnem mestu in ostale. Prav tako je veliko število anketirancev iz tedna v teden opozarjalo na pomanjkanje osebne varovalne opreme (OVO) in na nezaščiteno delo s pacienti brez znakov okužbe s COVID-19. To so izpostavili predvsem koncesionarji in zasebniki, ki niso bili vključeni v zbiranje potreb in v delitev opreme. Da ta strah ni bil neutemeljen, lahko potrdi relativno visok delež okuženih zdravstvenih delavcev med vsemi potrjenimi okužbami. Po podatkih NIJZ je bilo na dan 17. 4. 2020 med 1317 pozitivnimi 276 zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (21 %), dodatno še 121 v domovih za starejše.

Nekaj je bilo takih, ki so se v prvi anketi spraševali o trajanju epidemije in naraščanju števila obolelih, v drugi pa je ta zaskrbljenost še narasla in vztrajala tudi tretji teden. V drugi anketi se je pokazala skrb zaradi premestitev na novo področje dela, za katero se ne čutijo usposobljeni. V drugem tednu se pojavi skrb zaradi stanja, ki ga bo pustila epidemija v naši družbi in na osebni ravni. Tu so anketiranci izpostavili skrb zaradi finančne preskrbljenosti, duševnih posledic, izgorelosti, prekinitve dela, rahljanja medosebnih odnosov, na globalni ravni pa gospodarskih posledic in kolapsa zdravstvenega sistema.



Slika 7: Porazdelitev anketirancev glede na preskrbljenost z varstvom

2. Katere stvari so v preteklem tednu dobro delovale?

Pri vprašanjih, kaj je delovalo in kaj ne, smo opazili dva pola – določeni ukrepi in navodila, organizacija, informiranje, delo z okuženimi so ponekod potekali dobro, druge pa z nekaj težavami. Informiranje, ukrepi in organizacija se tako pojavljajo kot odgovori pri dobrem in pri slabem delovanju.

Največ anketirancev je izpostavilo dobro informiranje javnosti in zdravstvenih delavcev s strani medijev, vlade in drugih virov, drugi pa se z informiranjem in ukrepi ne strinjajo. Informiranje Zdravniške zbornice Slovenije se je izkazalo kot ključni vir informacij za delovanje in zaščito zdravnikov in zobozdravnikov. Kot dobri so se izkazali tudi ukrepi, ki so pripomogli k zavezitvi okužbe. Prav tako so anketiranci pohvalili organizacijo dela in delovanje posameznih ambulant, in sicer uvedbo ambulant za COVID-19 in klicnega centra, ter tudi samo delo z okuženimi. Vse tri tedne pa je zaznamovala odlična kolegialnost med zdravstvenimi delavci in ostalim osebjem.

3. Katere stvari v preteklem tednu niso delovale in jih je treba spremeniti

Naše člane je pestilo pomanjkanje OVO. Nekateri so bili prepuščeni lastni iznajdljivosti, predvsem koncesionarji in zasebniki brez koncesije, ki jim je po svojih poteh poskušala pomagati tudi zdravniška zbornica.

Slaba informiranost se pojavi kot pogost odgovor na vprašanje o slabem delovanju, kar bi lahko pripisali množici objav in informacij, ki med seboj niso bile usklajene. Težje je bilo izluščiti glavne napotke, ukrepe in navodila za preventivo pri delu z okuženimi in ostalimi pacienti. Presenečeni smo bili nad komentarji nekaterih članov, ki so izrazili razočaranje nad vodstvom, ki naj bi od njih pričakovalo koriščenje letnega dopusta in prostovoljno povečanje obsega dela. Nekaj anketirancev je izrazilo razočaranje nad vedenjem okuženih pacientov in javnostjo nasploh, predvsem zaradi neupoštevanja ukrepov in neodgovornega ravnanja kljub opozorilom in ukrepom na državnih ravni.

4. Kaj bi sporočili drugim zdravnikom?

Kot zadnje pa so anketiranci lahko pustili sporočilo ostalim kolegom. Večina sporoča, naj poskrbijo za svojo varnost doma in na delovnem mestu, saj bodo le tako lahko pomagali drugim. Poudarjajo, naj bodo vztrajni in pogumni, naj zaupajo vase in v svoje znanje. Svetujejo, naj se kolegi pogovarjajo med seboj in naj ne pozabijo na Hipokratovo prisego. Pri delu naj bodo kolegialni in povezani, naj sodelujejo in ostanejo mirni, saj bodo tako lažje obvladovali položaj. Nekaj upokojenih in nekaj še aktivnih zdravnikov se kolegom zahvaljuje za požrtvovalnost, pripravljenost in dobro delo, ki ga opravljajo. Anketira-

ni svojim kolegom želijo vso srečo in dodajajo, naj ostanejo zgled zdravnikom in vsem, ki so vključeni v to situacijo.

Omejitve raziskave

Ker je bil namen raziskave posnetek trenutnega stanja kmalu po začetku epidemije COVID-19, smo namenoma pripravili kratko anketo, brez sociodemografskih vprašanj, ki bi bila ključna pri določanju veljavnosti vzorca za celotno populacijo. Prav tako iz podatkov ni mogoče zaslediti, v katerem delu zdravstvenega sistema so prevladovali dobre in v katerem slabe izkušnje. Vse to bi moralo zanimati ministrstvo za zdravje, ki bi tudi na podlagi takšnih rezultatov lahko pripravilo dobre izvedbene načrte za prihodnjo podobno situacijo.

Zaključek

Z rezultati anket med člani zdravniške zbornice smo prikazali vsaj del razmišljanja in razpoloženja naših članov v prikazanem obdobju, predvsem pa opozorili na glavne težave, s katerimi so se soočali naši člani. Na prvem mestu je bilo pomanjkanje OVO, prva dva tedna tudi slaba organizacija dela. Za številne zdravnike, starše šolskih otrok, je ostalo nerešeno tudi varstvo za njihove otroke. Iz ankete smo zaznali veliko stopnjo pripadnosti zdravniškemu poklicu, medsebojni podpori in pomoči ter izkazano pozitivno vlogo zdravniške zbornice pri informiranju članov.

Viri

1. Zdravniška zbornica Slovenije [ZZS]. (2019). Tabela članstvo 2019 v Register ZZS 15. 7. 2019. Dostopno prek <https://www.zdravnikazbornica.si/informacije/publikacije-in-analize/statistika-in-analize>
2. Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ]. (2020). Slika 2: Število potrjenih primerov COVID-9 po starostnih skupinah na dan 12. 4. 2020 v Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19). Dostopno prek <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>

Pregled normativne dejavnosti na področju zdravstva

Vključevanje zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v izvajanje ukrepov, povezanih z epidemijo COVID-19

V času epidemije COVID-19 se je veliko pravnih vprašanj članov nanašalo na urejanje razmerij med zasebnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti in javnimi zdravstvenimi zavodi glede vključevanja zdravnikov in zobozdravnikov v njihovo delo. V mesecu marcu in aprilu so se zahteve glede vključevanja zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti z odredbami, odloki in navodili vlade ter ministrstva za zdravje zelo hitro spreminjale, pri čemer se je zbornica v okviru svoje normativne dejavnosti trudila zagotoviti enakopravno obravnavo koncesionarjev ter drugih zasebnih izvajalcev pri vključevanju v delo v povezavi z zaježitvijo in obvladovanjem epidemije COVID-19.

Vlada Republike Slovenije je z Odlokom o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Uradni list RS, 32/2020) vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni mreži naložila, da na poziv ministra svoje zaposlene prerazporedijo na naloge, povezane z zaježitvijo in obvladovanjem epidemije COVID-19. Glede na to, da je bila z odlokom vzpostavljena obveznost koncesionarjev sodelovati pri delu javnih zavodov v zvezi z epidemijo COVID-19, in glede na to, da se je na zbornico obrnilo več zasebnikov, ki so se želeli prostovoljno vključiti v delo, smo na oddelku za pravne zadeve zbornice pripravili vzorce pogodb, s katerimi bi vzpostavili ustrezno pravno podlago za vključevanje v delo. Ti vzorci so urejali vsa najpomembnejša vprašanja medsebojnega razmerja med koncesionarjem (ali drugim zasebnim izvajalcem) in javnim zavodom.

Javni zavodi pa teh pogodb niso bili pripravljeni sklepati oz. so njihove določbe spremenili do te mere, da je bil pravni položaj vključujočih se izvajalcev izrazito slabši nasproti položaju zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v javnih zavodih. Da bi zbornica to stanje odpravila, smo večkrat pozvali vlado ter ministrstvo za zdravje, da poskrbita, da se bodo zasebniki v delo javnih zavodov vključevali na ustrezni podlagi in pod poštenimi pogoji. Zbornica je s svojimi predlogi uspela, saj je vlada z novim Odlokom o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 40/20 in 49/20) sprejela argumente zbornice in določila, da morata izvajalec, ki na podlagi odloka prerazporeja svoje delavce na delo v javnem zavodu zaradi epidemije COVID-19, in javni zavod skleniti pogodbo, s katero uredita medsebojno razmerje. Odlok dodaja še, da se za vključevanje koncesionarjev v izvajanje teh nalog uporabijo kar pogodbe o medsebojnem sodelovanju za izvajanje nujne medicinske pomoči. Če takih pogodb koncesionarji še nimajo, pa jih morajo na podlagi odloka skleniti.

Skladno s tem je zbornica posodobila vzorce pogodb na način, da pokrivajo vse možne situacije vključevanja zasebnikov v delo javnih zavodov v zvezi z epidemijo COVID-19 ter so pri tem v celoti usklajeni z določbami odloka in Zakona o zdravniški službi. Za koncesionarje, ki že imajo sklenjeno pogodbo o medsebojnem sodelovanju za potrebe izvajanja službe nujne medicinske pomoči, je pripravljen vzorec aneksa, ki ureja posebnosti sodelovanja v času epidemije; za koncesionarje, ki pogodbe o

vključevanju v sistem NMP še nimajo, je pripravljena takšna pogodba; za zasebnike, ki nimajo koncesije in se zato niso dolžni vključevati v delo javnih zavodov v zvezi z epidemijo, pa je pripravljen vzorec pogodbe o takem vključevanju za primer, če se hočejo vključiti prostovoljno. Pri vsakem od teh položajev sta pripravljena dva vzorca – eden za pravno in eden za fizično osebo (samozaposleni).

Navkljub jasni obveznosti javnih zavodov, da z izvajalci, ki se vključujejo v njihovo delo, sklenejo ustrezne pogodbe, pa je zbornica na podlagi obvestil članstva ugotovila, da je več javnih zdravstvenih zavodov to obveznost kršilo: bodisi izvajalcem niso ponudili pogodb za vključevanje bodisi so jo izvajali na podlagi neustreznih pogodb, ki niso zagotavljale enakopravne obravnave koncesionarjev. Zdravniška zbornica Slovenije se je zato začela sredi aprila obračati neposredno na zavode s pozivi po zagotovitvi ustrezne pravne podlage za vključitev zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Zbornica bo pri svojem ravnanju tudi v prihajajočem obdobju vztrajala, dokler ne bodo koncesionarji in drugi zasebniki, ki se vključujejo v izvajanje nalog v zvezi z epidemijo COVID-19, deležni enake obravnave kot zdravstveni delavci, zaposleni v javnih zavodih.

*Oddelek za pravne zadeve
Zdravniške zbornice Slovenije*

Koronavirus in rasizem

Mojca Ramšak

Odkar so bili decembra 2019 zabeleženi prvi primeri okužbe s koronavirusom v kitajskem Vuhanu in se je nato okužba v nekaj mesecih kljub karantenam in drugim ukrepom raznesla po svetu, v tujem tisku naraščajo tudi poročila o rasnem sovraštvu in objestnem ravnanju zaradi te bolezni. Panika zaradi nenadne pandemije je do neke mere pričakovana, nekateri strahovi pa ne temeljijo na strahu pred boleznijo, temveč na strahu pred tujci in v globoko usidrani ksenofobiji ter sovražnosti do rasnih mongolidov.

Eksczesno verbalno in fizično nasilno rasistično obnašanje ter zasmehovanje kogarkoli s posevno očesno veko in s kožno gubo temelji na ideologiji, po kateri so pripadniki določene družbene skupine zaradi svojih fizičnih in socialnih značilnosti manj vredni in podrejeni. Belci, zlasti v ZDA, Veliki Britaniji in žal tudi pri nas, posamično pa še v okoli 30 drugih državah, iz tega izpeljujejo »naravno pravico« do diskriminacije, zatiranja, preganjanja in uničenja. Rasne predsodke spodbujajo predvsem obdobja gospodarske depresije – in ta je zdaj nedvomno na vidiku, naraščajoče konkurence na trgu dela ter življenjske ogroženosti. Rasizem ob širjenju koronavirusa se izraža v prepričanjih, odnosu in praksah, ki so lahko namerne ali nereflektirano nehotene.

Družbeno-ekonomski vpliv pandemije koronavirusa je in bo velik. Že v marcu 2020 so padle cene surove nafte, mnogo ljudi je izgubilo službo, prestavljeni ali odpovedani so bili mnogi dogodki, zaprle so se izobraževalne, kulturne, znanstvene, verske, turistične in športne ustanove, obstal je promet. V nadaljevanju lahko pričakujemo, da bo pandemija vplivala na številne sektorje zaradi paničnih nakupov, motenj proizvodnje, logistike, povečane uporabe nekaterih izdelkov za boj proti pandemiji. Obstaja možnost, da bo prišlo do pomanjkanja oskrbe z zdravili, pomanjkanja hrane ipd.

Če smo se Slovenci še lani prizanesljivo nasmihali, ko smo srečali Azijca z masko v naših javnih prostorih ali kje v Evropi, kar je zanje nekaj normalnega zaradi onesnaženega zraka in izkušenj s prejšnjimi nalezljivimi boleznimi, se zdaj ob tem spominu lahko samo lopnemo po čelu. Ob vsesplošnem globalnem pomanjkanju

zaščitnih mask, aferi z »izgubljenim« uvozom mask nove vlade, logističnih težavah prevoza doniranih mask Aleksandra Čeferina za slovenske zdravstvene ustanove, grotesknem in ignorantskem afnanju na seji vlade z maskami, ki so v zdravstvu nujno potrebne, ob podarjenih maskah kozmetičark in pedikerk našemu zdravstvu, poskusih prodaje mask po neupravičeno visokih cenah, šiviljskih nasvetih, kako si narediti lastno masko, je maska na obrazu danes simbol možnega preživetja pandemije. Tisti redki tujci azijskega videza, ki so pri nas v januarju 2020 hodili v javne prostore, npr. trgovine, z maskami, so bili deležni ogorčenih pogledov, varnostnega odmika in kakšnega strupenega sika od zadaj. Te geste, ta gnus in odpor so bili v kombinaciji z naglavno opremo namenjeni drugi rasi, ki jo od nas po stereotipnem prepričanju ločijo neke čudno-priskutne prehranjevalne navade, kužne bolezni, proizvodnja poceni izdelkov in pomanjkanje demokracije. Ti »Drugi«, ki so v začetku leta množično umirali zaradi koronavirusa v Vuhanu, pa so nas že po kakšnem mesecu osupnili z dosledno strategijo preprečevanja epidemije ter z »brzinsko« gradnjo novih zdravstvenih objektov za obolele, v takrat še epidemičnem februarjskem obdobju. Konec marca so Kitajci bolezen premagali, a to je bilo v medijih bolj obstranskega pomena, saj nas je bilo takrat že bolj strah, kako se bomo »Mi« spopadli z morebiti podobnimi razsežnostmi, zdaj že, pandemije, ki je bila razglašena 11. marca.

Vzporedno s tem edinim zabeleženim incidentom rasnega sovraštva v času epidemije pri nas pa se je v tujini sovraštvo stopnjevalo do te mere, da so azijati postali preganjani kot »Druga« rasa v taki meri, da si ponekod ne upajo stopiti iz domov v strahu pred linčanjem – to težnjo po stigmatizaciji smo opazili tudi pri nas pri prvih obolenih iz Bele krajine in drugje.

Oblike sovraštva do azijskega zaradi koronavirusa segajo od prvih poročil o tem, da so v neki srednji šoli v Washingtonu otroci menili, da imajo vsi Azijci koronavirus in da bi morali v karanteno, do hudih fizičnih nadlegovanj in kriminalnih dejanj namernega okuženja ter umorov. V času negotovosti nalezljivih bolezni je zelo kratka pot od zmotnih prepričanj do nasilja,

še zlasti, če so uradne informacije šibke, si nasprotujejo, če so podcenjujejo ali če ni jasnih navodil o samozaščitnem ravnanju. Ksenofobna nadlegovanja so bila zabeležena tudi v Los Angelesu in v kanadskem Torontu ter na mnogih letališčih s strani osebja, ki pregleduje potnike. V Veliki Britaniji, pa tudi pri nas, so kitajske restavracije ostale brez jedcev zaradi prepričanja o njihovi umazaniji. Nato so začeli ukinjati lete iz Kitajske, kar je razumno, v Avstraliji so pošiljali Kitajce, četudi le potomce prednikov iz province Vuhan, v karanteno na manjši otok. Istočasno so začele krožiti teorije zarote o kitajskem virologu, ki je naredil bioorožje za kitajsko vlado. Potem so bile seveda tu teorije, da se je virus »izmuznil« iz laboratorija. University of California Berkley Health Services je v neki neposrečeni objavi uradnika na družabnih omrežjih celo poskušala potolažiti tiste, ki jih doleti ksenofoben izpad, da je »pristranost« v času epidemije koronavirusa normalna in običajna. Objava je bila kmalu izbrisana. Dejstvo, da so nekateri prepričani, da so v času koronavirusne pandemije rasistične stereotipizacije normalne, kaže, da ksenofobija ni kar padla z neba skupaj z boleznijo, temveč da je dolgo tlela. Slaba informiranost, podkrepljena s strahom, je odlično kurišče za ksenofobijo. »Trumpistična« samovšečna zaplankanost, ki je načrtno razgrajevala zdravstvo in onemogočala dostop do storitev ranljivim skupinam ter od leta 2018 omejevala priseljevanje kitajskih študentov in raziskovalcev, je še pospešila normalizacijo sovraštva.

Bolj ko so mediji poročali o bolezni in bolj ko so se preverjene ali izmišljene informacije pretakale po družbenih omrežjih, bolj je naraščalo nasilje nad ljudmi azijskega porekla ali nad tistimi, ki so zgolj z gledali kot Azijci. Npr. v Adelajdi v Avstraliji je rasistični napadalec februarja 2020 tako brutalno pretepel nekega kitajskega študenta in ob tem bljuval rasistične nizkotnosti, in to zgolj zato, ker je študent govoril svoj jezik, da so

ga morali operirati, saj bi sicer zaradi poškodb izgubil oko. Koronavirus je tudi v Avstraliji samo še en izgovor, da se lahko pogreva rasistično izživljanje. Rasizem se pojavlja med tistimi, za katere drugi mislijo, da so Kitajci, so pa denimo iz Tajske, a to sploh ni več pomembna razlika. V bližini Edinburga so objestni najstniki v marcu razbijali po vratih tajske družine, se nedostojno obnašali in jo besedno ustrahovali ter jo vulgarno pošiljali, od koder je prišla, da se česa ne nalezajo, čeprav je šlo za manjši kraj, kjer se ljudje bolj poznajo, in čeprav družina tam živi že 17 let.

Neka kitajsko-britanska igralka in producentka je februarja doživela verbalno nasilje od popolnega neznanca, belca, na londonskem avtobusu, ki ji je v uho zašepetal, naj izgine, od koder je prišla, in odnese svojo svinjarijo s seboj. Kasneje je povedala, da bi se lažje soočila s situacijo, če bi moški kričal, in da je težko prepričati koga s tako globoko zakoreninjenimi rasističnimi predsodki. Toleranca do rasizma, naperjenega proti Azijcem, je po njenem mnenju večja kot toleranca do rasizma do črncev. Neki drugi singapurski študent je prav tako v februarju doživel, da se je skupina moških na eni od glavnih nakupovalnih cest za njim drla: »Koronavirus!« Ko se je obrnil in pogledal enega od njih, mu je napadalec zabrusil, da naj si ga ne drzne gledati v oči. Napadalci so ga nato pretepli do krvi, mu položili obrazne kosti in zraven kričali, da nočejo njegovega koronavirusa v svoji državi. Tudi ta napadeni Singapurec meni, da je koronavirus le pretveza za rasno sovraštvo.

Druga februarska poročila iz Londona o rasnem nasilju so prav tako skrb vzbujajoča: nekemu Tajcu, ki že deset let živi v mestu, so napadalci, ki so kričali »koronavirus«, zlomili nos in svoje početje snemali; neki vietnamski umetnici je galerija odpovedala sodelovanje in razstavo, ker da naj bi imela koronavirus, tako kot vsi Azijci. Neka ženska iz Clevelanda v Michiganu, azijskega porekla, se je počutila diskriminirano, ker ni

mogla rezervirati prenočišča v Seattlu preko Airbnb, saj so tako svetovali lokalni zdravstveni uradniki, prenočišče pa so lahko rezervirali drugi – Neazijci. Diskriminacijo je prijavila, ker vsi Kitajci pač nimajo koronavirusa. Nekega dijaka azijsko-ameriškega porekla iz Los Angelesa so pretepli nasilniki prav tako zato, ker naj bi imel koronavirus. Čeprav je vodstvo šole zatrjevalo, da ne bo podpiralo nasilja, nasilnikov niso kaznovali.

Najhujši primer pa se je zgodil v Keniji, v okrožju Kwale, kjer je sredi marca skupina mladih zbila na tla moškega, ki je kihnil, ko je šel po cesti. Spraševali so ga, zakaj kiha, če ima koronavirus, in ko se je hotel ubraniti, so ga tako pretepli, da je zaradi hudih telesnih poškodb glave in prsnega koša umrl.

Ksenofobija v kontekstu javnega zdravja pa ima še daljšo zgodovino, saj so nalezljive bolezni vedno pripisovali tujcem. Ko so npr. v ZDA postale legalne rasne teorije, so z zakoni poskušali zaščititi belke. Leta 1819 je na jugu ZDA veljal zakon o kaznovanju vsakega poskusa sužnjev po spolnosti ali javno izraženi želji po belkah. Primarno je zakon veljal za Afroameričane in Kitajce, ki so jih imeli za največjo grožnjo belkam. Mediji so Kitajce upodabljali kot spolno deviantne in nevarne. Podobno je veljalo za Kitajke, o katerih so menili, da so prostitutke in nemoralne. Leta 1875 so sprejeli zakon, ki je prepovedal vstop Kitajkam in drugim ženskam, azijskim prostitutkam, zakoni iz let 1903, 1907 in 1917 pa so omogočali deportacijo Kitajk, ki so jih sumili prostitucije. Zaradi prostitucije, ki je bila takrat zelo razširjena, so jih imeli za prenašalke bolezni, narkomanke in grešnice. Ker posledično ni bilo dovolj Azijk, ki bi se poročile z azijskimi moškimi, so tudi te imeli za nevarne belkam. Sprejeli so zakone o prepovedi medrasnega poročanja, še zlasti med Azijci in belci ter med Kitajci in Japonci. Zakoni o prepovedi medrasnega poročanja so veljali do leta 1967.

Diskurz o priseljencih in bacilih pa je bil glavni vir ksenofobije na začetku 20. stoletja in je povzročil omejitve naseljevanja priseljencev v New Yorku. Mestne oblasti so opravile čevale rasno segregacijo s povezovanjem bacilov in Mehičanov, Afroameričanov in Kitajcev. Ko so se ZDA v 80. letih 20. stoletja soočale z epidemijo aidsa, so veljali za »umazane« Haitijci. Belci so se vedno počutili večvredne in čiste in so se bali umazanije, ker je to veljalo za nižjo stopnjo civiliziranosti. Na splošno velja, da če so v družbi rasna nesoglasja in ksenofobija, se ta prenesejo tudi v medicinski diskurz.

Rasizem pa se ne pojavlja samo med Zahodom in Kitajci, temveč tudi znotraj Kitajske. Enajstmilijonski Vuhan je po izbruhu epidemije kmalu doživel ostrakizem drugih delov Kitajske.

Ko je v Italiji sredi marca število smrtnih žrtev zaradi koronavirusa preseglo tisoč in so uvedli strožje ukrepe, torej karanteno, ko so bile zaprte trgovine in celo cerkve, kar se je do tedaj zdelo res nepredstavljivo, je neki britanski zdravnik in televizijski voditelj Italijanom očital, da koronavirus izkoriščajo le za daljšo siesto in da gre le za malo hujši prehlad. Sploh je v javnem diskurzu kljub karantenam širom po Evropi še vedno možno opaziti mnenjsko zadržanost, češ da ne gre za hudo nalezljivo bolezen, da je to bolj medijska kot zdravstvena pandemija, in za

podcenjevanje njenih tragičnih posledic. Številne so tudi primerjave s sezonsko gripo in njenimi umrlimi, odnosno pa je opazen očiten »stari- zem«, odpor do starejših, diskriminiranje ali stereotipiziranje na osnovi starosti. Umrlji za koronavirusom so tako in tako starci, ki bi prej kot slej zapustili ta svet, saj so imeli še druge pridružene bolezni, a ne. Taka mnenja niso nenavadna niti na nacionalni slovenski televiziji in ko recimo posredno pridejo iz ust zdravnika, športnega komentatorja v oddaji v najbolj gledanem večernem času, lahko vzremo zlovesčo prihodnost morebitnih prioritet, ko bo zdravstveni sistem pregorel.

Tudi na videz benigne, nepremišljene šale nosijo v sebi sledi rasizma, povezanega s koronavirusom. Kot npr. sredi marca 2020, ko so se neki danski dijaki ob koncu izobraževanja preoblekli v tradicionalna kitajska oblačila, si nadeli gumijaste rokavice, si s prsti prijeli za konec obrvi in jih povlekli navzgor ter se fotografirali z napisom »Čas korone« in fotografijo objavili na šolskih družbenih omrežjih. Mnogi Azijci so videli v tem posmehljivo in zaničljivo gesto, zato je šola objave odstranila. Šoli so očitali, da bi morala privzgajati odgovornost in da igrivost ter karnevalsko praznovanje ob zaključku nista opravičilo za rasizem. Rasizma ne pometeš pod preprogo in rečeš, da je bila samo šala. Azijci niso »Korone«. Šola se je javno opravičila, da z objavo fotografi-

je niso imeli namena žaliti nobene družbene skupine.

In če že omenjam odgovornost – ko v marcu, ko ima svet že 407.660 obolelih in 18.250 smrtnih žrtev zaradi koronavirusa, Slovenija pa 4, prebiram medijska poročila iz različnih delov sveta o uporabi mladih rasistov zoper omejitve gibanja zaradi koronavirusa od februarja dalje, ki svoje nestrinjanje izražajo na najbolj problematičen način, to je s pljuvanjem po javnih površinah, gumbih dvigal, kljukah, zelenjavi in sadju v trgovinah, z namernim kašljanjem v ljudi okoli sebe, načrtovanjem, kako bi svoje izpljunke uporabili kot biološko orožje v črnih skupnostih, zoper policijo ipd., me je strah. Ta rasističen podmladek ima celo za svojo dolžnost načrtno okuženje po njihovem prepričanju manjvrednih. Tudi sam ameriški predsednik imenuje koronavirus z rasističnim in ksenofobnim imenom »kitajski virus«. Zgledi vlečejo. Koronavirus nas je prisilil k samodisciplini, nam omejil gibanje, postavil pod vprašaj marsikaj iz »prejšnjega« življenja in nekateri so to sprejeli kot edino danost, ki nas lahko reši, drugi pa se ne pustijo omejevati. Rasizem in ksenofobija ter objestnost sta enako trdovratna kot koronavirus.

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

Organizacija sestankov (v kriznem času)

Andraž Jug, Urban Jug

»Kaos, skakanje iz teme na temo, eden preko drugega. Stalno odpiramo nova vprašanja, na katera ne ponudi-

mo odgovorov. Nič ne dorečemo, ničesar nismo rešili. Zaključujemo z

več vprašanji, kot smo začeli, odhajamo bolj zmedeni, kot smo prišli.«

Sprememba zunanjih dejavnikov in situacije zahteva spremembo utečenega načina dela. Krizna situacija je zaznamovana s pomanjkanjem

časa in tako visoko dvigne pomen učinkovitosti v naših dejanjih. To je zunanja zahteva, ki je zastavljena v tem trenutnem obdobju. Na to se mora odzvati tudi izvajanje sestankov. Kaj smo od njih pričakovali še pred nekaj meseci in kaj pričakujemo danes? Kaj nam je bilo pri njih pomembno prej in kaj danes? Sestanki so dobili novo vlogo in višji pomen. Od njih potrebujemo informacije, jasne usmeritve, ki morajo biti (takojšnje) iztočnice za delo. Nekateri smo že trčili ob zid tega spoznanja, ki nam je povedal, da se je treba trenutku prilagoditi. Drugi boste to opozorilo šele dobili.

Besedilo v nadaljevanju izhaja iz izkušenj izboljševanja učinkovitosti sestankov v praksi, ki je podprto z razlagami rešitev iz učbenika poslovnega komuniciranja za univerzitetno šolanje z naslovom Poslovno komuniciranje (avtorji: Možina, Tavčar, Zupan in Kneževič).

Spremljanje izvajanja sestankov: kritike

Delo je v zadnjem času še bolj izrazito kot prej zahtevalo hitro reagiranje; za to so nujno potrebna jasna in nedvoumna navodila. Manjša jasnost je sprožila strah in kritike na dogajanje na skupnih razgovorih. Najpogostejše kritike z različnih oddelkov so bile enake tistim, ki jih prikazuje slika spodaj. Ne gre za



Vir: Lynn Van de Steene. How to organize an effective meeting? Najdeno 16. marca 2020 v izobraževalnem posnetku na spletnem portalu Youtube.

izvleček iz znanstveno potrjenega vira, vendar pa ponuja sporočilo, kateremu je prikimalo več sogovornikov v pripravi tega pisnega prispevka.

Sestanki lahko informirajo, analizirajo in razrešujejo zadeve, razpravljajo o pogledih, zmanjšujejo nasprotja, dajejo povratne informacije, prepričujejo, usposablajo in razvijajo, utrjujejo obstoječe znanje ali spodbujajo spreminjanje znanj, veščin in pristopov. **Vendar pa lahko neustrezno ali nezadostno organizirani vplivajo negativno** in pomenijo zapravljjanje časa in denarja, jemljejo pozornost bolj pomembnim zadevam, ovirajo napredek in odlagajo ukrepanje, vnašajo delitve in razdore med udeležence, kvarijo moralo udeležencev, so izrabljeni za govoričenje in nekonstruktivnost ali za interesne namene v organizaciji in/ali vnašajo (povečujejo) zmešnjavo in nered.

Sestanki so lahko dobri ali slabi, koristni ali ne in vsak sestanek ni dober sestanek. Če želimo doseči prej predpostavljeno učinkovitost (kot ključ v kriznih razmerah), sta potrebni jasnost (vlog in poteka) in složnost (delovanje v skupni smeri). Prvo dosežemo z organiziranostjo sestanka, druga pa se neposredno navezuje na opredelitev namena sestanka. Organizacijo v prispevku delimo na sklope aktivnosti (1) pred, (2) med in (3) po sestanku, kar tudi sestavlja jedro tega prispevka.

Sprememba okoliščin zahteva spremembo utečenega načina dela. Prehod je kaotičen, s pravimi orodji pa ga lahko pospešimo, nadzorujemo in omilimo.

Namen sestanka

Kaj bomo delali na tem sestanku? Zakaj imamo tak razpored? Zakaj govorimo o tem in zakaj vztrajamo pri tej temi? Kaj skušamo doseči? Zakaj ta (moj) komentar ali to (moje) vprašanje zdaj ni na mestu? Kaj smo ugotovili? Obstajajo številna vprašanja, ki se udeležencem sestankov lahko utrinjajo v mislih pred, med in po sestanku. Vprašanja so izhodišče za dvome, ti pa za upoštevanje toka dela ter stopnjo sodelovanja in angažiranosti. Izhodišče za odgovore je le eno: namen sestanka. Gre za njegovega glavnega opredelitelja; če to opredelitev zamenjamo, pomeni, da gre za nov, drugačen dogodek. Po teoriji je sestanek zbor ljudi za določen namen, je ciljno početje, govorno komuniciranje pa temeljni način za doseg njegovih ciljev. S posameznim razgovorom skupine ljudi ne moremo rešiti vseh težav, zato je potrebna izbira (ene) in opredelitev tega razgovora za ta namen. Sporočilo, ki ga bo sestanek podal, bo tako jasno; z naslednjim pa se bomo lahko premaknili k naslednjemu izzivu.

Sklop 1: Aktivnosti pred sestankom

Odločitev za izvedbo

Prvi korak zahteva odgovor na vprašanje: Je sestanek potreben? Razmislimo, kaj moramo rešiti in ali lahko to storimo na kak drug način. Sestanek, katerega namen lažje in/ali učinkoviteje izpolnimo na drug način (npr. s telefonskim klicem ali drugim načinom komuniciranja), ni smiselno organizirati. Ob nepazljivosti in delovanju »na silo« lahko sestanki vnesajo zmedo in nejasnost, zameglijo

odgovornosti, odvzemajo pozornost drugim (morebiti pomembnejšim) zadevam ipd.

Opredelitev sestanka

V tem koraku postavimo končno izbiro in v bistvu začrtamo identiteto sestanka: poimenujemo osrednjo temo sestanka (o katerem predmetu oz. vsebini bo tekla razprava) in opredelimo tip (informiranje ali dajanje povratnih informacij, analiza problema in rešitev, soočanje pogledov, zmanjšanje nasprotij, spodbuda, prepričevanje, utrditev stanja idr.). Ta opredelitev postavi meje in osredotoča razpravo. Če teh meja ni, se razgovor razprši; sestanek težko doseže svoj namen, kar nam onemogoči premik k naslednjim izzivom v naslednjih izvedbah sestankov. Ker je vprašanje (lahko) veliko in ker njihov zajem nasprotuje želji po jasni opredelitvi sestanka, lahko prostor za nezajete teme pustimo v posebni točki delovnega sporeda.

Začrtamo delovni spored

Delovni spored (t. i. agenda) je najpomembnejši del priprav na sestanek. Je temelj uresničevanja osredotočenja na dano temo. Delovni spored zapisuje glavne naloge, ki jih imamo na sestanku, v točkah od prve proti zadnji. Pred sestankom z njegovimi bistvi seznanimo udeležene, med sestankom pa lahko spored predstavimo na vidnem mestu: tako imamo jasno sporočilo glede obravnavanih tem in časovnega toka dogajanja; kdaj je na vrsti osredotočeno delo, reševanje problemov, kdaj prostor za vprašanja ipd. Točke lahko v dani situaciji vključujejo »najnujnejša vprašanja« (npr. na začetku sporeda) in »druga vprašanja« (na koncu sporeda), vendar je ob tem nujno, da zna vodja sestanka jasno in pravično opredeliti ter dosledno razsojati, kaj sodi v te kategorije.

Opredelimo udeležence

V tem delu velja premislek o tem, kdo potrebuje prispevek, ki smo ga opredelili v prvi in drugi aktivnosti, ter kdo lahko pozitivno pripomore k

doseganju namena sestanka. Pri sestavi ekipe potrebujemo izpolnitev dveh ključnih vlog: opravljanje nalog (posamezniki, ki prispevajo k doseganju ciljev skupine, ki podajajo nove zamisli, pridobivajo informacije in znanje ipd.) in podporno delovanje (posamezniki, ki krepijo in podpirajo obstanek in delovanje skupine; spodbujajo, usklajujejo, postavljajo merila in standarde uspešnosti, preprečujejo prevlado le določenih posameznikov v skupini ter snujejo soglasje).

Udeležencem posredujemo delovni spored in drugo gradivo

Pred sestankom udeležene seznanimo s tematskim in časovnim potekom sestanka. Razmišljanje pred sestankom opredeli pričakovanja (ki so pomembno izhodišče za ravnanje), z dano aktivnostjo pa ustvarimo »input« oblikovanju teh pričakovanj. Posredujemo lahko tudi morebitno potrebno strokovno ali drugo gradivo, seznanitev s katerim se nam zdi potrebna.

Uskladitev s ključnimi udeleženci

Med udeleženi lahko izstopajo posamezniki, ki jih s sestankom vežejo morebitne občutljive teme. Takšne primere s pogovorom razrešimo že pred začetkom sestanka skupine.

Zagotovimo potrebne pripomočke

Kaj vse potrebujemo za izpeljavo sestanka? Kakšna je primerna razporeditev prostora? Kaj potrebujemo za zadostno udobje in nemotenost udeležencev? Razmislimo o razporeditvi stolov in miz, tabli ali računalniku in projektorju ter drugih pripomočkov, ki jih potrebujemo.

Sklop 2: Aktivnosti med sestankom

Določimo vodjo ali usmerjevalca sestanka

Za nemoten potek dela na sestanku je nujno, da določimo vodjo

sestanka. Njegova naloga je zagotoviti izvedbo tako opredeljenih korakov v prvem sklopu aktivnosti kot izvajanja delovnega sporeda, uveljavljanja načrtovanega časovnega poteka, dajanje spodbude in usmeritev ter končanje razprave.

Delajmo zapisnik. Zapisovanje zahteva konkretnost in poda skupini nalogo in izziv jasnosti v razgovoru.

Podamo pregled delovnega sporeda

Predstavimo spored dogajanja na sestanku: teme in časovni okvir. Po potrebi delovni spored objavimo oz. prikažemo na vidno mesto, tako da je na voljo skozi celoten sestanek. Bistvo tega je ohranjanje osredotočenja dela proti zastavljenim rezultatom. Skozi celoten razgovor v sklopu sestanka, ko se obravnavajo različne teme, se udeleženi zagotovo sprožajo asociacije in vprašanja. Nekatera bodo lahko umestili v trenutno temo in jih zastavili, druga bodo zgolj posredno povezana in bodo bolj umeščena v kakšno od prihodnjih tem. Tako si udeleženi pri sebi umestijo svojo misel v ustrezno točko, si jo zapišejo in počakajo, da tok dogajanja pripelje do nje.

Zapišemo glavne ugotovitve

Zapis misli zahteva konkretnost. Zapisovanje nas torej usmeri k temu, da smo konkretni. Dodatno, če smo stalno usmerjeni k temu, da so zapiski strukturirani, urejeni, da so glavne točke razvidne, bomo morali tudi razgovor izvajati na ta način. Skupno zapisovanje torej celotni skupini zada nalogo in izziv jasnosti v razgovoru.

Zapisujemo (shranjujemo) sprotne vprašanja

Zapisovanje sprotne vprašanja omogoča shranjevanje idej, ki jih bomo analizirali ob pravem času. Po eni strani pomiri posameznike, ki so jih predlagali, po drugi strani pa preprečuje skakanje s teme na temo.

Povzamemo glavne (ključne) ugotovitve

Izpostavitev ključnih ugotovitev in drugih rezultatov, s katerimi smo izpolnili namen sestanka. Predstavitev tega, kako in v čem smo na sestanku naredili korak naprej. V odvisnosti od namena sestanka lahko gre za povzetek posredovane množice informacij, utrditev sklepa ali odločitve, kratek pregled opredeljenih nalog ali izzivov, vlog ali zadolžitev, sprememb idr.

Naredimo zaključni povzetek. Naj udeleženci s sestanka odidejo z jasnim sporočilom.

Sklop 3: Aktivnosti po sestanku

Objavimo glavne (ključne) ugotovitve

Ta korak je zelo pomembna podlaga temu, da udeleženi dogovore, sprejete na sestanku, upoštevajo v nadaljnjem delu. Preprost razlog, da (lahko) ni tako, je pozabljanje glavnih zaključkov, še bolj pa podrobnosti sprejetih sklepov (ki pa zagotavljajo сложен način uresničitve sprejetih sklepov pri udeležencih). Zapisana beseda je trajna in je, v nasprotju z ustnim sporočilom, vedno na voljo posamezniku, da sporočilo ponovno prebere in obnovi.

Vsak pozna svoje odgovornosti in zadolžitve

Ta točka se verjetno najbolj med vsemi tiče neposredno dane izredne situacije. Jasen sistem in jasna sporočila so v takšnem času veliko pomembnejša od odličnosti sistema in sporočila. Potrebuje se način, ki bi deloval »zdaj« in ki bi mu vsi sledili. Jasnost navodil je nujen (ne sicer zadosten) pogoj za to. Ob koncu sestanka naj vsak posameznik ve, kaj je njegova vloga v delu, ki se npr. začneja že kmalu po sestanku. Prostor za to zaokroževanje ugotovitev je v zaključku sestanka, kot tudi v zapisu, ki je objavljen po sestanku.

Ocenimo sestanek (in doseženi napredek)

Ocena je nujen element, predvsem ko gre za ponavljajoče se sestanke. Ponavljanje nam omogoča izboljšave ali izpopolnitev procesa, ki ga izvajamo, ocena pa nas pri tem usmeri v elemente, ki to izboljšavo ali izpopolnitev potrebujejo za uspešnejše doseganje namena sestanka, kot smo ga opredelili. Ocena zajema razmislek o tem, ali je bil sestanek potreben, ali je bil namen dovolj jasen, ali je bil ustrezno načrtovan in pripravljen, ali je potekal v primernem okolju, ali so bili udeleženci pravi in vloge dobro razdeljene in ali je bil potek dovolj tekoč in jasen. Ocena je optimalna, ko

zajema tako mnenje vodje, drugih udeležencev sestanka kot tudi nepristranskega opazovalca.

Dogovorimo se za naslednji sestanek

Zadnji element komunikacije v sklopu določenega izbranega sestanka je dogovor za naslednji skupni razgovor oz. drugo nadaljnje komuniciranje dane skupine kot celote oz. njenih udeležencev.

Zaključek

Ne želimo povzdigovati sestankov v ključne dogodke za delo, za razpoloženje in moralo članov neke organizacije ali enote, vsak, ki ima izkušnje z njimi, pa ve, da niso le pozitivni, niti ne enostavni za izvedbo. Po drugi strani pa se lahko vprašamo: kaj nam koristijo vse strokovno znanje in veščine, če se ne bomo uspeli organizirati?

Vir

1. Možina, S., Tavčar, M., Zupan, N., & Knežević, A. N. Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti. Založba Pivec, Maribor, 2011. Str. 203-270.

**Andraž Jug, specialist infektologije
Urban Jug, univ. dipl. ekon.**

Izzivi regulacije konoplje in kanabinoidov za zdravstvene in sorodne namene

Dušan Nolim

Več kot dve tretjini slovenskih zdravnikov se je že soočilo s priznanjem bolnikov, da se sami zdravijo s

konopljo ali njenimi izvlečki. Leta 2017 je bila ta zdravilna rastlina pri nas predstavljena v skupino II prepove-

danih drog, kar pomeni, da je bila dovoljena v medicinske namene. Vendar je zdravniki ne predpisujejo. Domneva se, da nas pri tem zadržuje predvsem pomanjkljivo poznavanje področja ter strah pred morebitnimi pravnimi in etičnimi posledicami.

Tudi strokovna razprava je razdeljena na zagovornike in nasprotnike uporabe konoplje v zdravstvu. Med bolniki in zdravniki zanimanje za to področje skokovito narašča. Po nedavnem pionirskem pregledu konoplje in njenih učinkovin, ki ga je opravila Svetovna zdravstvena organizacija, se bo verjetno liberaliziral njen mednarodni regulacijski okvir. Spremembe bodo omogočile lažje raziskovanje učinkovitosti in varnosti ter dostop konoplje v medicini. Baza znanja o učinkovitosti in varnosti konoplje se z izvajanjem novih raziskav nenehno spreminja. Namen prispevka je podati pregled trenutnih politik in praks za vse, ki jih področje uporabe konoplje pri zdravljenju zanima, kot podlago za razpravo in ne kot zagovarjanje kateregakoli vidika teh praks in politik.

Medicinska konoplja, zdravila s kanabinoidi in pripravki iz konoplje

Kanabinoidi so snovi, ki jih najdemo v rastlini konoplji in delujejo na določene receptorje v možganih in telesu ljudi. So glavne učinkovine tako v medicinskih izdelkih iz konoplje kot tudi v drugih pripravkih oz. izdelkih iz konoplje. Dva najbolj raziskana sta tetrahidrokanabinol (THC) in kanabidiol (CBD), toda tudi nekateri drugi kanabinoidi in terpeni v konoplji so uporabni v medicinske in zdravilne namene. THC je psihoaktivna sestavina, CBD pa ne omamlja in ne povzroča odvisnosti. Zato se v zadnjih letih posebej raziskujejo potencialne terapevtske koristi CBD-ja, ki segajo od protivnetnih do nevroprotektivnih, antipsihotičnih, analgetičnih, anti-konvulzivnih, antiemetičnih, antioksidantnih, antiartritičnih in protirakavih lastnosti. Vendar kanabinoidi kažejo medsebojno dopolnjevanje – kombinacija kanabinoidov in drugih učinkovin ima večjo učinkovitost kot posamezen kanabinoid. To konopljinu dopolnjevanje je zaenkrat težje

dosegljiv znanstveni in regulacijski izziv.

Za zdravila, vključno s tradicionalnimi zdravili rastlinskega izvora – kar naj bi bila konoplja, je pred začetkom trženja treba pridobiti dovoljenje za promet. To dovoljenje se izda, če se na podlagi kliničnega preizkušanja ugotovi kakovost, varnost in učinkovitost izdelka, pozitivno razmerje med koristjo in tveganjem pri uporabi ter če so izpolnjeni drugi pogoji, ki jih določa zakonodaja s področja zdravil. Med zdravili, ki vsebujejo kanabinoidne in imajo dovoljenje za promet, pa se največkrat omenjajo naslednja: Marinol in Syndros (dronabinol), Cesamet in Canemes (nabilon), Sativex (nabiksimoli) in Epidiolex (CBD).

Pomembno je razlikovanje med različnimi oblikami pripravkov oz. izdelkov iz konoplje oz. kanabinoidov za medicinsko uporabo, in sicer med tistimi, ki imajo dovoljenje za promet z zdravili, in tistimi, ki ga nimajo. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) uporablja izraz »zdravilo« za rastlinske ali sintetične izdelke, ki vsebujejo kanabinoidne in imajo dovoljenje za promet. Splošni izraz »pripravek iz konoplje« se uporablja za rastlinske izdelke, ki (še) nimajo dovoljenja za promet za medicinsko uporabo (cvetovi, smola, koncentrirani izvlečki in drugi pripravki, kot so npr. tinkture, geli, živila ipd.). Surovo konopljo lahko farmacevt predela v magistralni pripravek za uporabo po določenem receptu za posameznega bolnika,

lahko pa surovo konopljo predela že proizvajalec. Primeri standardiziranih pripravkov iz konoplje vključujejo pripravke iz konopljinih cvetov, kot je Bedrocan; granulate, kot je Bediol; in oljne izvlečke, kot je Tilray 10:10 Balance. Pripravki iz konoplje (t.i. kultivari ali kemovari) se lahko zelo razlikujejo po sestavi, kar otežuje njihovo klinično preizkušanje. Pregledni znanstveni članki o pripravkih pogosteje kažejo na njihove omejitve in vrzeli pri dokazovanju učinkovitosti in varnosti. Poudarja se potrebo po dodatnih kliničnih raziskavah, vključno z obsežnejšimi in boljše zasnovanimi študijami, ki zadevajo odmerjanje in součinkovanje med zdravili, ter študijami z dolgoročnim spremljanjem udeležencev.

Medicinska uporaba konoplje oz. kanabinoidov se lahko nanaša na najrazličnejše pripravke in izdelke (slika 1), ki lahko vsebujejo različne učinkovine in so za različne poti uporabe.

Za zdravilo je bilo torej odobrenih relativno malo kanabinoidov. Večina odobrenih zdravil iz konoplje je kemičnega izvora. »Medicinska konoplja« pa je integralni pripravek iz rastline (načeloma sušeni cvetovi, lahko tudi drugi deli rastline), ki ustreza zahtevam farmakološke kakovosti medicinskih učinkovin. Ima znano vsebnost in razmerja glavnih kanabinoidov; za različne indikacije so njihova vsebnost in razmerja različna; predpiše jo zdravnik. Učinkovitost se mora dokazati po enakih merilih kot kemično pridobljena

Primeri zdravil in njihovih učinkovin				
Zdravila z dovoljenjem za promet	Cesamet in Canemes	Epidiolex, Sativex, Marinol in Syndros	Sativex	Epidiolex
	Vsebuje nabilon	Vsebuje dronabinol	Vsebuje nabiksimole	Vsebuje kanabidiol
Pripravki iz konoplje	Surova konoplja	Magistralni pripravki		Standardizirani pripravki iz konoplje
	Spremenljivo razmerje med THC in CBD			

Vir: EMCDDA. Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policy making, 2018

Slika 1. Konoplja in kanabinoidi za medicinsko uporabo – širša tipologija.

zdravila. Verjetno tudi zato »medicinska konoplja« in pripravki iz nje pri nas nimajo dovoljenja za promet z zdravili (razen tistih izvlečkov v zdravilu Sativex).

Številne vlade se soočajo z zahtevami bolnikov, ki želijo uporabljati samo konopljo kot zdravilo in različne kombinacije kanabinoidov ter drugih sestavin konoplje (predvsem terpenov) tudi za zdravljenje simptomov bolezni, za katere je trenutno le malo znanstvenih dokazov glede učinkovitosti oz. varnosti ali pa jih sploh ni. To vključuje npr. anksiozne motnje, depresijo, težave pri spanju, druga nevrološka stanja, rake, vnetne črevesne bolezni itd. Trenutno ni dovolj podatkov iz kliničnih preizkušanj, na katerih bi utemeljili odobritev njihove uporabe pri zdravljenju teh zdravstvenih stanj, zaradi česar se bolniki pogosto zatekajo k uporabi pripravkov iz konoplje s črnega trga. To je v nekaterih državah privedlo do razvoja in omogočanja medicinske uporabe neodobrenih pripravkov. V nekaterih primerih se lahko medicinsko uporabo konoplje omogoči kot začasen ukrep med čakanjem na rezultate kliničnih preizkušanj oz. do pridobitve dovoljenja. Ta pristop je bil uporabljen npr. v Avstraliji, Izraelu in na Nizozemskem. Te sheme omogočajo zdravnikom, da predpišejo konopljo in kanabinoide kot neodobrena zdravila za razne medicinske namene.

Druge sheme omogočajo dobavo konoplje in kanabinoidov bolnikom na recept, pogosto na podlagi t.i. sočutne rabe. Včasih se dostop odobri za vsak primer posebej, za imenovanega bolnika. Nekatere sheme omejujejo izdelke iz konoplje, ki se jih sme uporabljati, na kanabinoide farmacevtske kakovosti ali standardizirane rastlinske izvlečke. Druge dovoljujejo uporabo zeliščnih izdelkov iz konoplje, ki so standardizirani, njihova kakovost pa je nadzorovana. Običajno te sheme tečejo zunaj oz. vzporedno z regulacijskim pristopom za zdravila. V Združenih državah Amerike so se regulacijskim zahtevam za zdravila izognili z izglasovanjem referendu-

mov na podlagi ljudske iniciative, ki so bolnikom omogočili, da konopljo in pripravke kadijo ali jo uporabljajo na druge načine, iz zelo široko opredeljenih zdravstvenih razlogov.

CBD-izdelki v prehrani in kozmetiki

Težko se je izogniti razlikam glede uvrstitve izdelka med zdravila ali živila. Živilo je vse, kar se ne opredeli kot zdravilo, razen če vsebuje eno ali več sestavin, ki se splošno uporabljajo za zdravilne namene. Tako se npr. zdravilni čaji, ki so namenjeni za lajšanje bolezenskih stanj, opredeljujejo kot zdravila. Prehranska dopolnila so koncentrirani viri posameznih ali kombiniranih hranil ali drugih snovi s hranilnim ali fiziološkim učinkom, ki se lahko dajejo v promet tudi v farmacevtskih oblikah, tako da se jih lahko uživa v odmerjenih majhnih količinskih enotah. Njihov namen je dopolnjevati običajno prehrano in ne zdraviti ali preprečevati bolezni ter bolezenska stanja. Živila, ki se pred letom 1997 v Evropski uniji niso uživala v pomembnem obsegu, so »nova živila«, kamor naj bi sodili tudi kanabinoidi in torej tudi kanabidiol (CBD). Zakonodaja prepo-veduje, da se živilom oz. prehranskim dopolnilom pripisuje preventivne in zdravilne učinke. Izdelki, ki vsebujejo izvlečke rastlin v te namene, se praviloma opredelijo in obravnavajo kot zdravila. Prav za razlikovanje med prehranskim dopolnilom, ki ne zdravi, in zdravilom, ki zdravi, imamo v Sloveniji Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), na ravni EU pa agencijo za zdravo hrano (EFSA) in za zdravila (EMA). Bistvena razlika med CBD-izdelki v prehrani in kozmetiki je, da morajo imeti zdravila s CBD (oziroma/in drugimi kanabinoidi) dokazano kakovost, varnost in učinkovitost.

Vendar je tudi pri nas v zadnjih letih na tržišču cela paleta CBD-izdelkov iz konoplje v prosti prodaji v trgovinah na podlagi navedbe, da

imajo le majhen psihoaktivni učinek ali pa ga sploh nimajo, saj je njihova vsebnost THC-ja nižja od zakonsko predpisane meje in zato niso pod nadzorom v okviru zakonodaje o drogah. Proizvajalci teh izdelkov mnogokrat pretiravajo in obljublajo učinke, ki jih je težko dokazati. Njihovo trženje pogosto vključuje splošne besede in besedne zveze, kot so »zdravje in dobro počutje«, »sprostitelj«, »zmanjševanje stresa« itd. V primeru kakršnihkoli navedb, da preprečujejo bolezen in bolezenske simptome ali zdravijo bolezen oz. blažijo simptome, bi morali bili ti izdelki vključeni v okvir zakonodaje o zdravilih. Kot za vsa zdravila, morajo tudi za te izdelke veljati standardi dobre proizvodne prakse. Preverjati je treba vsebnost posameznih aktivnih snovi, potrjevati odsotnost pesticidov, težkih kovin in mikroorganizmov.

Izzivi regulacije

Zdravilno moč konoplje človek pozna in uporablja že tisočletja. Svetovna zdravstvena organizacija je konopljo in kanabinoide zaradi velike razširjenosti uporabe nedavno, in prvič v zgodovini, znanstveno ovrednotila. Posebej za kanabinoid kanabidiol (CBD) je ugotovila, da ni dokazov o njegovi zlorabi in škodljivosti za javno zdravje. Za ljudi (in živali) naj bi bil povsem varen. CBD tudi blaži nekatere psihoaktivne učinke THC-ja in ima velike potenciale za uporabo v medicini. CBD se pogosto uporablja tudi v t.i. velnes (»wellness«) izdelkih, ki obljublajo sprostitev, zmanjševanje stresa in izboljšanje razpoloženja oz. vzdrževanje dobrega počutja. Kljub pomanjkljivim dokazom se zaupanje v te rastlinske pripravke povečuje, saj CBD-pripravki oz. izdelki ne omamljajo in ne zasvajajo. Nekateri ljudje si želijo večjo dostopnost in raznolikost teh izdelkov v lekarni na zdravniški recept. Nekateri pričakujejo možnost nakupa CBD-izdelkov podobno, kot lahko kupujejo vitamine in prehranska dopolnila. Nekateri pa želijo

konopljo in izdelke iz nje za svoje potrebe gojiti in pridelovati sami. Večina medicinske stroke temu, zaradi možnih akutnih in kroničnih tveganj, nasprotuje. Doma izdelan pripravek zahteva veliko znanja, skrbnosti in natančnosti pri izdelavi. Z uporabo neustreznih pripravkov lahko celo škodimo zdravju. Zato je bolje, da se ljudje samozdravljenja lotujejo po strokovnih navodilih. Zgodovina nas uči, da bi v primeru prepovedi dostopa ljudje začeli te pripravke izdelovati sami in jih uporabljati brez zdravniškega nadzora.

Velik izziv je odpor mnogih zdravnikov do predpisovanja »medicinske konoplje« iz etičnih in medicinsko-pravnih razlogov. Zdravniki smo neenotni glede tega, ali je tveganje večje dostopnosti konoplje za zdravje ljudi večje od možnih koristi. »Medicinske konoplje« ter magistralnih zdravil z izvlečki konopljinih kanabinoidov v Sloveniji (še) ni na voljo. Možen je sicer interventni uvoz (in sočutna uporaba), za katerega pa se zdravniki ne odločajo. Zaradi nedostopnosti konoplje in naravnih pripravkov beležimo velik porast ljudi, ki za zdravljenje in počutje bodisi pridobivajo pripravke iz kono-

plje od različnih zdravilcev bodisi konopljo gojijo sami.

Vsa zdravila in izdelki iz zdravilnih rastlin imajo lahko tudi neželene učinke. Posebno pozornost moramo posvečati mladim, nosečnicam in doječim materam, starostnikom, kroničnim bolnikom in drugim ranljivim skupinam. Zdravniki opozarjamo na pasti in izzive pomanjkljive regulacije konoplje in kanabinoidov, kar lahko vodi v zdravstvene, socialne in pravne zaplete, posebej pri ranljivih uporabnikih. Zato so regulacijski izzivi glede omogočanja uporabe konoplje in kanabinoidov za različne namene zelo kompleksni. Odgovoriti je treba na veliko odprtih vprašanj vzdolž celotne verige dogodkov, od gojenja, razvoja izdelkov, proizvodnje in distribucije pa do spremljanja izidov tako glede varnosti, učinkovitosti kot kakovosti konoplje in kanabinoidov.

Viri

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking Lisbon, December 2018.
2. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Monitoring and evaluating changes in

cannabis policies: insights from the Americas, Technical report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020.

3. European Food Safety Authority . EU Novel food catalogue (https://ec.europa.eu/food/safety/novel_food/catalogue/search/public/?event=home&seqf=972&ascii=C).
4. Červek JA. Uporaba kanabinoidov onkologiji. Farm vestn. 2016; 67: 80–86.
5. Neubauer D, Perkovič-Benedik M, Osredkar D. Priporočila za uporabo kanabidiola in kanabinoidov/ medicinske konoplje v pediatriji - otroški nevrologiji. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, MF, 2019.
6. Lucas PG. Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice. Harm Reduction Journal, 2008; 5 : 5.
7. Specchio N, Pietrafusa N Cross HJ. Source of cannabinoids: what is available, what is used, and where does it come from? Epileptic Disord 2020; 22 (Suppl. 1): S1-S9.
8. WHO. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines: report of a WHO global survey, WHO, Geneva 2015 (<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s7916e/s7916e.pdf>).
9. WHO. Q&A: WHO Expert Committee on Drug Dependence review of cannabis, 2018 (http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Cannabis_Review_QA_26July2018.pdf?ua=1).

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

| NOVO: Učni portal ZZS – Moodle

Zbornica je s 23. marcem 2020 vzpostavila **Učni portal ZZS – Moodle**, kjer bodo na voljo spletna izobraževanja, objave strokovnih dogodkov, strokovna literatura. Posebna kategorija bo namenjena za »zdravnike pripravnike«, saj bodo imeli omogočeno preverjanje znanja pred opravljanjem strokovnega izpita.

Dostop do portala je mogoč preko gumba na vstopni spletni strani zbornice, ki ga najdete pod koledarjem dogodkov in ima naslov: Učni portal ZZS – Moodle.

Za začetek delovanja **Moodla se v sklopu**

»Strokovna literatura« zbirajo literatura, pomembne informacije in povezave na **temo COVID-19**, v organizaciji mladih zdravnikov. Stran je dostopna preko uporabniškega imena in gesla – ki sta enaka kot za vstop v vaš profil zdravnika na zaprtih straneh zbornice.

Ob morebitnih težavah pri dostopu se obrnite na: podpora@zss-mcs.si.

Stanje pripravljenosti (Bereitschaftsdienst) v Spodnji Avstriji

Od julija dalje prostovoljno

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Splošni zdravniki s koncesijo (*Niedergelassene Allgemeinmediziner*) so z glasovanjem zavrnil model delovanja »stanja pripravljenosti«, ki sta ga s pogajanjem dosegli zdravniška zbornica ter Področna zdravstvena zavarovalnica (*Gebietskrankenkasse, GKK*). Po zavrnitvi pa se je vendarle našla rešitev: v prihodnje bodo poskusili k sodelovanju pri »stanju pripravljenosti« pritegniti tudi zdravnike po izbiri (*Wahlärzte*). Glavne novosti novega dogovora so:

- Skrajšanje časa trajanja »stanja pripravljenosti«: 6 ur, tj. od 8h do 14h (zavrneni dogovor: 12 ur).
- Enoten ordinacijski čas. »Stanje pripravljenosti«: samo od 9h do 11h. Zunaj tega razpota, od 8h do 9h ter od 11h do 14h le dosegljivost zdravnika.

- Povišanje honorarja: 150 EUR za 6 ur v dnevu »stanja pripravljenosti« (zavrneni dogovor: 103 EUR za 12 ur).
- Honorar za vizito v nedeljo (ki pa se zaračunava tudi ob sobotah in praznikih): 70 EUR (zavrneni dogovor: 37,33 EUR).
- Honorar za ordinacijo v nedeljo (ki pa se zaračunava tudi ob sobotah in praznikih): 20 EUR (zavrneni dogovor: 15,76 EUR).

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2019

Opomba: Vredno je prebrati ves članek. Prav nenavadno se bere novost, da se honorar zdravniku poveča, njegova časovna obremenitev pa hkrati zmanjša!!

Načrt za prepoved e-cigaret

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Od marca 2019 so v ZDA registrirali skoraj 1300 primerov hudih obolenj pljuč. Umrlo je vsaj 26 pacientov. Vsi prizadeti so kadili e-cigarete, ki so priljubljene predvsem pri mladostnikih v ZDA. Vlada se je namenila potegniti zavoro ter hoče aromatizirane parne cigarete pregnati s tržišča.

Ta vrst cigarete se je po ZDA razširila epidemično, kadi jo že skoraj četrtina srednješolcev (učencev na *high-school*). Do srede septembra so o skrivnostni bolezni pljuč pri najstnikih poročali kar iz 36 od vsega skupaj 50 zveznih držav.

Zaenkrat še ni jasno, kako tovrstno kajenje prizadene pljuča. Mnogi prizadeti izkoriščajo e-cigareto zato, da inhalirajo olja, ki vsebujejo tetrahidrokanabinol (THC). V nekaterih cigaretah je bil ugotovljen sintetični vitamin E.

American Medical Association je pozvala vse zdravnike, naj svoje paciente opozarjajo na nevarnosti e-cigaret. Morebitni opozorilni znaki so kašelj, kratka sapa, bolečine v prsih, slabost, bruhanje.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 20, 25. oktober 2019

Homeopatija: pro & contra

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

- Homeopatija je personalizirana medicina.
- Homeopatija je odlična, zdravniška terapevtska metoda in vidno razširja naš spekter zdravljenja.
- Kot učinkovito varstvo pacientov je v Avstriji vsako zdravljenje bolnikov pridržano nam zdravnikom. Samo mi moremo presojati potek bolezni in določati smernice za naslednje nujne korake pri zdravljenju.
- Homeopatija poteka največkrat kot spremstvo ob standardni terapiji – ne da bi slednjo motila.
- Homeopatija je uporabna pri vsaki bolezenski sliki in primerna za vse starostne skupine.
- Terapevtski uspeh je odvisen od znanja zdravnikov, od kakovosti zdravil in pogosto tudi od odzivnosti pacientov.
- Homeopatija je dobro preiskana in dokumentirana, npr. prof. Frass: Sepsis-Studie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892486> ter Extubations Studie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15764779>.
- Učinkovitost homeopatije je potrjena tudi v Švici. Od avgusta 2017 dalje zdravstvene zavarovalnice povrnejo stroške za homeopatska zdravila.
- Avstrijska zdravniška zbornica (ÖÄK) stoji za homeopatijo in izdaja diplomu (te zbornice) iz homeopatije.
- Trenutno se je v Avstriji mogoče homeopatije naučiti kot kvalificirano in strukturirano nadaljevanje izobraževanja, ki traja 3 leta in ima 350 enot pouka.

* MR dr. Doris Schöpf je zdravnica za splošno medicino ter referentka za komplementarno medicino pri ÖÄK. Diploma ÖÄK za homeopatijo.

- Homeopatija nam že 200 let dolguje dokazilo o učinkovitosti – kljub doslej približno 500 objavljenim študijam. Medtem jo v mednarodnem prostoru večinoma odklanjajo. Npr. v Avstraliji je poklicno združenje splošnih zdravnikov svoje člane pozvalo, naj homeopatskih zdravil ne predpisujejo več. V Veliki Britaniji in v Franciji se stroški za homeopatike pacientom ne vračajo več. EASAC (Znanstveni svetovni odbor evropskih akademij) je pred kratkim ugotovil tole: »... Domneve homeopatije se ne ujemajo s koncepti utemeljene znanosti ... ni nobene bolezni, pri kateri obstojijo zanesljivi in ponovljivi dokazi o učinkovitosti homeopatije.«
- Homeopatija torej ni prepričljiva. Enako ne zdravi enakega, kar je Hahnemann postuliral pred približno 200 leti. Večina homeopatskih zdravil je tako razredčena, da v njih ni niti ene same molekule učinkovine.
- Homeopatike je mogoče izdelati iz česar koli; celo berlinski zid, pasje blato in rentgenski žarki so lahko izhodišča snov. (...)
- Da se pacienti po homeopatskem zdravljenju morda počutijo bolje, ne izhaja iz homeopatika, temveč iz tega, da ima simptomatsko izboljšanje lahko svoj izvor v mnogih drugih dejavnikih, npr. v naravnem poteku bolezni ter v placebo-efektu.
- Za placebo-efekt ne potrebujemo placeba. (...).
- Celo zelo razredčen homeopatik lahko povzroči znatno škodo. (...).
- Homeopatija se pogosto uporablja kot dodatno zdravljenje, kar se hkrati deklarira kot neoporečno. A takšno delovanje je nasprotno tistemu, kar meni Hahnemann. (...).
- Uporaba homeopatije nujno nasprotuje medicinski etiki, saj »informed consent« pacienta ni mogoč. (...).
- Sklep: homeopatija je popoln (absoluten) nesmisel, ki ogroža pacienta in spodkopava EBM.

* Univ. prof. dr. Edzard Ernst je profesor emerit za alternativno medicino v Veliki Britaniji.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2019

Opomba I: Akronim EBM lahko pomeni dvoje: prvič, *Einheitlicher Bewertungsmaßstab* (Enotno merilo za ovrednotenje), tj. sistem za poplačila za ambulantno zdravniško oskrbo v Nemčiji), oz. drugič, EbM (Evidence-based medicine).

Opomba II: Medtem ko so odgovori »pro« kratki ter identiteta jasna, so odgovori »contra« tako dolgi, da sem jih precej skrajšal. Tako se žal ne vidi čustvena, da ne rečem ponekod razkačena vsebina odgovorov »contra«. Nenavadno pa je, da

»contra« ne odgovarja zdravnik iz Avstrije, temveč – z nekam zabrisano identiteto – zdravnik iz Velike Britanije.

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

Slovenski zdravstveni sistem in možnost uvedbe svobodnega zdravnika specialista

Boštjan Kušar, Dragica Maja Smrke, Mojca Bernik

Uvod

Zaradi napredka medicinskih znanosti in staranja prebivalstva povsod po svetu naraščajo potrebe po zdravstveni oskrbi. Sočasno s staranjem prebivalstva se starajo tudi zdravstveni strokovnjaki. Stanje postaja alarmantno, posebej na področju zdravniškega kadra. Že v letu 2014 je bil v Evropski uniji (EU) več kot eden izmed treh zdravnikov star 55 let in več. Po ugotovitvah Evropske komisije bo val upokojitev do leta 2025 vsako leto znižal število zdravnikov v EU za več kot 60.000, kar predstavlja 3,2 % zdravniške delovne sile (1).

Poleg neugodne demografske slike zdravnikov se njihovo število znižuje tudi iz drugih vzrokov. Tako v nekaterih državah zdravniki zapuščajo delo z bolniki, v drugih pa postaja problem migracija zdravnikov iz države. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) bo na svetu primanjkovalo 2,6 milijona zdravnikov. Zato se vse razvite države pospešeno ukvarjajo z različnimi možnostmi zaposlovanja in zadrževanja zdravstvenih strokovnjakov.

Zdravniki v EU imajo na razpolago več različnih možnosti zaposlitve. Zaposlitvenih možnosti za zdravnike, razen v javnem sektorju, v Sloveniji skoraj ni, za samostojno delo pa sploh ne. V Sloveniji je le majhno število zasebnikov in nekoliko večje število koncesionarjev (3).

Ob predhodnem soglasju delodajalca lahko sicer zdravniki, zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, izvajajo zdravstvene storitve tudi v drugih javnih zavodih, pri koncesionarjih ali čistih zasebnikih (4), vendar je izvajanje teh storitev ter njihovo nagrajevanje nepregledno in nenadzorovano ter je v zadnjih letih postalo velik politični problem.

Ena od možnih rešitev nezadovoljstva zdravnikov je možnost zakonske ureditve dvojne zaposli-

tve, ki jo v tujini že poznajo (5). Druga možnost pa je uvedba svobodnega zdravnika specialista, kot ga poznajo v številnih državah EU (6). Svobodni poklic zdravniku resda omogoča svoboden osebni in strokovni razvoj ter samostojno udejanjanje na ekonomskem področju, nosi pa finančno tveganje. Zaradi strahu pred negotovostjo se morda marsikateri zdravnik ne odloči za takšno pot.

Predmet raziskave je bil ugotoviti, ali bi bila umestitev svobodnega zdravnika specialista v slovensko zdravstvo sprejemljiva in/ali kako bi vplivala na delovanje našega zdravstvenega sistema.

Rezultati

V prvem delu raziskave je bil raziskovalni instrument anketni vprašalnik (oblikovan na podlagi metode analize primarnih in sekundarnih virov) (7), ki smo ga pripravili in prilagodili posamezni skupini anketirancev. Elektronsko anketiranje je potekalo med 17. julijem in 1. oktobrom 2014. V drugem delu raziskave smo kot raziskovalni instrument uporabili polstrukturiran intervju (8).

V anketi je sodelovalo 318 zdravnikov (5,4 % populacije) in 52 vodstvenih delavcev (54,2 % populacije). Glede na slab odziv zdravnikov smo se odločili za preverjanje reprezentativnosti in za vzorec zdravnikov opravili test hi-kvadrat (χ^2). Glede na raven ($\chi^2 = 4,687$; sig = 0,196), regijo zaposlitve ($\chi^2 = 13,947$; sig = 0,304) in končano specializacijo ($\chi^2 = 0,162$; sig = 0,687) smo ugotovili, da je vzorec reprezentativen glede na celotno populacijo. Prav tako smo potrdili reprezentativnost vzorca vodstvenih delavcev glede na raven ($\chi^2 = 1,512$; sig = 0,470) in regijo zaposlitve ($\chi^2 = 2,292$; sig = 0,942).

Rezultati raziskave so pokazali, da kar 71,4 % anketiranih zdravnikov in 50,0 % vodstvenih

delavcev ocenjuje trenutno stanje slovenskega zdravstvenega sistema kot slabo oziroma zelo slabo. Prikazano večje nezadovoljstvo zdravnikov ni presenetljivo. Slovenski zdravniki pa so za svoje nezadovoljstvo izpostavili vzroke, ki so predvsem posledica velikega pomanjkanja zdravnikov, velike obremenjenosti in nezadovoljstva s plačilom za opravljeno delo. Kar 86,5 % zdravnikov je v Sloveniji z veljavnim plačnim sistemom za javne uslužbenke nezadovoljnih. Večina si želi plačila po opravljenem delu, saj so med posameznimi zdravniki tudi v istem zavodu velike razlike v obremenitvah in storilnosti. Meritve, ki jih je Živčec Kalanova opravila pri zdravniških družinske medicine, so pokazale, da obstajajo razlike tudi do 3,70-krat v številu bolnikov na seznamu zdravnika, za 3,84-krat v glavarinskem količniku, za 2,44-krat v povprečni starosti bolnikov na seznamu in za 2,51-krat v številu stikov na dan, kar v skupnem povprečju predstavlja 1,97-kratne razlike med zdravniki (9, 10). Uvedba normativov in variabilni del plače, ki ga že vrsto let zahteva sindikat zdravnikov Fides, bi rešil vsaj del problema (11, 12). Da bi takšen ukrep, vključno z uvedbo fleksibilnega delovnega časa, dvignil tudi motiviranost preobremenjenih zdravnikov, so se strinjali tudi anketirani strokovnjaki za finance, organizacijo dela in pravo. Kar 80,6 % anketiranih zdravnikov in 95,0 % vodstvenih delavcev je menilo, da bi lahko motiviranost za delo zdravnikov dvignili z uvedbo variabilnega dela plače, ustreznim denarnim nagrajevanjem ter uvedbo fleksibilnega delovnega časa.

Zanimivo je, da večina vodstvenih delavcev (92,9 %) med možnostmi za izboljšanje poslovanja na prvem mestu izpostavlja plačevanje zdravnikov po opravljenem delu. Med drugimi predlaganimi ukrepi si sledijo boljše izkoriščanje kadrovskih virov in kadrovska reorganizacija javnih zdravstvenih zavodov, racionalnejša poraba sredstev za delo, delegiranje odgovornosti in večjih pooblastil na podrejene ter boljša izkoriščenost

razpoložljivih prostorskih virov. To pomeni, da slovenske bolnišnice niso dobro vodene, obenem pa priča o tem, da se vodstveni delavci zavedajo pomanjkljivosti, manj razumljivo pa je, zakaj ne ukrepajo.

Poleg motivacije je za dobro in kakovostno delovanje zdravstvenega sistema ključna razpoložljivost zdravstvenih strokovnjakov (13). V Sloveniji je že vrsto let velik problem pomanjkanje zdravnikov. V Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) vsako leto izdajo prek 100 potrdil za delo v tujini, na srečo pa je registriranih odhodov bistveno manj. Tako je v letu 2017 ZZS izdala 230 potrdil o dobrem imenu za odhod v tujino, medtem ko je bilo v istem letu registriranih le 23 odhodov (14).

Ker predstavlja primarna raven vstopna vrata v zdravstveni sistem, ni presenetljivo, da se pomanjkanje in preobremenitve zrcalijo najbolj prav tam. Ne glede na dejstvo, da je pomanjkanje zdravnikov na primarni ravni veliko, pa vodilni delavci in strokovnjaki menijo, da bi z boljšo organizacijo dela znotraj javnih zdravstvenih zavodov in z boljšo izkoriščenostjo kadrovskih virov, racionalnejšo porabo sredstev za delo, rednim izobraževanjem ter reorganizacijo javnih zdravstvenih zavodov omilili negativne posledice pomanjkanja zdravnikov.

Zadovoljstvo zdravnikov je poglavitni dejavnik za optimalno delovanje zdravstvenega sistema in kakovost oskrbe. Večje zadovoljstvo pri delu izboljša počutje, duševno in telesno zdravje, dvigne motivacijo ter z izboljšanjem izidov za bolnike dviguje kakovost zdravstvene oskrbe (10). Eno od vprašanj, ki smo si ga zastavili v pričujoči raziskavi, je bilo tudi, koliko avtonomnosti v opravljanju poklica si želijo zdravniki in koliko bi je bili sposobni tolerirati vodstveni delavci. V sedanjem sistemu je količina dela, razporeditev in delitev finančne pogače v javnih zavodih v celoti odvisna od vodstva. Zdravniki potrebujejo tudi za delo zunaj delovnega časa pri drugem delodajalcu, bodisi v javnem zavodu ali pri zasebniku,

dovoljenje vodstva. Čeprav je v EU težko najti polno zaposlenega zdravnika, ki je javni uslužbenec in dela izključno samo v javnem sektorju (5, 15), pa velja dvojna zaposlitev v Sloveniji skorajda za nezakonito, vsekakor pa etično dvomljivo, saj jo mediji in politika predstavljajo kot zaslužkarstvo. S takšnim predznakom pa je področje tudi težko urejati.

Večina sodelujočih v raziskavi se strinja z uvedbo svobodnega zdravnika specialista v slovenski zdravstveni sistem (86,7 % zdravnikov, 55,3 % vodstvenih delavcev). Svobodni zdravnik lahko dela popolnoma samostojno ali v skupini z drugimi zdravniki iste specialnosti (horizontalno združevanje) ali v skupini s specialisti drugih strok ali bolnišnicami (vertikalno združevanje) (16). Svobodni zdravnik tudi sklepa individualne pogodbe o delu in se tako izogne v Sloveniji tako »problematici« dvojni zaposlitvi. Anketirani zdravniki in vodstveni delavci vidijo prednosti njegove uvedbe predvsem v kakovostnejši obravnavi pacientov, dvigovanju ravni motiviranosti in inovativnosti pri delu, pa tudi v pozitivnem vplivu na poslovanje javnih zdravstvenih zavodov.

Po analizi odgovorov strokovnjaka za financiranje zdravstvenih sistemov, strokovnjaka s področja organizacijskih ved in pravnika lahko povzamemo, da si delovanje svobodnega zdravnika v praksi predstavljajo kot izvajanje storitev s strani pogodbenega izvajalca, ki bo imel z zavodom sklenjeno pogodbo in bo za zavod opravljal pakete zdravstvenih storitev. Menijo tudi, da ob uvedbi svobodnega zdravnika specialista le-tega čakajo izzivi predvsem v tem, da se bo lahko srečal s situacijo, ko se bo moral pogajati za cene svojih storitev, ter v slabši vpetosti v organizacijske strukture javnih zdravstvenih zavodov, s katerimi bo imel sklenjene pogodbe. Izziv na strani zavodov pa vidijo predvsem v nestalnosti oblike sodelovanja, ki jih ta prinaša, kar je bilo izpostavljeno tudi kot slabost uvedbe svobodnega zdravnika specialista. Uvedba svobo-

dnega zdravnika specialista bi za vodstvene delavce javnih zdravstvenih zavodov predstavljala dodatne obremenitve v smislu iskanja ustreznih specialistov in posledično dodatno tveganje za njihove zavode v smislu stalnosti zaposlitve. Za uspešno uvedbo modela svobodnega zdravnika v prakso pa bi moralo biti po njihovem mnenju njegovo delo natančno definirano.

Zaključek

Rezultati kažejo na potrebo po spremembah v slovenskem zdravstvenem sistemu in podporo sodelujočih v raziskavi k uvedbi svobodnega zdravnika specialista v slovenski zdravstveni sistem. Z uvedbo svobodnega zdravnika specialista bi se spremenila organiziranost dela, predvsem v smislu dodatne in formalizirane možnosti izvajanja zdravniškega poklica, kar bi posledično pripomoglo k izboljšanju razmer v zdravstvu.

Zahvala

Želeli bi se zahvaliti prof. dr. Saši Markovič, dr. med., višji svetnici, za njeno pomoč in cenjene komentarje ter vsem zdravnikom, direktorjem in

drugim strokovnjakom, ki so sodelovali v raziskavi.

Viri

1. Commission of the European Communities. Green paper on the European Workforce for Health. Pridobljeno 31. 3. 2019 s spletne strani: https://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf.
2. Hervey G. The EU exodus: When doctors and nurses follow the money. Pridobljeno 28. 2. 2019 s spletne strani: <https://www.politico.eu/article/doctors-nurses migration>.
3. Zdravniška zbornica Slovenije. Podrobno iskanje zdravnikov. Pridobljeno 20. 4. 2019 s spletne strani: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/javni-iskalnik-zdravnikov-in-zobozdravnikov>.
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2) (2005). Uradni list RS, 23/2005.
5. García-Prado A., González, P. Whom Do Physicians Work For? An Analysis of Dual Practice in the Health Sector. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2011; 36(2): 265-294.
6. Buchan J, Wisman M, Glinos I. A., Bremner J. Health professional mobility in a changing Europe. Pridobljeno 31. 3. 2019 s spletne strani: <http://cdrwww.who.int/workforcealliance/03.pdf>.
7. Easterby-Smith M, Thorpe R, Jackson, P. Management research. London: Sage, 2013.
8. Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1998.
9. Živčec K. G. Model za ocenjevanje obremenitev z delom zdravnikov družinske medicine v Sloveniji: doktor-

ska disertacija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2012.

10. Markovič, S. Workload of Slovenian physicians - A story with no beginning and no end. *Zdravniški Vestnik* 2012; 81: 447-449.
11. Modra knjiga standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2011.
12. Sklep o začetku splošne stavke zdravnikov in zobozdravnikov. Ljubljana: Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, 2016.
13. Bernik, M. Strateško planiranje kadrov. Kadrovske management v sodobni organizaciji. Maribor: Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, 2017.
14. Zdravniška zbornica Slovenije. Statistika in analize. Pridobljeno 12. 12. 2019 s spletne strani: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/statistika-in-analize>.
15. McPake B, Russo G, Hipgrave D, Hort K, Campbell J. Implications of dual practice for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(2), pp.142-146.
16. Wilding H. Integrating Care: From Horizontal to Vertical Integration. *Journal of Integrated Care*, 2010; 18(3): 15-20.

Dr. Boštjan Kušar, mag. posl. in ekon. ved, Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv

Red. prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana

Doc. dr. Mojca Bernik, univ. dipl. org., Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede

Uporaba komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja v zdravniški praksi v Sloveniji

Goran Berghaus, Tit Albreht

Uvodna pojasnila

Namen tega prispevka je prikazati rezultate raziskave iz specialistične naloge, ki sem jo opravil v okviru specializacije iz javnega zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno

zdravje (NIJZ) leta 2019 pod mentorstvom doc. dr. Tita Albrehta, dr. med., spec. Podrobnejšo analizo navedene tematike si lahko preberete v specialistični nalogi, ki je dostopna na: <http://bit.ly/KAMvSLO>.

Tudi v Sloveniji se pacienti, enako kot drugod po svetu, zatekajo k uporabi komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja. Komplementarna in alternativna medicina (KAM) je sinonim za nekonvencionalno medicino in vključuje različne sisteme, prakse, metode, ukrepe, aktivnosti in proizvode, ki niso del obstoječe konvencionalne medicine. V Sloveniji so

v zakonodaji določene omejitve glede uporabe metod KAM v zdravniški praksi. Ker ni uradnih podatkov o tem, koliko zdravnikov v Sloveniji uporablja KAM v zdravniški praksi, katere metode KAM in za katera zdravstvena stanja ter kako uspešni so pri zdravljenju različnih zdravstvenih stanj s KAM, sem v sklopu svoje specialistične naloge izvedel spletno anketo med zdravniki, s pozivom, da jo izpolnijo tisti, ki izvajajo KAM v Sloveniji. Anketo je bilo možno izpolniti med 5. 12. 2018 in 31. 1. 2019 preko spletnega vprašalnika. Namen specialistične naloge je bil, da bi lahko na podlagi izsledkov raziskave razvili na dokazih utemeljene strategije za urejanje KAM v Sloveniji ter s tem prispevali k boljšemu varovanju zdravja prebivalcev.

Med drugim sem v specialistični nalogi analiziral:

- problematiko definiranja KAM in v tej zvezi neustrezno rabo pojma »zdravilstvo« v Sloveniji;
- zakonske omejitve za zdravnike v Sloveniji;
- uporabo metod KAM in zdravljenje različnih zdravstvenih stanj s KAM v Sloveniji in v tujini;
- (ne)varnosti pacientov ob uporabi metod KAM, v zvezi z razlikami, če so izvajalci zdravniki ali ne-zdravniki, ter v tej zvezi urejenost področja KAM v različnih evropskih državah;
- izobraževanje in raziskovanje na področju KAM v svetu;
- različne tuje študije o uspešnosti, učinkovitosti, varnosti in stroškovni učinkovitosti uporabe pogostejših metod KAM v svetu.

Prav tako je v nalogi poglobljeno argumentiran pomen rezultatov specialistične naloge za razreševanje javnozdravstvenega problema, povezanega s KAM, v Sloveniji.

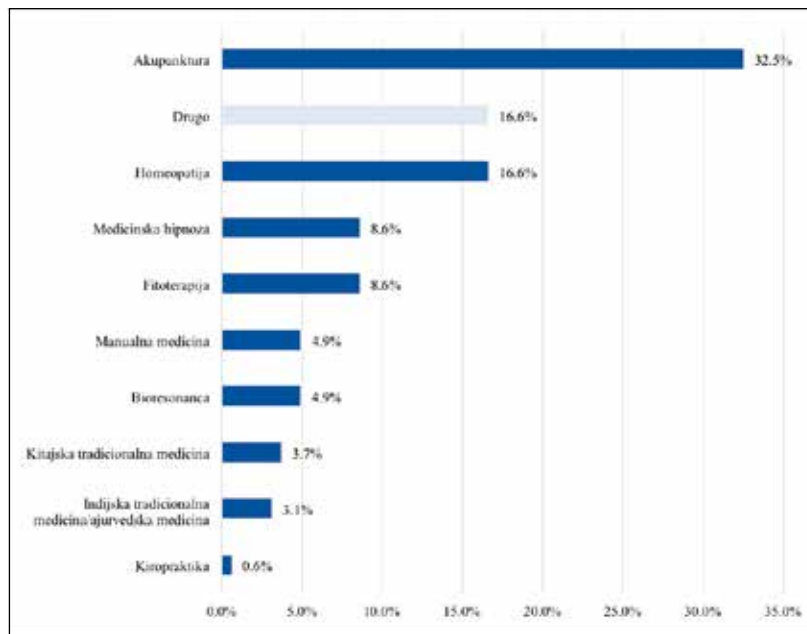
Rezultati

Demografija in formalna izobrazba

Na anketni vprašalnik je odgovorilo 109 doktoric in doktorjev medicine (v

nadaljevanju: zdravniki), ki izvajajo KAM. Izmed vseh anketiranih je bilo 76 žensk (70 %) in 33 moških (30 %). 67 % anketiranih je bilo starih od 45 do 64 let. 75 % anketiranih je po formalni izobrazbi oz. statusu izobraževanja zdravnikov specialistov, kjer izmed vseh specializacij prevladuje specializacija iz družinske medicine oz. splošne medicine, sledijo ginekologija in porodništvo, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina, pediatrija, fizikalna in rehabilitacijska medicina in druge.

Vrste izvajanih metod KAM



Slika 1: Pogostost (%) izvajanih metod KAM v zdravniški praksi v Sloveniji.

V Sloveniji izmed metod KAM v zdravniški praksi prevladuje izvajanje akupunkture (32,5 %), sledijo pa homeopatija (16,6 %), medicinska hipnoza (8,6 %) in fitoterapija (8,6 %), manualna medicina (4,9 %), bioresonanca (4,9 %), kitajska tradicionalna medicina (3,7 %) ter indijska tradicionalna medicina (ajurveda) (3,1 %). Pri možnem odgovoru »Drugo« (16,6 %) so anketiranci posebej pripisali še več drugih metod (glej več v specialistični nalogi).

Izobraževanje iz metod KAM

97 zdravnikov je za izvajanje določene metode KAM pridobilo posebno izobrazbo (so opravili osnovno izobraževanje/usposabljanje), 12 pa ne. Izmed 97 zdravnikov, ki so pridobili posebno izobrazbo iz KAM, se jih je 65 % izobraževalo več kot eno leto iz KAM, od teh se jih je 33 % celo več kot 3 leta. V 65 % je bil izvajalec izobraževanja javna organizacija (verificirana in od države priznana izobraževalna ustanova), v 35 % pa je bila to zasebna organizacija oz. zasebnik. Izmed 97 zdravnikov, ki so se dodatno izobraževali iz KAM, se jih je

53 % izobraževalo v Sloveniji, 47 % pa v tujini. Izmed tujih držav prevladuje Kitajska, sledijo Hrvaška, Avstrija in Nemčija. Izmed 97 zdravnikov, ki so opravili osnovno izobraževanje/usposabljanje iz določene metode KAM, se jih 81 še naprej izobražuje/usposablja iz KAM, 16 pa ne.

Izvajanje metod KAM

39,4 % zdravnikov izvaja KAM že več kot 10 let. 100 anketirancev je odgovorilo, da pri obravnavi KAM upoštevajo pacientovo preteklo medicinsko

obravnavo, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo, opravljeno s konvencionalno medicino, medtem ko jih 9 upošteva občasno, ne pa vedno. Pri obravnavi KAM zahteva pacientovo ustrezno medicinsko dokumentacijo na vpogled 75 anketiranih, medtem ko 4 ne, 30 pa jo zahteva občasno, ne pa vedno. Pri obravnavi KAM vodi medicinsko dokumentacijo (kartoteko) pacienta 81 anketirancev, 7 je ne vodi, 21 pa jo vodi občasno, ne pa vedno. 45 anketirancev pri obravnavi KAM postavi dve diagnozi, po KAM in po konvencionalni medicini, medtem ko 36 ne postavi dveh diagnoz, 28 pa postavi obe diagnozi občasno, ne pa vedno. 51 anketirancev poizve od pacienta, ali je svojega izbranega zdravnika obvestil o uporabi KAM, 14 jih ne poizve, 44 pa jih poizve občasno, a ne vedno. Večinoma zdravijo odrasle (42 %) in starejše paciente (25 %), v manjšem deležu pa adolescente (18 %) in tudi mladoletnike (15 %). 39 zdravnikov pri obravnavi KAM obravnava tudi mladoletnike, kjer jih 27 pridobi pisno soglasje za terapijo od staršev ali skrbnikov, 10 jih ne pridobi soglasja, 2 pa občasno, ne pa vedno.

Najpogostejše zdravstveno stanje, ki ga obravnavajo zdravniki, ki izvajajo KAM v Sloveniji, je glavobol oz. migrena. Sledijo kostno-mišične bolečine ali težave (hrbet, koleno, vrat, ramena, teniški komolec, išias, lumbago, čeljustni sklep ipd.), stres, anksioznost oz. živčnost oz. zaskrbljenost, nespečnost oz. težave s spanjem, utrujenost oz. pomanjkanje energije, menopavza, kronične bolečine (razen kostno-mišičnih) idr. (glej več v specialistični nalogi).

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana z akupunkturo: glavobol/migrena, kostno-mišične bolečine ali težave (hrbet, koleno, vrat, ramena, teniški komolec, išias, lumbago, čeljustni sklep ipd.), fibromialgija, nevralgije/pareze/nevropatije, stres, kronične bolečine (razen kostno-mišičnih), nespečnost ali težave s spanjem.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana s homeopatijo: glavobol/migrena, menopavza, alergije

(prehranske, sezonske, respiratorne, kožne), anksioznost/živčnost/zaskrbljenost, menstrualne težave, stres, utrujenost ali pomanjkanje energije.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana z medicinsko hipnozo: anksioznost/živčnost/zaskrbljenost, nespečnost ali težave s spanjem, stres, strahovi/fobije/panični napadi/obsejsije, glavobol/migrena, menstrualne težave, utrujenost ali pomanjkanje energije.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana s fitoterapijo: kostno-mišične bolečine ali težave (hrbet, koleno, vrat, ramena, teniški komolec, išias, lumbago, čeljustni sklep ipd.), zaprtje, stres, težave imunskega sistema, glavobol/migrena, menopavza, nespečnost ali težave s spanjem, prehlad, utrujenost ali pomanjkanje energije.

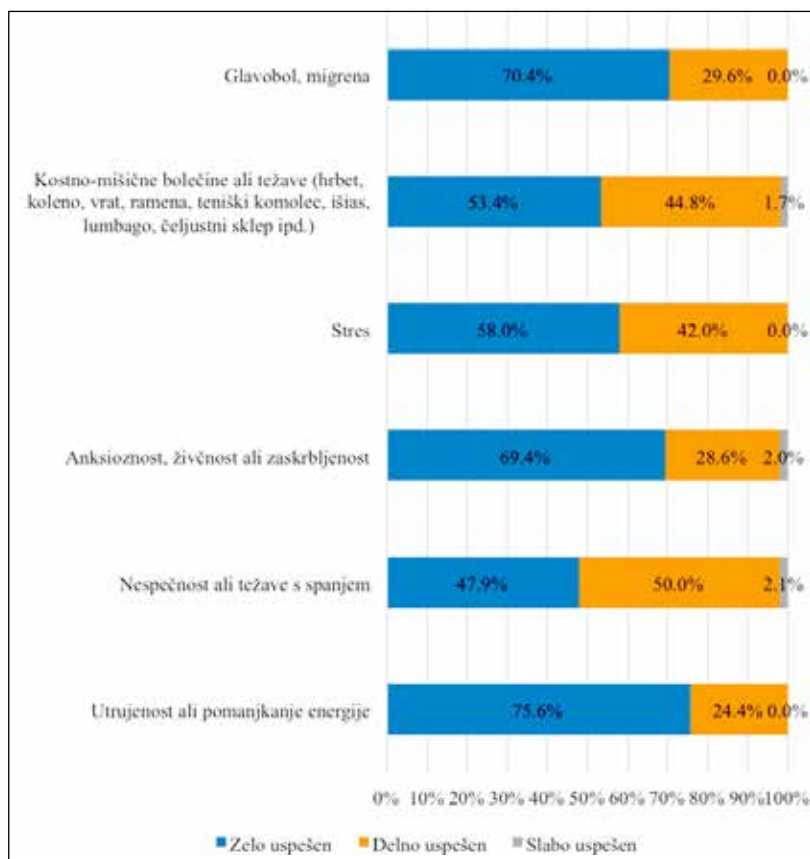
Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana z manualno medicino: glavobol/migrena, kostno-mišične

bolečine ali težave (hrbet, koleno, vrat, ramena, teniški komolec, išias, lumbago, čeljustni sklep ipd.), fibromialgija, nevralgije/pareze/nevropatije, hladne roke in noge, nespečnost ali težave s spanjem, vrtoglavica.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana z bioresonanco: fibromialgija, nespečnost ali težave s spanjem, utrujenost ali pomanjkanje energije, alergije (prehranske, sezonske, respiratorne, kožne), glavobol/migrena, kronične bolečine (razen kostno-mišičnih), refluks/zgaga.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana s kitajsko tradicionalno medicino: glavobol/migrena, nevralgije/pareze/nevropatije, prehlad.

Najpogostejša zdravstvena stanja, obravnavana z indijsko tradicionalno medicino/ajurvedsko medicino: utrujenost ali pomanjkanje energije, ekcem/urtikarija in druge kožne težave, glavobol/migrena, refluks/zgaga.



Slika 2: Uspešnost zdravljenja z metodami KAM, ki jih izvajajo zdravniki v Sloveniji, za prvih 6 najpogostejše obravnavanih zdravstvenih stanj.

Zdravljenje z metodami KAM je pri 5 od 6 najpogostejših zdravstvenih stanj zelo uspešno pri več kot polovici primerov (slika 2).

Pred začetkom terapije s KAM 87 zdravnikov pojasni svojim pacientom morebitne neželene učinke, 1 jih ne pojasni, 8 jih pojasni občasno, ne pa vedno. 13 zdravnikov je odgovorilo, da njihova izvajana metoda KAM nima stranskih učinkov. Zdravniki večinoma opažajo blažje stranske učinke pri svojih pacientih, zdravljenih s KAM (54,1 %), ali pa stranskih učinkov ni (46,8 %). Hujših oblik neželenih stranskih učinkov ne navajajo.

Pri obravnavi s KAM 81 % zdravnikov po potrebi zaradi določenih indikacij pacientom priporoča tudi obisk pri osebnem zdravniku/drugem specialistu, 6 % ga ne priporoča, 14 % pa ga priporoča občasno, ne pa vedno. 57 % anketirancev priporoča oz. predlaga svojim pacientom tudi druge izvajalce KAM – predvsem izvajalce akupunkture, vendar zgolj zdravnike, 25 % jih predlaga zdravniške in ne zdravnike, 18 % pa ne predlaga drugih izvajalcev. 47 % anketirancev sodeluje tudi z drugimi izvajalci metod KAM, vendar zgolj z zdravniki, 25 % jih sodeluje tako z zdravniki kot z ne zdravniki, 1 % jih sodeluje zgolj z ne zdravniki, medtem ko jih 28 % ne sodeluje z drugimi izvajalci. Tisti, ki sodelujejo z drugimi izvajalci KAM, sodelujejo predvsem s tistimi, ki izvajajo akupunkturo in homeopatijo.

Stališča anketirancev o določenih dilemah metod KAM

Na vprašanje »Ali se vam zdi smiselno omejevanje uporabe metod KAM pri zdravnikih v Sloveniji ter s tem omejevanje terapevtske svobode zdravnikov, kakor trenutna zakonodaja na tem področju to veleva?« je 8 % anketirancev odgovorilo pritrdilno, 83 % se s tem ne strinja, 9 % pa je neodločenih. 98 % anketirancev se zdi smiselno, da bi se metode KAM začele (tako kod drugje v svetu) tudi v Sloveniji sistematično raziskovati (predvsem klinična uporabnost in uspešnost delovanja), 2 % pa je neodločenih. 85 % anketirancev meni, da je izvajanje KAM bolj varno za paciente, če jo izvajajo zdravniki, kot če KAM izvajajo ne zdravniki, 1 % se s tem ne strinja, medtem ko jih 14 % meni, da je to odvisno od metod KAM. Slednji so izmed metod KAM, ki bi jih lahko izvajali ne zdravniki, na prvem mestu navedli ajurvedo in fitoterapijo. 57 % anketirancev meni, da bi nad zdravniki, ki izvajajo metode KAM, morali izvajati strokovni nadzor, 19 % se s tem ne strinja, 24 % pa jih je neodločenih. Mnenja o tem, katera institucija naj bi izvajala nadzor, so deljena. 10 % jih meni, da bi to moral biti Zdravstveni inšpektorat, 34 % Zdravniška zbornica Slovenije, 52 % strokovna združenja s področja KAM, 4 % jih meni drugače. Dve osebi sta pod »Drugo« navedli Ministrstvo za zdravje in posebno komisijo.

Zaključek

Rezultati ankete so pokazali, da zdravniki v Sloveniji izvajajo različne metode KAM in z njimi zdravijo različna (predvsem) kronična nenalezljiva zdravstvena stanja oz. bolezni, kjer se pri pogostejše obravnavanih zdravstvenih stanjih kažejo obetajoči zdravstveni izidi.

V specialistični nalogi sem pridobile rezultate iz svoje ankete primerjal s tujimi študijami in ugotovil, da številne predstavljajo uporabo podobnih metod KAM, enako kot je pokazala anketa v Sloveniji. Prav tako zdravniki v Sloveniji z metodami KAM zdravijo podobna zdravstvena stanja oz. bolezni kot v tujini, kjer se pri zdravstvenih izidih kažejo dobri rezultati ob uporabi pogostejših metod KAM. Posledično ima KAM, če ga izvajajo zdravniki, potencial za razreševanje nekaterih javnozdravstvenih problemov tudi pri nas: zagotavljanje večje varnosti pacientov, pomoč pri obvladovanju kroničnih nenalezljivih bolezni (preventivno in kurativno) in znižanje stroškov zdravstvene oskrbe. Glede na vse ugotovitve je zato smiselno urediti področje KAM v Sloveniji po zgledu številnih primerljivih držav, kjer zdravnikov ne omejujejo pri uporabi KAM v zdravniški praksi.

Goran Berghaus, dr. med., spec., Maribor

Doc. dr. sc., NL Tit Albreht, dr. med., NIJZ

Zdravniški ombudsman v maju 2020

V maju 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, 6. maj 2020	14.00–16.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 25. maj 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 21. maj 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Četrtek, 14. maj 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
			Telefonsko svetovanje

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

Obisk štirih evropskih centrov odličnosti za kirurgijo ramena in komolca

Poročilo o »Eastern European SECEC-ESSSE fellowshipu«

Marko Nabergoj

Novembra 2019 sva se Marko Nabergoj, dr. med. (Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Slovenija) in Károly Schandl, dr. med. (Univerzitetna bolnišnica Fejér County Szent György, Madžarska) udeležila »Eastern European SECEC-ESSSE (Société Européenne pour la Chirurgie de l'Epaule et du Coude – European Society for Surgery of the Shoulder and the Elbow) fellowshipa«. Ta program je na voljo perspektivnim mladim ortopedom iz vzhodnoevropskih držav s posebnim interesom za kirurgijo ramena in komolca. V veliko čast mi je bilo, da sem bil izbran. Zahvaljujem se izvršnemu odboru Evropskega združenja za kirurgijo ramena in komolca (SECEC-ESSSE) in njegovemu predsedniku prof. dr. Mehmetu Demirhanu za podporo temu projektu ter vzhodnoevropskemu podpornemu odboru s slovenskim predstavnikom doc. dr. Vladimirjem Senekovičem za izbor.

Dvotedenski »fellowship« je vključeval obisk štirih evropskih centrov odličnosti za kirurgijo ramena in komolca. Prvi del najinega potovanja sva preživela v Ženevi, najbolj naseljenem mestu francosko govorečega dela Švice in svetovnem centru za diplomacijo. V tem čudovitem mestu, ki se nahaja na zahodu Švice, obkroženo s francosko mejo, sva imela priložnost obiskati dr. Alexandra Läderrmanna v bolnišnici La Tour.

Po najinem prihodu v Ženevo, pozno popoldne 13. novembra, sva se v bolnišnici La Tour srečala z dr. Läderrmannom. Zvečer sva se pridružila sestanku na temo Beemeda, ki je novi inovativni projekt dr. Läderrmanna. Gre za brezplačno Wikipediji podobno spletno stran, ki sloni na tehnologiji »Blockchain« in omogoča dostop do platforme, namenjene učenju s področja ramenske kirurgije, travme in športne medicine z nenehno posodobljenimi videoposnetki in

članki. Imela sva tudi možnost vodenega ogleda bolnišnice, ki je moderno opremljena z vrhunskimi napravami s področja rehabilitacije, kot so antigravitacijska tekalna steza, plezalna stena s prilagoditvijo naklona ter hiperbarična komora s tekalnimi stezami in stacionarnimi kolesi. Rehabilitacijsko ekipo poleg zdravnikov sestavljajo fizioterapevti, kiropraktiki in osteopati.

Naslednji dan (14. novembra) sva se pridružila dr. Läderrmannu v njegovi ambulanti v bolnišnici La Tour, kamor je bilo naročenih 70 pacientov. Dva najzanimivejša primera dneva sta bila 15-letni športnik s hudo kontrakturo komolca zaradi velikega disekantnega osteohondritisa lateralnega humeralnega kondila in posledično artrozo sklepa ter starejša gospa z redkim ramenskim obolenjem, t.i. »Milwaukee shoulder«. Dr. Läderrmann je poudaril pomen raziskovanja za napredek medicine in njegov cilj, da vsakega pacienta, ki ga obravnava, vključi v raziskovalno študijo. Poleg ambulate je visokotehnoško opremljena soba s šestimi »capture motion« kamerami, ki so zasnovane za dinamično preiskavo sklepov in gibanja za raziskovalne namene.

V petek (15. novembra) sva se dr. Läderrmannu pridružila v operacijski dvorani, kjer smo imeli na programu šest operacij. Ena izmed najzanimivejših operacij je bila vstavitev reverzne ramenske proteze z minimalno invazivnim deltopektoralnim pristopom. Ta pristop, ki ohrani narastišče subskapularne mišice nedotaknjeno, je tehnično zelo zahteven in ima nekatere omejitve glede indikacije. Pacient po operaciji ne potrebuje opornice in začne že isti dan s pasivnim razgibavanjem. Asistiriral sem tudi pri posegu »dynamic anterior stabilization« (DAS). Gre za nov koncept stabilizacije ramena, ki je indiciran pri pacientih s sprednjo nestabilnostjo z malim kostnim defektom anteroinferiornega glenoida < 20 %. DAS kombinira Bankart popra-

vilo z dodatnim »sling« efektom dolge glave bicepsa, ki se ga napelje skozi tetivo subscapularisa in fiksira na sprednji del glenoida. Dr. Lädermann nama je predstavil tudi svoj način pooperativne rehabilitacije po rekonstrukciji rotatorne manšete, kjer pri bolnikih z majhno ali srednjo lezijo supraspinatusa ne uporablja opornice ter s tem doseže boljšo zgodnjo gibljivost in funkcijo.

in je posebej znan po artroskopskem Latarjet posegu in transferju mišice latissimus dorsi. Letno naredi okvirno 800 operativnih posegov ramena. Najbolj posebna operacija prvega dne je bil artroskopski Latarjet. Tovrstnih operacij dr. Kany letno opravi okrog 80. Zadnji odprti Latarjet je izvedel leta 2010 in od takrat uporablja izključno artroskopsko kirurško tehniko. Dr. Kany je delil svoje znanje

transferju mišice latissimus dorsi. Dr. Jean Kany je eden redkih kirurgov, ki omenjeni tehnično zelo zahtevni poseg v celoti opravi artroskopsko, torej brez klasičnega odprtega reza. Pri operaciji opravi transfer tetiv dveh mišic – latissimus dorsi ter teres major – in s tem doseže čvrstejši konstrukt kot pri izoliranem transferju tetive mišice latissimus dorsi. Najpogosteje ga uporabi kot revizijski poseg pri pacientih z neuspešno rekonstrukcijo rotatorne manšete tako posterosuperiornega dela rotatorne manšete kot tudi subscapularisa, manj pogosto pa pri nepopravljivih raztrganih rotatorne manšete. Operaciji je sledila poučna razprava o filozofiji tovrstne operacije in njenih indikacijah.

Tretji postanek najinega »fellowshipa« je bil v hitro razvijajočem se Poznanju, rojstnem kraju poljskega naroda, ki se nahaja na zahodnem delu Poljske. V četrtek (21. novembra) sva obiskala prof. dr. Przemyslaw Lubiatowskega in spoznala njegovo ekipo na kliniki Rehasport. Po ogledu klinike smo dragoceno uro preživeli z radiologom dr. Marcinom Dzianachom, ki je specializiran za mišično-skeletno radiologijo. Na dveh pacientih nama je predstavil ultrazvočno vodeno injekcijo glenohumeralnega sklepa ter dinamični ultrazvočni pregled komolca. Nato sva se pridružila prof. dr. Lubiatowskemu v njegovi ambulanti in pozno popoldne smo imeli raziskovalni sestanek, na katerem smo se srečali s celotno raziskovalno skupino. Osrednja razprava srečanja je bila kirurško sproščanje kontraktur komolca. Sledila je koristna razprava o uporabnosti in prednostih artroskopskega pristopa v primerjavi z odprtim pristopom pri sproščanju blažjih kontraktur komolca ob primernih indikacijah.

Drugi dan (22. novembra) v Poznanju sva sodelovala pri sedmih operacijah. Izstopala sta dva artroskopska Latarjeta po kirurški tehniki Pascala Boileauja s fiksacijo korakoidnega odrastka z dvema »endobuttonoma«. S prof. dr. Lubiatowskim smo



Z dr. Alexandrom Lädermannom v operacijski dvorani bolnišnice La Tour. Od leve: Károly Schandl, Mohamed Ahmed Ibrahim, dr. Alexander Lädermann, Marko Nabergoj.

V soboto (16. novembra) zgodaj zjutraj smo se vzpeli na bližnjo francosko goro La Corraterie (1278 m). Popoldne smo imeli načrtovan operativni poseg pri starejši pacientki s kominutivnim zlomom distalne nadlahtnice. Vstavili smo totalno komolčno protezo, pri čemer smo uporabili pristop z ohranitvijo naraščišča tricepsa na olekranonu.

Zadnji dan (17. novembra) najinega postanka v Švici sva obiskala starše dr. Lädermanna in popoldne odletela proti najini naslednji destinaciji.

Drugi del najinega »fellowshipa« je bil v Franciji, v Toulousu, središču evropske vesoljske industrije. V ponedeljek zjutraj (18. novembra) sva obiskala dr. Jeana Kanya v Clinique de l'Union. Dr. Kany je eden izmed najbolj izkušenih ramenskih kirurgov

in izkušnje v zvezi s tem posegom ter nama med operacijo dal veliko koristnih nasvetov. Popoldne smo nadaljevali z operativnim delom v Clinique La Croix du Sud, kjer smo imeli na programu popravila rotatorne manšete.

Naslednji dan (19. novembra) sva se pridružila dr. Kanyju v njegovi ambulanti v Clinique de l'Union pri pregledu 60 pacientov. Razpravljali smo o konceptu notranje utesnitve ramena pri »overhead« športnikih in o psevdoparalitičnem ramenu. Predstavil nam je tudi svoj algoritem zdravljenja nestabilnosti sprednjih ramenskih izpahov.

Sedmi dan (20. novembra) je bil zelo poseben. Operativni dan smo imeli v Clinique La Croix du Sud. Posvetili smo ga artroskopskemu

razpravljali o prednostih in slabostih artroskopskega in odprtega Latarjeta. Zanimivejši operaciji sta bili tudi stabilizacija sternoklavikularnega sklepa s »fiber tapeom« ter graftom tetive mišice palmaris longus ter popravo ulnarne kolateralnega ligamenta komolca.

V soboto (22. novembra) je bil čas za oddih. Celotna ekipa se je zbrala v bližnjem objektu za gokart, kjer smo preživeli prijetno dopoldansko druženje. Popoldan smo izkoristili za raziskovanje čudovitega starega mestnega jedra Poznanja. 23. novembra sva odletela na najin zadnji postanek v Turčijo.

Zadnja destinacija najinega »fellowshipa« je bila v zgodovinskem turškem mestu, nekdanjem največjem in najbogatšem evropskem mestu Konstantinopol, ki je danes znan pod imenom Istanbul. V ponedeljek (24. novembra) naju je zjutraj pred hotelom pobral prof. dr. Mehmet Demirhan, sedanji predsednik SECEC-ESSSE. Po prihodu v univerzitetno bolnišnico Koç smo spoznali njegovo ekipo. Dr. Olgar Birsle je vodil ogled bolnišnice z impresivnim novim kadavrskim laboratorijem in naprednim učnim laboratorijem za študente. Po hodnikih univerzitetne bolnišnice so presenetljivo izstopali številni pacienti, ki so imeli povite glave. Kot smo kasneje izvedeli, je eden izmed glavnih dohodkov bolnišnice transplantacija las, na katero prihajajo pacienti s celega sveta. Popoldne naju je dr. Olgar odpeljal na krajši, a intenziven ogled Istanbula z občasnimi osvežilnimi postanki v lokalnih pekarnah.

Torek (25. november) je bil izjemen. Univerza Koç je eden redkih centrov na svetu, kjer izvajajo redko in zapleteno operacijo skapulotorakalne artrodeze. Imel sem srečo, da sem lahko asistiral pri takšnem posegu pri pacientki z napredovalo facioskapulohumeralno distrofijo. Prof. dr. Demirhan in njegovi sodelavci imajo s tem postopkom zelo veliko izkušenj, saj so do sedaj operirali več kot 70 primerov, kar jih uvršča med najbolj



S prof. dr. Demirhanom v American Hospital. Od leve: Marko Nabergoj, prof. dr. Mehmet Demirhan, Károly Schandl.

izkušene institucije na svetu za tovrstno operacijo. S prof. dr. Demirhanom smo se tudi obširno pogovorili glede najboljše metode fiksacije lopatice na prsni koš, o pravilnem položaju lopatice na prsnem košu ter možnih zapletih. V poznih popoldanskih urah je bil organiziran mini simpozij SECEC-ESSSE z lokalnimi člani SECEC-ESSSE. Imel sem priložnost predstaviti izkušnje Ortopedske bolnišnice Valdoltra z odprto artrozno kontrakturo komolca. Ostale teme, ki so bile predstavljene, so bile: revizija anatomske proteze ramena v reverzno protezo, možnosti zdravljenja masivnih maščobno degeneriranih raztrganin rotatorne manšete, učinek poškodbe supraskapularnega živca na narastišče rotatorne manšete in na koncu je sledila še predstavitev zanimivih primerov s področja ramenske kirurgije.

Zadnji dan (26. novembra) sva obiskala American Hospital. Ta dan je bil posebej namenjen popravilu raztrgane rotatorne manšete. Razpravljali smo o najprimernejših tehnikah popravila ter fiksacije glede na tip in

velikost raztrganja rotatorne manšete. Prof. dr. Demirhan nam je predstavil kirurško tehniko »parachute repair« ter njegovo pred kratkim objavljeno kirurško tehniko delaminiranih raztrganin rotatorne manšete s transosalnno fiksacijo.

V teh dveh intenzivnih tednih sem srečal odlične kirurge in čudovite ljudi. Vsem gostiteljem bi se rad zahvalil za njihovo gostoljubje. To druženje mi je omogočilo, da sem pridobil veliko novega znanja o ramenski in komolčni kirurgiji ter obenem razširil krog poznanstev. Novopridobljeno znanje mi bo v pomoč pri nadaljnji klinični praksi.

Marko Nabergoj, dr. med.,
Ortopedska bolnišnica Valdoltra,
marko.nabergoj@ob-valdoltra.si

eGOVOR

DIGITALIZACIJA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE S POMOČJO PREPOZNAVE GOVORA

Za kakovostno zdravstveno oskrbo so informacije v digitalni obliki izrednega pomena. Ker je prav govor najpogostejše in najkakovostnejše orodje komuniciranja, je po mnenju strokovnjakov prepoznavanje govora eden ključnih procesov pri digitalizaciji zdravstva.

Pogovarjali smo se z Miho Stražišarjem, produktivnim vodjo, ki pri podjetju Interexport skrbi za razvoj sistema eGovor v slovenskem jeziku. Ta sistem informacije zbira in omogoča njihovo hkratno snemanje in distribucijo.

Sogovornik pove, da lahko s sistemom eGovor učinkovito upravljamo zdravstveno dokumentacijo s pomočjo prepoznavanja govora, in dodaja, da se zaradi ukinitve ročnega prepisovanja izvidov in navodil zdravnikov hitrost in produktivnost dela lahko povečata za več kot polovico. Hkrati pa se ob tem zdravstvene delavce precej razbremeni in tako lahko več časa namenijo pacientom. Sočasno s prihrankom časa pride na dolgi rok tudi do prihrankov pri stroških dela ter povečanja produktivnosti celotne zdravstvene ustanove.

Pri uvajanju sistema eGovor v zdravstveni ustanovi gre v osnovi za optimizacijo delovnega procesa izdelave izvida, pravi Stražišar. »To pomeni, da ko nekdo pride na pregled k specialistu, po končanem pregledu takoj dobi že izpisan izvid. Kar je vsekakor prednost za pacienta, ki mu je tako omogočeno hitro nadaljnje zdravljenje, če je potrebno.«

UPORABNIŠKA IZKUŠNJA

Ker se je sistem izkazal za izjemno učinkovitega, ga danes uporablja že več kot 300 zdravnikov in strokovnjakov z različnih področij v medicini.



Kot pravi Peter Štok, direktor specialistične ortopedske ordinacije Ultramedica, je uporaba sistema eGovor zanje povsem pozitivna izkušnja in so s sistemom zelo zadovoljni. »Sistem je predvsem optimiziral čas obdelave pacientov, saj se je čas za izdelavo izvida skrajšal za več kot polovico. Pred tem je bilo treba celoten diktat natipkati, kar je vzelo veliko časa. Zdaj pa se le preveri, popravijo se morebitne napake in izvid se preda pacientu ob odhodu iz ordinacije.« Dodaja, da se je nominalno strošek dela zaradi cene uporabe licence sicer malce zvišal, vendar se pozitivni učinki uporabe sistema kažejo na drugih področjih. »Administratorka zdaj porabi manj časa za izdelavo izvidov, pacienti dobijo izvid v roke že približno štiri minute po koncu obravnave pri zdravniku, prav tako se je celoten proces obravnave pacientov občutno pospešil,« pravi Štok in poudarja, da se jim je naložba povrnila že po dobrem mesecu uporabe, saj je sistem eGovor občutno razbremenil zaposlene ter pospešil delovne procese v ambulantni.

Kot še pove Stražišar, je zanimanja za njihov sistem učinkovitega upravljanja z zdravstveno dokumentacijo veliko in že danes sodelujejo z vsemi večjimi zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji: UKC Ljubljana, UKC Maribor, Onkološkim inštitutom, splošnimi bolnišnicami v Slovenj Gradcu, Novem mestu, Murski Soboti, Trbovljah, Brežicah, na Jesenicah in na Ptuj, z Bolnišnico Golnik in Ortopedsko bolnišnico Valdoltra, kot tudi z zdravstvenimi domovi in zasebnimi klinikami ter ordinacijami.

Komentar k zapisom

Isis, maj 2020, št. 5

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Res je. Dobre stvari ostanejo za vedno!

Str. 6, K naslovnici revije: Luč na koncu predora. Moja asociacija ob tem: Ali bo potem manj ali bolj svetlo? Ali pa bo potem svetloba drugačna?

Str. 10, Pohvala in zahvala: Dokaz, da empatija (med zdravniki zagotovo) je!

Str. 28: Ta možnost v Avstriji obstoji že dolgo.

Str. 77: Imeniten opis kolesarjenja, sijajne fotografije. Vendar: ali bo po sedanjih »virusnih« časih takšno kolesarjenje še vedno možno?

Str. 82, Zavodnik: Dober življenjepis. Ali bolje: opis mehanizma, kako človek odkriva vrednote ter jih internalizira.

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

Dan potem

Marjan Fortuna

Med epidemijo vsake nalezljive bolezni je največ naporov usmerjenih k preventivi širjenja bolezni in zdravljenju najtežje bolnih.

Na začetku moje zdravniške prakse v začetku sedemdesetih let smo imeli na Golniku na voljo nekaj ventilatorjev in nemalokrat se je zgodilo, da smo jih posojali drugim ali so jih drugi posojali nam. Včasih nam jih je tudi zmanjkalo ali so bili v okvari in spominjam se primerov, ki resda niso bili pogosti, ko smo izvajali predihavanje pljuč z AMBU-baloni tudi po več ur. Spominjam pa se mladega astmatika, ki ga ni bilo mogoče drugače ventilirati kot ročno več kot en dan. To smo počeli seveda izmenično, a nam je uspelo.

Da nam primanjkuje ustrezno opremljenih bolniških oddelkov za izjemne razmere, je ena glavnih pomanjkljivosti naših bolnišnic in enako je po vsem svetu. Klinika za infekcijske bolezni UKCL je še imela nekoč deset ločenih »boksov« za zdravljenje najtežje bolnih (kako je sedaj, ne vem), med katerimi mora biti maksimalna možna izolacija. Na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino, kjer sem delal največ časa svoje delovne dobe, pa so razmere, milo rečeno, neustrezne. Nemalokrat je bil oddelek tako zaseden, da smo imeli poleg 14 bolniških postelj tudi še zasilne. Eden poleg

drugega so ležali intubirani in drugi bolniki, oddaljenost med njimi pa je bila le kak meter. V isti sobi s petimi posteljami so ležali bolniki po miokardnem infarktu, zastrupljeni, hematološki bolniki z aplazijo kostnega mozga, bolniki na dializi, da drugih niti ne naštevam. Trudili smo se, kolikor je bilo mogoče, da bi jih vsaj malo izolirali, vendar so bile to zasilne rešitve, ki absolutno niso ustrezale temu, da bi povsem preprečili prenos okužb. Da so med posteljami le zavese ali paravani, pač ni nobena izolacija. Ob množični potrebi po umetni ventilaciji pa tudi tako improviziranje ne bo mogoče. Zato je sedaj priložnost, da se opremimo z večjim številom ventilatorjev, ker nikoli ne vemo, ali nam ne bodo prišli prav ob morebitni vojni s kemijskim ali biološkim orožjem ali množični nesreči.

Kako je v drugih slovenskih bolnišnicah, ne vem, mislim pa, da ni dosti bolje. Predvsem ni dovolj sob za popolno osamitev bolnikov, ki ne potrebujejo intenzivnega zdravljenja največje stopnje. Treba pa je tudi upoštevati, da morajo intenzivni oddelki bolnišnic hkrati zdraviti tudi druge življenjsko ogrožene bolnike. Potreba po opremljenosti, ki je v izrednih razmerah ključnega po-

Nekoliko spremenjen članek je bil objavljen 4. aprila 2020 v Delu.

mena, je v zadnjih desetletjih močno porasla, ker jo uporabljamo ne samo pri hudih obolenjih pljuč, ampak tudi pri drugih težkih bolezenskih stanjih in hudih poškodbah. Druga nujno potrebna oprema so še monitorji, infuzijske in aortne črpalke, bronhoskopi, razni katetri in še in še.

Poleg ustreznih aparatov je seveda pomembno imeti čim več medicinskega kadra, ki zna z njimi delati in reševati zaplete. Pri tem precej agresivnem načinu zdravljenja namreč zapleti niso redki in jih je treba čim prej spoznati in ustrezno zdraviti. Vsi intenzivisti seveda vemo, kakšni so možni zapleti, pa vendar je primeren čas, da ponovimo, s kakšnimi zapleti se srečujemo med zdravljenjem najtežje bolnih. Najprej je problem sama ventilacija neintubiranega bolnika. Tu poleg nosnih katetrov, popularnih venti in zlasti ohio mask uporabljamo še posebne maske ali skafandre, ki morajo biti tako nameščeni, da na obrazu popolnoma tesnijo in tako ustvarjajo stalni pozitivni inspiratorni tlak (continuous positive airway pressure – CPAP). Ker so bolniki nemirni in se premikajo, ti ne opravljajo zadovoljivo svoje funkcije. Če je potrebna intubacija, pa že ta predstavlja neposreden vnos mikroorganizmov iz zgornjih v spodnja dihal.

Nadalje so problemi težke intubacije, zato je nemalokrat potrebna intubacija s pomočjo bronhoskopa, urgentna traheotomija ali v novejšem času perkutana vstavev intratrahealnega tubusa oz. kanile. In ko je bolnik intubiran, moramo računati na številne probleme s tubusom. Nadalje se pojavljajo problemi zaradi dihanja s pomočjo ventilatorja. To dihanje je namreč daleč od fiziološkega, pri katerem je vdih aktiven z nizkimi negativnimi inspiratornimi tlaki, pri ventilaciji z ventilatorjem pa so včasih zelo visoki pozitivni inspiratorni tlaki, da lahko bolnika sploh zadostno oksigeniramo, in pogosto še s pozitivnim končnim ekspiratornim tlakom (positive end expiratory pressure – PEEP). Posledica so barotravme, med katerimi je zlasti pogost pnevmotoraks, na katerega moramo stalno misliti, ga čim prej spoznati in hitro reagirati. Problem so tudi krvavitve, zlasti pri bolnikih s kroničnimi pljučnimi boleznimi, in bakterijske superinfekcije pljuč ob tem, da je okvarjen mukociliarni transport in pri sediranem bolniku odsoten ali zavrt refleks kašlja. Kljub aspiracijam prihaja do nastanka atelektaz, kar vse otežuje oksigenacijo. Ne gre pa zanemariti tudi škodljivega učinka vdihavanja 100 % koncentracije kisika, ki je

pogosto potrebna za zadostno oksigenacijo. In ne nazadnje je treba omeniti tudi zunajtelesno oksigenacijo (extracorporeal membrane oxygenation – ECMO) z vsemi zapleti, ki pa je omejena na zelo majhno število bolnikov. Če ventilatornim problemom dodamo še poslabšanje kroničnih boleznih ter nemalokrat večorgansko odpoved, potem je slika življenjsko ogroženega bolnika popolna. Če pa premagamo akutno ventilatorno odpoved, pogosto sledi obdobje dolgotrajnega odvajanja od ventilatorja in po ekstubaciji potreba po ponovnih intubacijah zaradi raznih razlogov.

In nato pride dan potem. Če uspemo bolnika prepeljati čez najbolj kritično obdobje bolezni, bodo prišli drugi zahtevni problemi zaradi posledic zapletov in bolj ali manj hude trajne okvare pljučne funkcije, saj si ni mogoče predstavljati, da bo prišlo po tako hudi okvari pljuč do »restitutio ad integrum«. Nekateri bolniki bodo sicer zapustili bolnišnico brez hujših posledic, nekateri pa bodo potrebovali dolgotrajno zdravljenje in rehabilitacijo praktično do konca življenja in tega bremena se niti dobro še ne zavedamo.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Učna ura

Nina Mazi

Vsaka velika sprememba – nenačrtovana še bolj kot načrtovana – predstavlja trenutek za učenje, rast, razvoj in napredek. Seveda le za tiste, ki so se iz zahtevnega dogajanja pripravljeni in sposobni nekaj naučiti. Za ostale pa predstavljajo izzivi in spremembe predvsem breme, napor in težave. Vir nemoči, zadrege in stiske. Vse naštetu velja tudi za

aktualno epidemijo oz. pandemijo okužbe s COVID-19.

Razmere, s katerimi se soočamo, postavljajo na preizkušnjo našo strokovnost, sposobnost, pripravljenost, organiziranost, odzivnost in človečnost. »Kri, solze in znoj«, ki se danes pretakajo na obeh koncih zdravstvene verige, ne tečejo zaman. Pustile bodo sledove in sadove, od nas

samih pa je odvisno, kaj bo ostalo za njimi. Na trenutna, pogosto kar nadčloveška prizadevanja zdravstvenih strokovnjakov sicer res vpliva politika – nedavno mi je kolega, ki na kliniki v središču dogajanja spremlja in sooblikuje dogajanje, potožil, da se v zdravstvu žal še vedno oz. v zaostrenih, kriznih razmerah vedno bolj izrazito nič ne zgodi brez »blagoslova politike«.

In vendar stroka ostaja samostojna. Mora ostati svobodna, neodvisna

in samostojna. Uradno in formalno že od Hipokrata dalje, neuradno in neformalno pa še precej dlje. Vse, ki pripadamo zdravniškemu stanu in smo se s srcem zapisali medicini, veže Hipokratova zaprisega, strnjena v tri odločne, pomembne in neizbrisne besede: Primum nihil nocere! Maksima, s katero je našo pot tlakoval že veliki oče sodobne medicine s Kosa, je in mora biti/ostati naše vodilo tudi v kriznih časih. Dober zdravnik sicer komunicira, sodeluje, se povezuje in sprejema kompromise, hkrati pa predvsem razmišlja s svojo glavo. Tega mu ne sme in ne more preprečiti nihče. Predan zdravnik je zavezan strokovnosti, profesionalnosti, človečnosti in dobroti. In ko v najhujših trenutkih prvi dve (vsaj navidezno in

začasno) odpovesta, mu ostaneta zadnji dve, učinkoviti in uspešni, nepogrešljivi do zadnjega diha. Nanju se lahko vedno zanese in računa; skupaj s strokovnim znanjem, izkušnjami in idejami pa predstavljata naravnost nepremagljivo kombinacijo.

Aktualne zaostrene razmere nam ponujajo tudi priložnost za objektivno presojo razmer v zdravstvu. S pomočjo zdrave presoje in objektivnega razmisleka je mogoče brez visoko donečih besed, dragih študij zunanjih sodelavcev (ki jih zanima predvsem čim višji honorar) ter »pametnih vsevedov« iz politike in ostalih področij ugotoviti, kaj je v našem zdravstvenem sistemu dobro (boljše, kot smo si predstavljali), kaj je povprečno (vendar še vedno ustrezno deluje), kaj

je slabo (je treba izboljšati ali celo nadomestiti) in kaj je zelo slabo (je treba nujno spremeniti oz. odpraviti).

Za piko na i pa še pomemben poudarek: medicina mora biti in ostati neodvisna, svobodna in samostojna – tudi v najtežjih, kriznih razmerah mora ohranjati strokovno delovanje v svojih rokah. Hkrati pa mora biti zdravstvo pripravljeno na komunikacijo in sodelovanje (iskreno, odprto, brez fige v žepu) s tremi ključnimi deležniki – laično javnostjo (z uporabniki na čelu), politiko in gospodarstvom, katerih vplivom se v zaostrenih, kriznih razmerah ne more izogniti.

Nina Mazi, Ljubljana

DOMUS MEDICA



PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!

WWW.DOMUSMEDICA.SI

OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN WWW.DOMUSMEDICA.SI

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

Preko te strani je možna e-prijava na vse dogodke.



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Kaj nam prinaša COVID-19

Mirjana Stantić Pavlinić

Novi koronavirus je bil pred kratkim spoznan in izoliran na Kitajskem. Kako, kdaj in kje je novi mikrob nastal, je predmet razprav in domnev. Prvi spoznani oboleli pacient je bil hospitaliziran 12. 12. 2019, epidemiološka poizvedovanja pa so pokazala morebitno povezavo bolezni z ribarnico v Vuhanu v pokrajini Hubei, Kitajska. Analize novoizoliranega virusnega genoma, pridobljenega iz vzorca bronhialnega izpirka bolnika, so pokazale skoraj 90 % podobnost nukleotida s SARS podobnim koronavirusom, spoznanim leta 2018 pri netopirjih na Kitajskem.

Pri pojavu novospoznanih nalezljivih bolezni se sprašujemo, kako ukrepati, da bi zajezili nadaljnji razmah okužbe in pozdravili obolele. Skozi zgodovino so bile možnosti bolj ali manj omejene, zlasti preden se je začela uporaba antibiotikov in cepiv. Slonele so na dobro spoznani klinični sliki, zažiganju kužnih, osamitvah oz. karantenah. Tudi na ozemlju Slovenije so se pojavljale epidemije kolere, kuge, malarije, gubavosti in drugih bolezni, ki jih danes ne srečujemo več. Ljudje in tudi zdravstveni delavci so bežali pred boleznijo v skladu z geslom »Čim hitreje in čim bolj daleč«. Specifična umrljivost (število umrlih glede na število obolelih za določeno boleznijo, pogosto izraženo v odstotkih) se je gibala v veliko višjih odstotkih kakor kasneje, ko so stopale v veljavo nove možnosti zdravljenja in preprečevanja bolezni. Veliko je k omilitvi izbruhov oz. pandemij prispeval dostop do zdrave pitne vode, uvajanje higienskih ukrepov ter zatiranje prenašalcev bolezni, predvsem insektov in malih glodavcev. Vse bolj so preučevali tudi prenos bolezni od živali na človeka.

In kaj vse je že znano in kaj je treba še izpopolniti ter raziskati v novonastalih razmerah ob pojavu nove koronavirusne okužbe? Zanimanje za razvoj cepiva vse bolj narašča, povsod pa nas pestijo nezadostne zaloge zaščitne opreme ter velika, predvsem poklicna obolevnost zdravstvenega osebja in tudi kontaktnih oseb.

Epidemiologija, mikrobiologija in infektologija

Infektologija in epidemiologija, nerazdružljivi veji medicine, sta se ob najtesnejšem sodelo-

vanju le začeli v preteklem stoletju nekoliko oddaljevati in slediti lastnemu razvoju ob izpopolnjevanju terapijskega področja oz. uporabi razvijajočih se raziskovalnih epidemioloških metod dela in tudi računalniških obdelav podatkov. Vsaj delna razmejitev je razumljiva, še posebej zaradi poglobljanja osnovnih načel in metod dela v teh strokovnih panogah medicine. Infektologija namreč skuša predvsem na podlagi klinične slike in epidemioloških podatkov o gibanju bolnika v morebitnem času inkubacije postaviti sum na določeno bolezen ali pa skupino nalezljivih bolezni ter ob prvi oz. delovni diagnozi usmeriti diagnostične laboratorijske in predvsem mikrobiološke preiskave. Epidemiologija nalezljivih bolezni pa išče predvsem dejavnike tveganja in predpisuje ukrepe za njihovo omejitve. Pri vsem tem je ključna opremljenost, dobro usposobljeno in ustrezno zaščiteno osebje v kliničnih, epidemioloških in tudi mikrobioloških panogah humane in tudi veterinarske medicine.

Namen zbiranja mikrobioloških vzorcev v klinični medicini in epidemiologiji nalezljivih bolezni

Odvzem vzorcev na splošno, pa tudi pri okužbi s COVID-19, je praviloma v času bolezni ali tudi posmrtno. Delamo lahko tudi seroprevalenčne študije, ki nam dajejo vpogled v prekuženost oz. dovezetnost prebivalstva za posamezno nalezljivo bolezen, ali spremljamo razvoj različnih vrst protiteles pri prebolevalnikih.

Vzorci odvajamo iz enega ali več telesnih organov. Npr. pri sumu na trebušni tifus se lahko išče povzročitelja sočasno v blatu in hemokulturi, pri respiratornih okužbah pa odvajamo brise zgornjih dihal, sputuma ali aspirata traheje in bronhusov. Ob tem prilagajamo diagnostiko bolj natančno na področje virologije, bakteriologije, serologije in tudi novejših molekularnih preiskav. Sledi določitev antibiograma oz. občutljivosti najdene bakterije na antibiotike ter nadaljnje usmerjeno antibiotično zdravljenje. Še vedno se delajo tudi odvzemi seruma v časovnih presledkih pri prebolevalnikih, pri nekaterih boleznih pa se skuša s hiperimunimi serummi vplivati na potek bolezni težje obolelih pacientov. Tako se je začelo delati tudi s prihodom COVID-19.

Epidemiološko poizvedovanje pri nekaterih potrjenih primerih nalezljivih bolezni omogoča ugotavljanje časa in kraja morebitnega nastanka bolezni, upoštevajoč znane inkubacijske dobe. Iščejo kontakte in glede na naravo infekcijske bolezni ukrepamo z namenom preprečevanja nadaljnega širjenja bolezni. V zadnjem mesecu smo tudi v Sloveniji pričali požrtvovalnemu delu na temu področju.

Nadaljnega mikrobiološkega sledenja primera velikokrat ne izvajamo. Pred leti smo ga opravljali pri nekaterih klicenoscih, npr. *Salmonella typhi*, ki pa na našem ozemlju že dolga leta ni udomačena. Tudi tam je poučevanje o higienskih ukrepih pred nadaljnjim prenosom bolezni vzpodbudilo poizkuse zajezitve klicenoštv.

Nastanek bolezni, meritve tveganj, obolevnost in drugi merljivi kazalniki

Za nastanek nalezljivih in tudi nenalezljivih bolezni je pomembno biološko, fizikalno in socialno okolje posameznika in prebivalstva kot celote. Velik preplah običajno nastane ob ugotavljanju kroženja na novo spoznanih povzročiteljev nalezljivih bolezni, med katere sodi tudi virus COVID-19. Negotovost, še nedoločeni in nezadostno preizkušeni preventivni modeli zaščite prihajajo v prvi plan.

Za preučevanje pogostosti in razporeditve zdravstvenih problemov v času in prostoru, kakor tudi za preprečevanje bolezni uporabljamo epidemiološke metode dela: redno spremljamo gibanje nalezljivih bolezni, zaznavamo in analiziramo epidemije, iščejo kontakte obolelih bolnikov, uporabljamo statistične postopke, ocenjujemo matematične modele epidemij itd. Epidemiološke metode dela omogočajo tudi ugotavljanje kazalcev zdravstvenega stanja, med katere sodijo:

- obolevnost (število obolelih v prebivalstvu glede na število enot v prebivalstvu),
- incidenca (število novih primerov v določenem obdobju glede na

število vseh ogroženih v enakem obdobju),

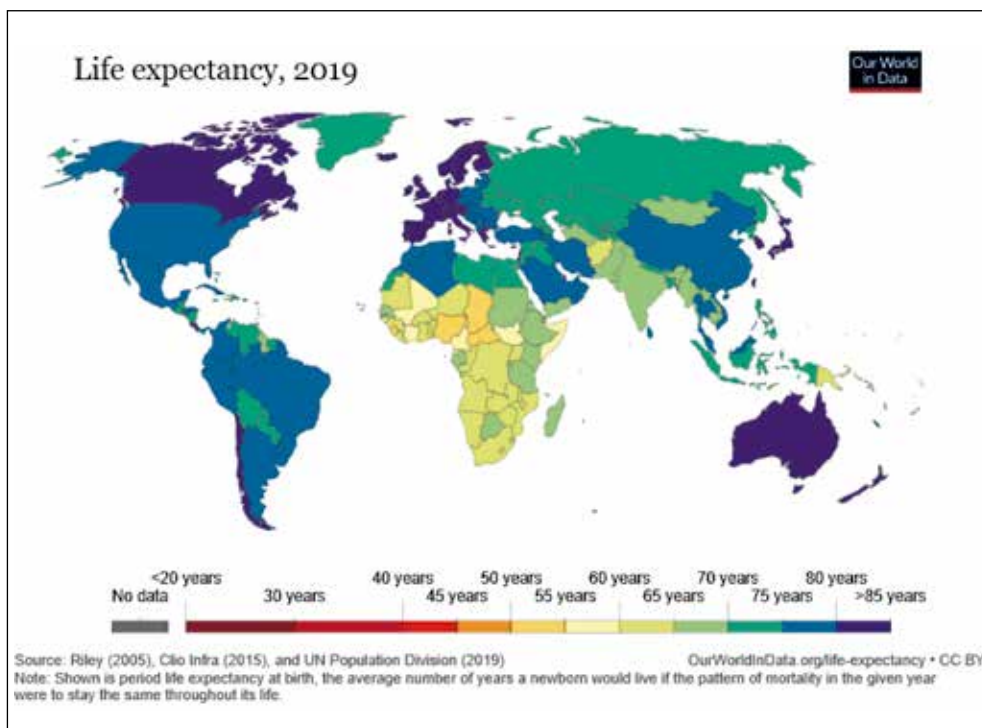
- stopnja specifične umrljivosti (število primerov smrti v specifičnem prebivalstvu glede na število vseh enot v specifičnem prebivalstvu),
- standardizirana stopnja umrljivosti med dvema populacijama,
- relativno tveganje (odnos incidence med različno izpostavljenimi skupinami),
- drugo.

Epidemiološke raziskave so lahko prospektivne ali retrospektivne. Prospektivne epidemiološke raziskave slonijo na merjenju med izpostavljenimi in neizpostavljenimi osebami, retrospektivne epidemiološke raziskave pa na opazovanju primerov in kontrolne skupine.

Več računalniških programov omogoča natančne obdelave zbranih podatkov, ugotavljanje širine intervala zaupanja, določitve praga oz. ravni tveganja, statistične povezanosti med dejavnikom ter dogodkom idr. V zadnjih mesecih sledimo predvsem spremljanju absolutnih števil o potrjenih primerih novospoznane

okužbe. Pričakujemo, da bodo kmalu na voljo tudi vsaj nekateri relativni kazalci, ki bodo bolj natančno in objektivno ponujali primerjave med različnimi populacijskimi skupinami.

Pa pogledimo nekatere že vsaj deloma pojasnjene domneve. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu po državah in regijah je različna. Po podatkih Združenih narodov iz leta 2019 sodijo zahodnoevropske države, Japonska, Kanada ter Avstralija med države z najvišjo pričakovano življenjsko dobo s povprečjem nad 85 let. Pričakovana življenjska doba v Sloveniji v istem opazovanem obdobju je 80,78 leta. Specifična stopnja umrljivosti za okužbo, povzročeno z virusom COVID-19, glede na starost, spol, poklic ali kakšno drugo značilnost je aktualna ob pojavu te novospoznane bolezni. Ob tem standardizacija omogoča primerjanje dveh populacijskih skupin in pri tem odpravlja učinke motečih spremenljivk. Večja umrljivost v Italiji in mogoče prospektivno tudi na splošno v državah z višjo pričakovano življenjsko dobo postaja vse bolj razumljiva, upoštevajoč do sedaj spoznane značilnosti težjega



Slika 1. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu, Združeni narodi.

poteka bolezni pri ostarelem prebivalstvu. Pri nalezljivih boleznih, ki v težjih ali celo smrtnih oblikah potekajo pri starejšem prebivalstvu, lahko pričakujemo višji odstotek umrljivosti za isto boleznijo. Domnevamo, da med drugim tudi to razlaga povprečno višje stopnje umrljivosti v Italiji (okoli 5 %) kakor na Kitajskem (nekoliko nad 3 %), seveda ob upoštevanju še številnih drugih dejavnikov, ki vplivajo na umrljivost prebivalstva.

Sodobni pristopi ob pojavu COVID-19

Na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) so dostopna obvestila in napotki za splošno javnost, za strokovno javnost, dostopni pa so tudi podatki o spremljanju COVID-19. Podatki se dnevno posodablajo. Razvidno je število opravljenih testiranj, število pozitivnih testov, število potrjenih primerov okužb po starostnih skupinah in regijah. Podatki so podani tudi slikovno, torej grafično, tabelarno, po geografski razporeditvi znotraj države, po občinah in statističnih regijah.

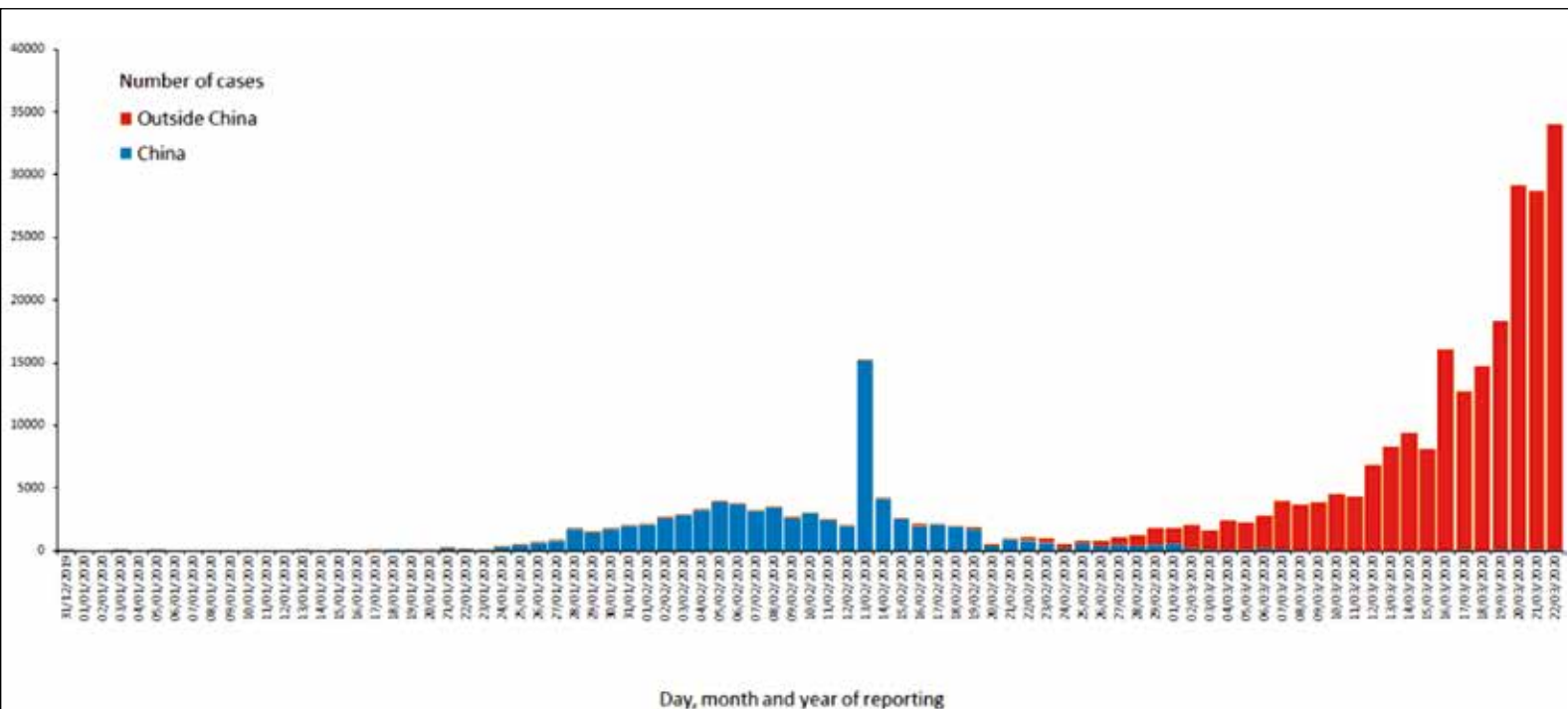
Zanimiva je tudi primerjava števila opravljenih testiranj na milijon prebivalcev po številnih državah po svetu. Ugotavljamo, da Slovenija glede tega kazalca razvitosti zdravstvenih sistemov v sedanjih razmerah sodi dne 13. 3. 2020 na 6. mesto. Številni napotki, ki jih je pripravil NIJZ, so podlaga za izvajalske predpise, s katerimi skušamo v Sloveniji na vseh ravneh omejiti širjenje novospoznane okužbe. Ta pa žal predstavlja vse bolj izziv in obvezo za praktično vse države po svetu, ker je, kot je razvidno iz grafa (slika 2), številčno presešla spoznane primere na Kitajskem.

Na Karolinskem inštitutu na Švedskem se ukvarjajo tudi z usposabljanjem zdravstvenega kadra za uporabo zaščitne opreme v zdravstvu. Tovrstna obnovitvena usposabljanja potekajo v pisnih ali video oblikah tudi drugje.

Na splošno velja, da se je Kitajska dobro organizirala in izvajala preventivne in ostale ukrepe ob izbruhu pandemije na svojem ozemlju. Vsi se strinjamo, da so k temu prispevale izkušnje s SARS-om ter redkejšimi in

bolj nevarnimi virusi gripe, ki so se v tem stoletju pojavljali na njihovem ozemlju. Te okužbe se ostalih celin sploh niso dotikale ali vsaj ne preveč, razen z redkimi uvoženimi primeri. Na ozemlju Kitajske so potekale očitno resne priprave na vnovične izbruhe teh ali drugih okužb dihal, ki bi lahko ogrožale njihovo prebivalstvo ali širše.

Menedžment zdravstva v času pandemije COVID-19 na Kitajskem, ki je prvi val epidemije na svojem ozemlju v manj kot treh mesecih uspešno zatrla, je slonel na predpisanih in obvezujočih protokolih in navodilih. Zdravstveni menedžment na oddelkih za izolacijo obolelih je terjal dokaj zahtevne obveze do zdravstvenega in drugega osebja, vključenega v oskrbo obolelih. Tudi osebje na oddelkih za izolacijo oziroma zdravljenje koronavirusnih bolnikov je bilo osamljeno. Brez posebnega dovoljenja nihče ni zapuščal bolnišnice. Spremljali so zdravstveno stanje osebja ter ob pojavu povišane temperature ali prehladnih znakov opravljali testiranja na COVID-19. Ob negativnem



Slika 2. Spoznani primeri COVID-19 po svetu do 22. 3. 2020, Evropski center za nadzor bolezni.

izvidu preiskave je bila predvidena tudi dodatna 14-dnevna izolacija, preden so lahko zapustili prizorišče vojne, kakor so poimenovali delo v teh razmerah avtorji priročnika, dostopnega na internetu oz. med viri prispevka. Vendar avtorji priročnika menijo, da bo zmaga v pandemiji dosežena ne le z izolacijo, pač pa predvsem z medsebojnim sodelovanjem v času globalizacije, ki smo ji priča. Priporočajo medsebojno izmenjavo izkušenj, virov in znanja s tega področja. V priročniku je velik poudarek na osebni zaščitni opremi, ki jo razvrščajo v skupine oz. nivoje glede na naloge v zdravstvu. Razkuževanje je razvrščeno po opredeljenih področjih (tla in stene, površine, zrak), medicinski opremi, opisujejo razkuževanje tkanin, razkuževali pa so tudi iztrebke bolnikov. Vrstijo se poglavja o metodah laboratorijske diagnostike, vključno z rezultati seroloških preiskav, izbire zdravil za zbolele. Vsaj del izkušenj strokovnjakov, povzetih v publikaciji ene od najbolj prestižnih univerz na Kitajskem v Zhejiangu, je po tehtnem premisleku vredno upoštevati, verjetno pa tudi izvajati v praksi. Ali

dopolniti in preveriti lastne izkušnje in znanja.

Razlike med raziskavami

Bistvena razlika med kliničnimi in epidemiološkimi raziskavami nastopi, če opazujemo samo bolne osebe ali z epidemiološkimi raziskavami opazujemo tudi izpostavljene osebe, ki niso zbolele. S tem primerjamo pogostost bolezni pri dveh skupinah oseb, ki so različno izpostavljene dejavnikom tveganja. Tovrstne in druge epidemiološke raziskave in obdelave podatkov so zelo spoštovane v primarnih publikacijah in upajmo, da jih bo sčasoma mogoče vse več najti v prihajajoči strokovni literaturi. Enako pričakujemo dobrodošle objave kliničnih izkušenj in spoznanj v Evropi in širše.

Nekateri viri

1. Karolinska Institutet launches Covid-19 training for care providers and medical staff.
2. https://news.ki.se/karolinska-institutet-launches-covid-19-training-for-care-providers-and-medical-staff?_ga=2.3032319.937603853.1584610399-1048749441.1584610399

3. Nacionalni inštitut za javno zdravje RS
4. <https://www.nijz.si/>
5. Premik M.: Uvod v epidemiologijo Medicinska fakulteta, 1998.
6. Handbook of COVID-19 Prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine
7. <https://video-intl.alicdn.com/Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment%20%28Standard%29.pdf?spm=a3c0i.14138300.8102420620.download.3c52647fP8mnt2&file=Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment%20%28Standard%29.pdf>
8. <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
9. Fan Vu in sod. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature Nature volume 579, 265–269 (2020)
10. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3>
11. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu
12. <https://ourworldindata.org/grapher/life-expectancy-at-birth-total-years>
13. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Prim. mag. Mirjana Stantić Pavlinić, dr. med., specialistka infektologije in epidemiologije, Ljubljana, dr.stantic@yahoo.com

Duševno zdravje v času epidemije in po njej

Vesna Švab

V spletu in v medijih se v povezavi z epidemijo COVID-19 pogosto omenja tudi duševno zdravje. Nizajo se nasveti, kako premagovati stres, ki je povezan s strahom pred okužbo, in stres zaradi osamitve, zmanjšanja socialnih stikov, predvsem v izolaciji. Različne organizacije in društva so v tem času priskočili na pomoč z brezplačnimi svetovanji in pogovori, ki lahko zmanjšajo občutek utesnenosti

in negotovosti. Zaradi naraščajočega strahu in občutka brezizhodnosti smo že priče poskusom samomora in samomorom, čeprav jih seveda ne moremo pripisati le temu posamičnemu vzroku. O tej statistiki se ne govori in ne poroča, najverjetneje iz več razlogov, vendar sta med njimi prav gotovo tudi brezbržnost in izogibanje problemom na področju duševnega zdravja.

Na podlagi prejšnjih izkušenj in raziskav je mogoče sklepati, da se bo pogostost težav v duševnem zdravju povečevala tudi, ko bo epidemija obvladana. Povsem brez dvoma bo nastopila namreč tudi ekonomska kriza, ki praviloma slabo vpliva na duševno zdravje prebivalstva. Dokazi za to so neizpodbitni in ponavljajoči se. Vse velike ekonomske krize so prispevale k povečanju števila samomorov, pogostejši depresivnosti in anksioznim motnjam ter k povečevanju težav ljudi z odvisnostjo od

psiholoških snovi. Brezposelnost, revščina in socialna razslojenost namreč pomembno zmanjšajo možnosti ljudi, da bi ostali stabilni in varni v svojih okoljih, povečujejo stres in preko njega tudi telesne bolezni. Sledi nadaljnji socialni zdrs, kar poveča možnost za duševne motnje, to pa sklone začarani krog, ki krepí samega sebe. Človeški, družbeni in ekonomski stroški slabega duševnega zdravja so ogromni. Po podatkih Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) so duševne motnje tudi sicer najhitreje rastoča kategorija bremena bolezni in predstavljajo v nekriznih obdobjih več kot 4 % bruto družbenega proizvoda.

Ekonomske krize so na področju duševnega zdravja prizadele vse države, ki so ji bile izpostavljene, vendar nekatere bolj kot druge. Izkazalo se je, da so manj prizadele duševno zdravje ljudi v državah, ki so se na krizo pripravile. V teh državah so se npr. količniki samomora povečali manj kot drugje in po krizi ponovno

zdrsnili na prejšnjo raven ter se tudi potem še zmanjševali. V državah, ki se niso pripravile na krizo, pa je količnik samomora narasel in se ni vrnil na raven pred krizo.

Temeljna razlika med enimi in drugimi državami je niz ukrepov za preprečevanje slabega duševnega zdravja v času krize. Ta niz je sestavljen iz ukrepov gospodarske, socialne, izobraževalne in zdravstvene politike, ki morajo v tem primeru delovati usklajeno. Sestavljen je iz pospeševanja programov aktivnega zaposlovanja in podpornega zaposlovanja ter rehabilitacije za ljudi, ki so teže zaposljivi in socialno odrinjeni; programov podpore družinam, ki so se znašle v ekonomski ali zdravstveni stiski; programov za zmanjševanje uživanja alkohola; programov za zmanjšanje in obvladovanje dolgov, ki so za ljudi lahko povsem neobvladljivi; okrepitev mreže služb na primarni ravni zdravstvenega in socialnega varstva (to je v zdravstvenih domovih, na centrih za socialno delo in v social-

novarstvenih programih) in iz izpeljave potrebnih reform za povezano delovanje služb na področju duševnega zdravja v smeri skupnostne in v okrevanje usmerjene obravnave. Potrebno je omogočiti široko dostopnost služb na področju duševnega zdravja in pravočasno ukrepanje, razvijati programe za preprečevanje samomora ter izvesti programe za zmanjševanje diskriminacije ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki naj bodo vključeni v vse faze odločanja, tudi v času krize. Ljudje z izkušnjo duševne motnje in njihovi svojci lahko bistveno pripomorejo k temu, da bomo odgovarjali na dejanske potrebe ljudi v času zdravstvene in ekonomske krize. V načrtovanje pa je treba, ponavljam, vključiti tudi strokovnjake vseh strok in služb, predvsem pa tiste, ki delujejo na terenu.

Prof. dr. Vesna Švab, dr. med., spec. psihiatrije, Medicinska fakulteta Ljubljana, ZD Sevnica

»Zdravje je naše največje bogastvo«

Katja Žerjav

Tako smo rekli včasih, vendar se nismo tako tudi vedli. Danes tega niti govorimo ne več. Je pa sedaj, ob pandemiji okužbe z novim koronavirusom, priložnost, da se tega spet zavemo.

V našem zdravstvenem sistemu se je oblikovalo prepričanje, da bo zdravnik z zdravili poskrbel za naše zdravje. Vendar to ni res; nihče ne more poskrbeti za tuje zdravje, poskrbi lahko le za svoje lastno. Zdravnik lahko čim bolje informira bolnika in mu svetuje, bolnik pa mora izbrati svoj način akcije. Jemanje zdravil pa nam pomaga, da težave ne čutimo več ali jo občutimo

manj, zdravi pa zato nismo, ravno obratno!

Zaradi teh nesmislov bolnike oropamo možnosti, da bi bili kdaj resnično zdravi.

Definicija zdravja je dobro počutje in osvobojenost od psihične in fizične bolečine.

Če vzamemo npr. analgetik, je situacija, ki povzroča bolečino, še vedno prisotna, samo ne čutimo je ali jo čutimo manj. Če imamo visok krvni tlak, ga z zdravili samo nasilno znižamo, ne razrešimo pa problema, zaradi katerega se je tlak povišal. Mogoče ima bolnik zoženo žilo na vratu ali v glavi, zato telo poskuša s povišanim

tlakom spraviti kri v najpomembnejši del telesa, tj. možgane. Ko z zdravili preprečimo telesu, da bi povzročil višji tlak, s tem zmanjšamo prekrvavitel možganov. Posledično je bolnik lahko vrtoglav in potem dobi še npr. betahistin, lahko pa razvije znake demence in dobi antidementiv. Toda ta zdravila, ki jih nizamo enega za drugim za umikanje različnih simptomov, ne zdravijo ničesar, zato jih je treba ves čas jemati. Ob tem se pojavijo interakcije med zdravili in njihovi stranski učinki, ki jih spet zmanjšujemo z dodatnimi zdravili. Hitro se zgodi, da bolnik jemlje več kot pet zdravil hkrati, pa tudi 10 in več.

Uradna medicina razume simptom kot znak bolezni, skupek simptomov predstavlja določeno bolezen, kar

imenujemo diagnoza. Zato je zdravljenje usmerjeno v umikanje simptomov v prepričanju, da manj kot ima bolnik simptomov, bolj je zdrav.

Dejansko pa je simptom posledica delovanja našega obrambnega sistema, ki poskuša na ta način ponovno vzpostaviti ravnovesje oz. zdravje. Simptomi so kot sporočila, da je v telesu nekaj narobe, ter hkrati navodila za ukrepanje. Npr. ob akutni bolezni je prvi simptom slabo počutje in visoka vročina. Slabo počutje nas pripravi do tega, da se uležemo in s tem telesu omogočimo, da vso razpoložljivo silo uporabi za boj proti povzročitelju. Visoka temperatura je potrebna, da se aktivirajo določeni obrambni procesi.

Namesto tega celo s televizijskimi oglasi spodbujamo bolnike, da ob prvih znakih prehlada vzamejo Lekadol. Na ta način zatremo simptome in s tem tudi prvo linijo obrambe telesa. Bolnik se sicer hitro počuti bolje, v resnici pa je še vedno bolan in gre tak v službo, bolezen se pa poglablja. Namesto prehlada zato dobi bronhitis ali vnetje sinusov, ker se

okužba poglablja. Če ugotovimo bakterijsko okužbo, dobi še antibiotik, katerega učinek je zgolj uničenje bakterij, to pa še ni ozdravitev. Ozdravitev je zaključek vnetnega procesa, ki se aktivira ob okužbi. To se zgodi le, če je obrambni sistem dovolj močan, sicer postane vnetje najprej subakutno, nato kronično in tako dobimo kronično bolezen. Torej je kronična bolezen posledica nepravilno zdravljenega akutne bolezni. Kronična bolezen se pojavi v tistem delu telesa, ki je šibkejši, kar je odvisno od predispozicije.

S protivnetnimi zdravili človeku ves čas preprečujemo, da bi bil zdrav. Obrambni sistem pa se še naprej trudi, dokler nazadnje ne opeša do mere, da se akutne bolezni ne pojavijo več, in zmotno mislimo, da je bolnik sedaj bolj zdrav.

V trenutni pandemiji je bilo ugotovljeno, da večinoma umirajo ljudje, starejši od 80 let, zaključek te ugotovitve, da je smrtnost odvisna od starosti, pa je površen. Smrtnost je namreč odvisna od nivoja zdravja, nivo zdravja pa se znižuje z uporabo

zdravil in pojavom kroničnih bolezni. Zato starostniki umirajo pogostejše, ker imajo več kroničnih bolezni in jemljejo več zdravil, še vedno pa se najdejo redki posamezniki v tej starosti brez zdravil in brez kroničnih bolezni.

Prav tako je bilo ugotovljeno, da je uporaba nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) povzročila več smrti, razumevanja, zakaj, pa še vedno ni, saj se naprej priporoča zbijanje temperature s paracetamolom. NSAR je sicer bolj škodljiv, ker širše blokira naš obrambni sistem; zniža tako vročino kot tudi vnetje, medtem ko paracetamol blokira samo vročino in zato tudi predstavlja blokado našemu obrambnemu sistemu.

Ob sedanji pandemiji bi bilo treba ljudi obveščati tudi o tem, naj morebitne visoke temperature ne nižajo, saj jim ta pomaga pri prebolevanju bolezni.

**Katja Žerjav, dr. med., specialistka
družinske medicine, PADMA DM
zdravstvena dejavnost, d.o.o., Celje**

Spoštovani avtorji in bralci revije Isis

Uredniški odbor je na seji 9. 12. 2019 sklenil, da se z novim letom nekoliko zmanjša dovoljeni obseg člankov, saj zaradi velike količine gradiva članki predolgo čakajo na objavo. Članke, ki sta jih poslali v uredništvo do 31. decembra 2019 in so bili sprejeti v objavo, bomo objavili v skladu z nekdanjimi pravili o obsegu, za članke, prispele v uredništvo po 31. decembru 2019, pa veljajo naslednje omejitve obsega:

Poročila s strokovnih srečanj: do 6.000 znakov brez presledkov. Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije).

Nekrologi: do 3.500 znakov brez presledkov + 1 fotografija.

Fotoreportaže: do 500 znakov brez presledkov + do 6 fotografij.

Ostali članki: do 12.000 znakov 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 (npr. 5.000 znakov), mu lahko priložite največ 3 fotografije.

Fotografije: Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi. **Honoriramo le avtorske fotografije oz. fotografije iz osebne arhiva.** Če avtor članka in fotografij ni ista oseba oz. fotografije niso iz njegovega osebne arhiva, mora pod člankom navesti ime fotografa in v uredništvo posredovati fotografove podatke za nakazilo honorarja, sicer honorarja za fotografije ne bomo mogli izplačati.

Splošna anestezija 1 – modul

Robert Erat

Nov program specializacije s področja anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine je bil uveljavljen leta 2017. Vključuje tudi obvezno izobraževanje s pomočjo simulacijskega učenja. To izobraževanje poteka v dveh simulacijskih centrih, in sicer v UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Lani decembra je potekal prvi modul tega izobraževanja z naslovom Splošna anestezija 1 v Medicinskem simulacijskem centru (MSC) v UKCL. Program prvega modula je sestavljen tako, da se udeleženec spozna s prvinami svojega dela, nauči osnovnih fizikalnih principov, osnov delovanja naprav za spremljanje bolnikovih življenjskih znakov in delovanja anestezijskega aparata ter tudi najpogostejših zapletov v operacijski dvorani. Seveda je treba teorijo tudi praktično podpreti, zato smo se po predavanjih preselili v prostore MSC. Krožili smo na sedmih tehničnih postajah ter se naučili oz. ponovili tehnike, ki jih vsakodnevno uporabljamo v operacijski dvorani. Izpostavljen je bil tudi pomen predoperativnega anesteziološkega pregleda in komunikacije z bolnikom.

Podobna simulacijska izobraževanja so nam specializantom vedno dobrodošla, saj smo s pridobljenim znanjem pri delu s pacienti vsekakor bolj samozavestni, s praktičnim razumevanjem pa smo vnaprej seznanjeni in pripravljeni na mogoče zaplete med operacijo. Ker gre med izobraževanjem samo za simulacijo nekega zapleta, ni nevarnosti za pacienta, s pridobljeno izkušnjo pa bomo znali pomembno in v pravem trenutku odreagirati tudi v resničnih primerih. Pravzaprav je z raziskavami dokazano, da se simulacijsko učenje na primerih lahko prenese v resničnost ter da pridobljeno znanje ostane v spominu še več let. Prav zaradi tega bi si želeli vse več simulacijskih izobraževanj, saj se teorija tako učinkovito prenese v prakso, kar pomeni boljšo in varnejšo obravnavo pacientov.

Seveda pa se moramo zahvaliti vsem organizatorjem in mentorjem izobraževanja, brez katerih izvedba ne bi bila mogoča.

Robert Erat, dr. med., specializant anesteziologije, reanimatologije in intenzivne perioperative medicine



Delavnica modul 1 – splošna anestezija.

Cepljenje nosečnic, otrok, mladostnikov in zdravstvenega osebja

UKC Maribor, 31. 1. 2020

Jasna Čuk Rupnik

Odlično pripravljena in brezhrebno izvedena delavnica z jasnim sporočilom, da smo strokovnjaki različnih medicinskih vej – vsak na svojem področju in v ustvarjalnem sodelovanju – ogromno naredili in še delamo za uspehe cepljenja. Navdušenje poslušalcev, skupaj 168, od tega 10 razstavljavcev, in občudovanje znanja vseh 39 predavateljev je bilo veliko.

Red. prof. dr. Iztok Takač kot predsednik organizacijskega odbora in **Špela Žnidaršič Reljič** kot predsednica strokovnega odbora sta se vsebinsko in organizacijsko odlično povezovala in mojstrsko dopolnjevala. Med kratkimi pozdravnimi nagovori je prisotne najbolj razgibalo sporočilo strokovnega direktorja UKC Maribor, da je njihovo osebje predlani doseglo 24 % precepljenost proti gripi, lani pa že 30 %. V predavanjih, ki so sledila, smo slišali, da je to za Slovenijo

odlično, pa še vedno daleč od precepljenosti v tistih bolnišnicah po svetu, posebej v ZDA, ki od svojih zaposlenih zahtevajo zaščito s cepljenjem kot delovno obvezo.

Zaradi izjemne obsežnosti so v poročilu predstavljeni le krajši povzetki najpomembnejših vsebin.

Ženske imajo drugačen imunski sistem. Prisiljen je v večjo »elastičnost«, saj se mora z oploditvijo prilagajati zahtevam za sprejemanje »tujke« in za izdelavo protiteles, ki ščitijo plod. Nosečnica je »inkubator«, ki izdeluje protitelesa za zaščito ploda. Cepljenje nosečnic proti gripi, davici, tetanusu in oslovskemu kašlju je neškodljivo. Spodbujati jih je treba za cepljenje proti gripi v kateremkoli mesecu nosečnosti. Takoj, ko se začne sezona cepljenja. Proti *Bordetelli pertussis* pa naj bi jih cepili po 24. tednu nosečnosti. Tako bo njihov novorojenček v prvih tednih po porodu zavarovan pred oslovskim

kašljem in to je potrebno ponoviti ob vsaki naslednji nosečnosti. Celo pri tistih, ki so v otroštvu prebolele oslovski kašelj.

O dobrobitih cepljenja je treba veliko govoriti. Žalostno je, da se pri nas v nosečnosti proti gripi cepi manj kot 1 % nosečnic. Za promocijo cepljenja je najpomembnejše, da vanj verjame zdravnik.

Zaščita pred oslovskim kašljem pada na 3–5 let. Več kot pol obolelih je otrok. Med napadom je ob težkem poteku potreben kisik, po napadu pa blaga aspiracija dihal. Prebolevanje pljučnice ob oslovskem kašlju je za nosečnico lahko zelo nevarno. Na porast okužbe med šolarji, zaradi katerih se je pojavljala okužba še med dojenčki – mnogi so umrli, so se prvi odzvali Angleži. Nosečnice so začeli cepiti in ugotavljali 90 % učinkovitost. V Veliki Britaniji za razliko od Slovenije dosegajo zelo visoko precepljenost nosečnic in dojenčkov tudi proti gripi. Poudarjen je bil pomen dajanja pravih informacij in nujnost cepljenja v ginekološki ambulantni, brez usmerjanja žensk na cepljenje k izbranim zdravnikom ali drugam.



Dokaz, da je v veliki predavalnici prim. dr. Zmaga Slokana v UKC Maribor zmanjkalo prostora, je tudi ta panoramska, pa še vseeno »prekratka« fotografija (foto: Rebeka Grlič).

Poudarjena je bila resnost gripe pri otrocih. Kljub resnosti poteka je slabo prepoznavna. Še posebej je nevarna za otroke, ki imajo astmo.

Ošpice ali sum nanje je treba prijaviti že v roku 4–6 ur in prostor zračiti vsaj dve uri. Skoraj vse okužbe so simptomatske. Izjemen pomen ima tudi posledica bolezni v obliki zmanjšanja ali celo izbrisa imunskega odgovora, kar lahko traja skoraj 2 leti.

Vodene kože prebolijo otroci večinoma do 9. leta. Če se okužba pojavi v prvi polovici nosečnosti, lahko deluje teratogeno, kužnost virusa pa je velika. V zadnjem tromeščju bolj ogroža nosečnico s pojavom pnevmonitisa oziroma varičelne pljučnice, ki ima 14 % smrtnost.

Odlično je bila predstavljena tudi patologija okužb s HPV tako v anogenitalni regiji kot v predelu vratu in grla. V ZDA je rak materničnega vratu že v upadanju, narašča pa incidenca raka v žrelu. V svetu ima 4,5 % vseh rakov izvor v okužbi s HPV. Potrebno je cepljenje tudi tistih žensk, ki so okužbo in obolenje s HPV že doživele. Na področju cepljenja in zmanjšanja števila obolenj prednjači Avstralija, kjer ni več primerov raka, povzročene s tipoma 16 in 18.

Novosti so tudi na področju fetomaterne neskladnosti. Od lani

nosečnice imunoglobulinov ne dobijo več po nepotrebnem, zato na kontrolo prihajajo le tiste mame, ki so rodile RhD-pozitivne otroke.

Zgodovina navaja prizadevanja Janeza Bleiweisa, ki je z besedami: »To je blagodat narodu,« prosil župnike, naj spodbujajo k cepljenju. Z obstojem sodobnih medijev se nahajamo v svetu, v katerem se laž hitreje širi kot resnica, in prvič se dogaja, da ljudje resno ne zaupajo znanosti. Vsi, ki imamo diplome medicinske ali zdravstvene fakultete, smo s tem zapriseženi znanosti in ne bi smeli imeti pravice govoriti drugače/ neznanstveno.

Ob komunikaciji s starši, ki so popolni nasprotniki cepljenja, naj pediatri o cepljenju čim več govorijo. Morda ne bo mogoče spremeniti stališča staršev, bo pa otrok slišal pomembna dejstva in bo morda o cepljenju sebe po 15. letu odločal drugače. Bolj obetavno se na informacije pediatrov odzivajo starši, ki so le v dvomih, neodločeni, kritični in previdni. SZO je nasprotnike cepljenja uvrstila med 10 največjih nevarnosti za zdravje svetovnega prebivalstva za leto 2019. Starše je treba predvsem spraševati in s tem voditi pogovor, ob tem pa tudi podaljševati in krepiti njihove pozitivne misli. Za cepljenje si

mora prizadevati ves tim. Zavedati se je treba, da je zaščita s cepljenjem pravica in privilegij otroka in mladostnika.

Izjemno veliko aktivnosti je v zadnjih dveh letih izvedla Sekcija za primarno pediatrijo preko svoje skupine za cepljenje. Predsednica te skupine je bila tudi pobudnica sodelovanja z ginekologi za delavnico v Mariboru in predsednica strokovnega odbora (v uvodu). Podpora je sekcija uspela dobiti od vseh ključnih institucij in pri aktivnostih ni posegala le v zdravstvo, ampak tudi v ozaveščanje strokovne in laične javnosti, šolstvo, vzgojo otrok in v politiko ter našla podporo tudi pri predsedniku države. V te aktivnosti so pediatri vlagali ogromno energije prav zaradi raziskav, ki so pokazale, da bi v Sloveniji le 56 % mater dalo cepiti svoje otroke, če cepljenje ne bi bilo obvezno.

Glede na zanimanje, ki je presegalo število mest v predavalnici, in glede na odličnost vsebin je bila odločitev organizatorjev o ponovitvi tega izobraževanja čez pol leta zagotovo na mestu.

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

Skrb za zdravje mladostnikov v Evropi

Kongres EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine) 2019, Rotterdam

Janja Schweiger - Nemanič, Miroslava Cajnar Kac

Naslov odraža vlogo in naloge združenja, ki si prizadeva zagotavljati čim boljši in pravičnejši dostop do zdravstvenega varstva mladostnikov po vsej Evropi. Združenje EUSUHM (www.eusuhm.org) so leta 1981 v

Utrechtu na Nizozemskem ustanovila združenja za šolsko medicino iz več evropskih držav. Pozneje so se vključevale nove države, Slovenija kot samostojna država na kongresu v Leipzigu leta 1993. Trenutne članice

so: Avstrija, Belgija, Estonija, Finska (dve združenji), Hrvaška, Madžarska, Nemčija, Nizozemska (dve združenji), Ruska federacija, Slovenija, Švica, Velika Britanija.

Članice EUSUHM skrbijo za zdrav telesni in duševni razvoj otrok in mladostnikov, zagotavljajo in izboljšujejo standarde v obstoječih zdrav-



Z leve: Mimi Karovska (Makedonija), Breda Franetič - Prunk, Bernarda Vogrin, Jožica Mogoša, Miroslava Cajncar Kac, Vesna Daneu, Janja Schweiger - Nemanič.

stvenih sistemih ter vzpodbujajo in podpirajo mednarodne programe, ki prispevajo k izboljšanju teh sistemov. Tesno sodelujejo s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) in drugimi združenji, kot sta Združenje za adolescentno medicino IAAH (International Association for Adolescent Health) in Združenje za socialno pediatrijo ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health).

Pomembni so kongresi, organizirani vsaki dve leti. Prvi kongres je potekal leta 1982 v Amsterdamu, leta 2003 je bil v Ljubljani. Kongres v Rotterdamu, ki je z naslovom »**Spreminjanje razmer – vpliv na mladostnike in okolico**« potekal od 11. do 13. septembra 2019, je bil jubilejni, dvajseti. Vseh udeležencev je bilo šeststo, osem iz Slovenije.

Glavno vodilo kongresa sta bili dve temi: cepljenje ter odkrivanje in posledično zmanjševanje kroničnega stresa med razvojem otroka in mladostnika, z namenom, da se preprečijo telesne in duševne bolezni v poznejših življenjskih obdobjih.

Vsebinsko je bilo v prispevkih poudarjeno, da je stres potreben, vendar je kronični stres škodljiv. Novo

imenovanje je stres v zgodnjem življenjskem obdobju (early life stress – ELS). Če se stresni sistem nenehno aktivira in se nikoli ne umiri, se pojavi kronični stres, ki ima dosmrtno posledice. Povezava med stresom v zgodnji dobi in negativnimi izidi vpliva na razvoj nevrofizioloških stresnih mrež. Ta vpliv poteka na celični ravni (epigenetika), kar deloma pojasnjuje medgeneracijski prenos. Kako bo stres deloval na otroka, je odvisno od otrokove duševne odpornosti in družbene okolice z občutljivostjo, odzivnostjo ter sposobnostjo mentalizacije staršev. Mentalizacija je sposobnost razumevanja misli in občutkov drugega ter je ključnega pomena za razvoj učinkovitosti in varnega odnosa med starši in otroki. Starši morajo razumeti mentalizacijo kot skladno odzivanje na obnašanje njihovega otroka. Nedavne raziskave kažejo, da so škodljiva dogajanja, ki so jim izpostavljeni otroci, povezana s stresom v zgodnjem življenjskem obdobju.

V skladu z vodilno temo kongresa je bila sprejeta **Deklaracija o preprečevanju stresa pri otrocih in mladostnikih – The 2019 Rotterdam Eusuhm Declaration.**

Pridružila se je že dvema deklaracijama iz prejšnjih let, prvi iz Dubrovni-ka leta 2005, ki opredeljuje zdravstveno varstvo šolarjev, in drugi za zdravstveno varstvo študentov, sprejeti na kongresu v Tampereju leta 2007.

Plenarni predavanji sta imela prof. K. Pickett in prof. E. A. P. Steggers. Prof. K. Pickett, antropologinja in epidemiologinja, je v predavanju »Blaginja otrok v neenakem svetu« med drugim izpostavila, da umrljivost dojenčkov v Angliji narašča, v Sloveniji pa je najnižja v Evropi (Infant Mortality Rank, 2014).

Prof. E. Steggers iz Erasmus MC je v predavanju »Za zdrav začetek življenja – čas za ukrepanje« poudaril, kako pomembno je za zdravje novorojenčka in dojenčka prvih 1000 dni.

Prof. dr. N. Jungmann iz Utrechta je govoril o temi »Povezava med revščino pri odrasčajočih otrocih in zgodnjim življenjskim stresom«.

Prof. Mitch Blair, profesor pediatrije in javnega zdravja otrok iz Imperial College v Londonu, je predstavil projekt MOCHA (Models of Child Health Appraised), ki je potekal v 30 evropskih državah in ugotavljal, kakšna je dostopnost zdravstvene oskrbe za otroke in mladostnike na primarni ravni (<https://www.childhealthservicemodels.eu>).

Profesor psihologije iz Amsterdamu, dr. R. J. Renes, je v predavanju z naslovom »To nudge or not to nudge« govoril o trajnostnem razvoju in tehtnem ravnanju družbe v odnosu do zdravja.

Veliko zanimanje je bilo za cepljenje in mehke veščine komuniciranja pri cepljenju. Janja Schweiger - Nemanič je imela 15-minutno predavanje »10 let cepljenja proti HPV v Sloveniji, kaj lahko naredimo bolje«.

Med avtorji 150 predstavljenih plakatov so bile tudi Janja Schweiger - Nemanič s plakatom »Healthcare surveillance and access to vaccine on primary healthcare level in Slovenia for children from 0 to 19 years« ter primarijka Jožica Mogoša in Breda Franetič Prunk s plakatom »Health treats for children and youth today«.

Na izbiro so bili tudi obiski različnih ustanov, zelo zanimiv je bil ogled *Sports hall Schiedam, mass vaccinaton*, kjer poteka cepljenje trikrat letno. Cepijo otroke v spremstvu staršev, tudi po tisoč v tistem dnevu. Okolje je skromno, hladna veriga je improvizirana. Učinek cepljenja je po navedbah izvajalcev uspešen in finančno učinkovit.

Evropske države šele iščejo poti, kako vpeljati pravično zdravstveno varstvo za vse sloje otrok in mladostnikov od 0 do 25 let, ki bi bilo finančno vzdržno in bi zmanjšalo neenakost med bogatimi in revnimi. Slovenija pa ima že več kot 110-letno tradicijo preventivnih pregledov in cepljenja.

Slovenski šolski zdravniki na kongresih EUSUHM vedno sodeluje-

mo s predavanji ali plakati. Med vsemi se je primarijka Jožica Mugoša kar osemnajstkrat udeležila kongresov, v večini aktivno, za kar se ji je predsednica Henrique Sachse v Rotterdamu javno zahvalila.

V vodstvenih telesih EUSUHM imamo Slovenci svoje predstavnike že kar dvajset let. V izvršilnem odboru združenja (sestavlja ga sedem članov) je bila članica Mojca Juričič od leta 1999 do 2011, tudi kot urednica EUSUHM Newsletter. Od leta 2011 do leta 2019 Miroslava Cajnkarc Kac z nalogo prenovitve spletne strani. Na zadnjem kongresu je bila izvoljena Bernarda Vogrin, prav tako kot urednica spletne strani, ki bo v delo odbora gotovo prispevala tudi svojo strokovnost in življenjsko energijo.

Članek leta 2013 se je zaključil nekako tako: »... kadar vsem izkušnjam na mednarodnih strokovnih druženjih prišteješ doživetja ob spoznavanju novih dežel in ljudi, je občutek zadovoljstva popoln.« Nič drugače ne moreva napisati danes. Res je lepo biti član te velike evropske družine.

Naslednji kongres bo spomladi 2021 gostilo Dioklecijanovo mesto Unescove dediščine, Split.

Janja Schweiger - Nemanič, dr. med.,
ZD Šiška, janja.schweiger@zd-lj.si

Miroslava Cajnkarc Kac, dr. med.,
specialistka šolske medicine, Mc Kac
dispanzer za otroke in mladostnike,
d. o. o., Slovenj Gradec,
miroslava.kac@gmail.com

Drugo strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih

Nika Cehtl Vidovič, Vojislav Ivetić

V petek, 24. januarja 2020, je v hotelu Draš pod Pohorjem v Mariboru potekalo 2. strokovno srečanje o medicinsko nepojasnenih stanjih (MNS). Točno leto dni pozneje, seveda spet proti koncu januarja in na isti lokaciji, smo se ponovno zbrali pod rahlo zasneženim Pohorjem. Tokrat v še večjem številu kot lani, kar 85 udeležencev nas je bilo iz vseh regij Slovenije, ponovno največ družinskih zdravnikov. Prisotni pa so bili tudi kolegi specialisti pediatrije in medicine dela, prometa in športa.

Strokovno srečanje je začel programski in strokovni vodja, doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. Ob sproščujoči glasbi v ozadju nas je vse lepo pozdravil, predstavil predavatelje

in opisal potek dogajanja za ta dan. Posebej je predstavil še gostujočega predavatelja iz tujine, psihoterapevta Zorana Milivojevića, dr. med., znane-ga, mednarodno priznanega učitelja s področja transakcijske analize (TA).

V prvem sklopu sta bili dve predavanji. Doc. dr. Vojislav Ivetić nam je na svoj značilen način (zanimivo, strokovno in zabavno, s primeri iz klinične prakse) predaval o tem, kako obravnavati bolnike z MNS in ob tem ohraniti dobro počutje, tako zdravnikov kot bolnikov. Podal nam je deset priporočil za vsakodnevno delo, posebej poudaril pomen komunikacije in na kratko opisal pomen kognitivno-vedenjske terapije (v nadaljevanju KVT) za ohranjanje dobrega počutja.

Drugi predavatelj, Jakob Filip Tamše, univ. dipl. psiholog, specialist

klinične psihologije, nam je povedal nekaj o napakah v razmišljanju pri bolnikih z MNS in kako jim pri tem lahko pomaga KVT. Opisal nam je, kaj so avtomatske misli, kako so lahko izkrivljene in kako se jih naučimo spremeniti s pomočjo KVT. Predavanje je zaključil s nekaj zabavnimi anekdotami iz vsakdanje prakse.

Sledila je razprava o pogostosti bolnikov z MNS v tujini in kako so obravnavani. Ugotovili smo, da je MNS univerzalna tema, ki je prisotna povsod po svetu, ne glede na etnično, versko, politično ali geografsko ozadje.

Odmor s kavo nas je sprostil in pripravil na drugi sklop predavanj.

Začel ga je asist. Klemen Pašić, dr. med., spec., s predavanjem o težavah glede definicije pojma MNS in posledično tudi diagnostične klasifikacije. Razložil nam je razliko med MNS in psihiatričnimi diagnozami ter kako in



Predavatelji in vodje delavnic (z leve): Jakob Filip Tamše, univ. dipl. psih., Anja Zidarič, dr. med., spec. otroš. in mlad. psihiatrije, Zoran Milivojević, dr. med., Metka Koren Krajnc, dr. med., spec. revmatologije, doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., asist. Klemen Pašić, dr. med., spec. druž. med.

koliko so le-te povezane. Zaključil je, da obstaja klinična povezava med MNS in depresijo. Naštel nam je nekaj različnih poimenovanj MNS, poudaril je, da MNS niso diagnoza. Pogledali smo si tudi razliko med klasifikacijama MKB-10 in DSM-5. Predavanje je dodatno popestril s primeri iz klinične prakse.

Naslednja je bila na vrsti Anja Zidarič, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije. Predstavila nam je organizacijo dela specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, nekaj o pojavljanju MNS pri otrocih ter o obravnavi, glede na stopnjo MNS. Med drugim je povedala, da je večja verjetnost za pojav MNS pri otrocih, če ga imajo tudi njihovi starši.

Zadnji v drugem sklopu je bil kolega Jožef Magdič, dr. med., specialist nevrologije. Na satelitskem simpoziju Teva nam je predaval o povezavi glavobolov in MNS. Več je povedal o migreni, nekaj o patofiziologiji, ter nam predstavil novo zdravilo prihodnosti za zdravljenje migren, zaviralce CGRP.

Po razpravi je sledil odmor s prigrizkom, da smo si nabrali nekaj moči še za zadnji sklop predavanj.

Gostujoči predavatelj iz Srbije, psihoterapevt Zoran Milivojević, dr. med., nam je predstavil transakcijsko analizo (v nadaljevanju TA) in uporabo TA pri bolnikih z MNS. Več je povedal tudi o čustvih in pomenu čustev v življenju. Zaključil je, da nam prijetna čustva ne morejo povzročiti stresa, ter razložil pomen prepoznavanja čustev.

Zadnja predavateljica je bila Metka Koren Krajnc, dr. med., specialistka revmatologije. V satelitskem simpoziju Novartis nam je predstavila 10 zlatih pravil v revmatologiji oz. kaj vse ni MNS. Povedala je nekaj o najpogostejših stanjih v revmatologiji, ustreznem prepoznavanju že na primarni ravni in pristopu v obravnavi. Zatem smo razpravljali o fibromialgiji, diagnozi, ki jo pogosto zamenjamo za MNS. Govorili smo še o dolžini obravnave somatoformne motnje skozi KVT in o dostopnosti KVT v Sloveniji, kar je še vedno nerešen problem.

Sledilo je zaslužen kosilo. Uživali smo ob dobri hrani in prijetni družbi, s pogledom na naletavanje snežink na vznožje našega Pohorja.

Po kosilu je bil čas za praktično delo v skupinah. Razdelili smo se v štiri skupine, v katerih smo krožili skozi štiri delavnice. Vodili so jih Vojislav Ivetić, Jakob F. Tamše, Zoran Milivojević in Anja Zidarič. Ob dveh kliničnih primerih smo govorili o obravnavi MNS pri otrocih. Naučili smo se osnov KVT in TA. Na konkretnih primerih smo se učili, kako nam lahko KVT pomaga reševati in spremeniti situacije tako na delovnem mestu kot v vsakdanjem življenju. Dobili smo napotke, kako pristopiti k agresivnemu pacientu skozi TA in t.i. »Karpmanov« dramski trikotnik. Govorili smo še o osebnih izzivih pri delu v družinski medicini, predvsem o občutkih krivde, ki jih doživljamo pri delu, in kako se z njimi spopadamo.

Sklepne besede je ob zaključku srečanja strnil doc. dr. Vojislav Ivetić. Zahvalil se je vsem predavateljem, sponzorjem in udeležencem za še eno lepo doživetje. Ob skladbi »We are the Champions« skupine Queen v ozadju nas je povabil na ponovno, že tradicionalno 3. strokovno srečanje, ki bo naslednje leto, predvidoma 22. 1. 2021 na isti lokaciji. Prijetno utrujeni in v veselem vzdušju smo se razšli. Zagotovo se bomo potrudili začeti vsak dan s pozitivnimi mislimi, kajti le-te nam omogočajo dobro počutje in ohranitev zdravja pri delu družinskega zdravnika.

**Nika Cehlt Vidovič, dr. med.,
ZD dr. Adolfa Drolca, Maribor**
**Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.,
SAVA MED d. o. o., Sp. Duplek,
Katedra za družinsko medicino,
Medicinska fakulteta Maribor**

O računalniški tomografiji s stožčastim snopom (CBCT) v ortodontiji

Sanda Lah Kravanja

Zadnje strokovno srečanje Slovenskega ortodontskega društva (SOD) v letu 2019 je potekalo v petek, 20. decembra, tradicionalno in 26. zapored v hotelu Union v Ljubljani. Po lanskem slavnostnem srečanju, ko smo s krajšim programom obeležili 25-letnico delovanja SOD, počastili zaslužne člane ter gostili vabljenе goste, je bilo zadnje srečanje strokovno in stanovsko naravnano, po predavanjih je bila izvedena redna skupščina, delovni dan pa smo zaključili s prednovoletnim druženjem. Predavali so nam mednarodno priznani predavatelji, v uvodnem delu dr. Giuseppe Perinetti, doc. dr. Maja Marolt Mušič in asist. Alja Longo, v popoldanskem delu pa prof. dr. Nataša Ihan - Hren, ki je vodila tudi izvedbo praktične delavnice.

Po uvodnem nagovoru predsednice SOD dr. Sande Lah Kravanja je prvega predavatelja predstavila predsednica znanstvenega odbora SOD, prof. dr. Maja Ovsenik. Priznani strokovnjak **dr. Giuseppe Perinetti** je diplomant Univerze v Chietiju v Italiji, magistriral je iz ortodontije na Univerzi v Trstu ter doktoriral na Open University (Life Sciences, Velika Britanija). Dr. Perinetti je prejemnik nacionalnih nagrad italijanskega in hrvaškega ortodontskega združenja, izredno ploden raziskovalec, sourednik strokovne revije *South European Journal of Orthodontics and Dentofacial Research* z več kot

100 objavami znanstvenih člankov v strokovnih publikacijah. V svojem uvodnem predavanju v angleščini z naslovom *Interception of palatally displaced canines: An evidence-based approach* je predstavil verjetnost nastanka in zanesljivost napovedovanja impakcije zgornjih stalnih dislociranih podočnikov ter možnosti interceptivnih posegov za preprečevanje. Poudaril je pomen zgodnje prepoznavne znakov, ki kažejo na potencialno impakcijo že v predpubertetni starosti pacientov. Med zgodnjimi intervencijami je poudaril pomen ekstrakcije mlečnih podočnikov, predvsem v kombinaciji z vzdrževalci prostora, saj je dokazano, da tem interceptivnim ukrepom sledi spontana izrast podočnikov v dveh tretjinah primerov. Poudaril je tudi pomen prepoznavne palatinalne lege stalnih zgornjih podočnikov na ortopantomogramskih posnetkih za napoved o možnostih spontane izrasti teh zob ter potrebnih interceptivnih ukrepov, ki bi lahko pripomogli k temu. V predavanju je poleg znanstvenih temeljev in rezultatov lastnih raziskav izpostavil primere ter priporočila, ki nam bodo v pomoč pri zdravljenju.

Prva domača predavateljica je bila **doc. dr. Maja Marolt Mušič**, specialistka radiologije, vodja oddelka na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, predavateljica na ULMF in Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. Njeno primarno področje zajema onkološko diagnostiko (področje dojke in trebuha), sodeluje v programu Dora. V predavanju z naslovom *Osnove računalniške tomografije (CT)* je predstavila tehnologijo, obdelavo slike, diagnostične možnosti in

indikacije za CT-preiskavo s poudarkom na računalniški tomografiji s stožčastim snopom, t.i. cone-beam tehnologiji (CBCT). Prva CT-preiskava je bila opravljena že leta 1971, v zadnjih desetletjih pa je, ob razvoju računalniške tehnologije, dosegla izjemen napredek. Preiskava temelji na različni absorpciji rentgenskih žarkov ob prehodu skozi strukture človeškega telesa. Količina žarkov, ki jih zazna detektor pod različnimi koti, je računalniško obdelana. V sodobni diagnostiki CT-preiskavo uporabljamo v različne namene tudi v dentalni medicini.

Naslednja predavateljica je bila **asist. Alja Longo** s predavanjem *Slikovna diagnostika patoloških sprememb obraza in ustne votline*. Predavateljica je diplomantka ULMF, zaposlena na Oddelku za nevroradiologijo Kliničnega inštituta za radiologijo UKCL. Opravila je specialistični izpit iz radiologije, evropsko diplomu iz radiologije in evropski izpit iz nevroradiologije. Njeno primarno področje dela je slikovna diagnostika centralnega živčnega sistema, glave in vratu. V predavanju je izčrpno predstavila osnove slikovne diagnostike struktur področja, ki ga specialisti čeljustne in zobne ortopedije pri vsakdanjem delu obravnavamo.

Po predahu s kosilom in stanovskim klepetom je sledilo delovno popoldne. V celoti ga je vodila **prof. dr. Nataša Ihan - Hren**, vodja Katedre za maksilofacialno in oralno kirurgijo ULMF, raziskovalka na številnih področjih, vodja raziskovalnih projektov in raziskovalnega programa. Profesorica je v predavanju najprej predstavila CBCT v stomatologiji, s poudarkom na ortodontiji. Izpostavila je pomen preiskave, indikacije, interpretacijo rezultatov, dobre in slabe strani slikanja. Poudarila je izpostavljenost neionizirajočemu sevanju ter pomen tehtanja odločitve za slikovno diagnostiko pri otrocih. Izpostavila je dobro opremljenost po številu aparatov na prebivalca v Sloveniji, predvsem zaradi zasebnih investitorjev, kar bi



Kolaž fotografij z zadnjega letnega srečanja SOD. Predavatelji dopoldanskega dela (dr. Giuseppe Perinetti, doc. dr. Maja Marolt - Mušič, Alja Longo) s prof. dr. Majo Ovsenik in dr. Sando Lah Kravanja in sodelujoči v popoldanski praktični delavnici o CBCT (prof. dr. Nataša Ihan - Hren, dr. Miha Verdenik in Peter Peroša) ter predsedstvo redne skupščine SOD.

lahko vplivalo tudi na prehitro odločanje za tovrstno slikovno diagnostiko.

Prof. dr. Nataša Ihan - Hren je vodila izvedbo praktične delavnice, kjer sta sodelovala tudi specializanta maksilofacialne kirurgije **dr. Miha Verdenik** in **Peter Peroša**. Najprej smo spremljali analize na projekciji in kasneje aktivno sodelovali s primeri iz lastnega dela. Posvetovanja in razprave s strokovnjaki so osvetlili dvome, s katerimi se ortodonti srečujemo ob odčitavanju CBCT-posnetkov, saj v Sloveniji slikovne preiskave v zobozdravstvu niso pospremljene z diagnozo specialista radiologije, kot je to standard v tujini.

Po strokovnem izobraževanju je sledil stanovski del, redna letna skupščina, kjer so izvoljeni nosilci funkcij podali poročila o delu v preteklem obdobju, ki ga opravljajo

prostovoljno poleg rednega dela. V turbulentnih časih s spremembami v zdravstveni politiki in zakonodaji ter z zavarovalniškimi novostmi je bilo opravljenega veliko potrebnega dela.

Srečanje smo zaključili z akustičnim utrinkom priznanih glasbenic na harfi in violončelu ter krajšim programom, v katerem nam je pozdravne besede namenil pobudnik, ustanovitelj in častni član SOD, **prof. dr. Franc Farčnik**. Na kratko smo predstavili pomembnejše dosežke za domačo ortodonsko stroko v skoraj preteklem letu. Med njimi velja opozoriti na podelitev Hipokratovega priznanja **ZZS prim. Majdi Korpar**, ki je pomembno pripomogla k razvoju in delovanju v stroki na mariborskem področju. Prva in dolgoletna predsednica SOD **prim. dr. Metoda Rejc Novak** pa je čestitala aktualni predsednici **dr. Sandi Lah Kravanja** za

prispevek z izvedeno raziskavo o nepravilnosti griza in povezanih funkcijskih ter govornih odklonih med slovenskimi predšolskimi otroki ter zaključen doktorat na ULMF, področje biomedicina. Organizatorji srečanja so se zahvalili tudi razstavljavcem ortodonskega materiala in pripomočkov, ki omogočajo sledenje toku časa, razvoju tehnologij in globalnim sodobnim pristopom.

S tradicionalno večerjo v Srebrni dvorani in prijetnim stanovskim druženjem smo zaključili plodno leto v odhajanju ter se zazrli v bližnjo prihodnost, v priložnosti novega leta, ki bodo za ortodonsko stroko zagotovo številne in izzivalne.

Dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec., predsednica Slovenskega ortodonskega društva, sanda.kravanja@gmail.com

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Obvestilo

Zaradi negotovih razmer, povezanih s COVID-19, vas prosimo, da ažurno stanje izvedbe izobraževanj spremljate na **www.domusmedica.si**. Možno je, da bodo izobraževanja izvedena v Domus Medica, možno je, da bodo izvedena v obliki spletnih interaktivnih videoizobraževanj ali pa bodo odpovedana.

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 5. maj: 16.30–19.45

Večkrat nas v službi pri sodelavcu ali bolniku nekaj zmoti in ne vemo, kako bi se odzvali. Zgodi se, da podležemo čustvom in reagiramo burno, brez pomisleka. Spet drugič smo tiho in ne damo povratne informacije, ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice.

Na delavnici bomo poskušali simulirati najbolj pogoste konfliktne situacije in pri tem vključevati osebnostne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja: Luka Vitez, Gregor Vovko

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 osebnosti, usmerjena v prepoznavanje pričakovanih 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.

(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 osebnosti 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

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. Celo 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; dosednji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

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

»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 zgodb iz zaodnja ne bo manjkalo. Ne zamudite!

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

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.

Odpredavaj kot še nikoli! Nadaljevalna delavnica javnega nastopanja

delavnica: 21. maj: 16.30–19.45

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. Udeležence bomo poučili o nekaterih naprednih tehnikah javnega nastopanja in priprave na javni nastop. Večino časa bomo nato posvetili praksi in piljenju pripravljenih govorov.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji, trenerja:
Luka Kovač, Aleks Šuštar

Nujna stanja v zobozdravstveni ambulantni

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, 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.

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 tokratnem koledarju objavljamo 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 – multimedijska 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 jago-da, 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:** 2**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@mediate.ly, W: www.mediate.ly

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@mediate.ly, W: www.mediate.ly

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O URTIKARIJI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki dobili znanje za prepoznavanje urtikarije in/ali angioedema, tudi s pomočjo fotografij iz klinične prakse, sistematično pregledali vzroke, diagnosticiranje in možnosti zdravljenja, se seznanili z različnimi vrstami urtikarij/angioedemov. Strokovni članek vsebuje več kot 20 konkretnih slikovnih primerov iz klinične prakse ter možnosti zdravljenja. Izobraževalno vsebino sta pripravila Mojca Bizjak, dr. med., spec. dermat., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec. int. med.**organizator:** Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d. o. o.**prijave, informacije:** informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediate.ly, W: www.mediate.ly

1.–31. • PRAVA POLICITEMIJA: NUJNOST USTREZNEJŠIH NAPOTITEV

kraj: spletno izobraževanje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 1,4**vsebina:** Prava policitemija: nujnost ustrežnejših napotitev. Bolniki, ki imajo jasno pravo policitemijo, so pogosto prepoznani napoteni k hematologu. Nekateri bolniki, predvsem mladi fantje z izolirano eritrocitozo, pa so pogosto napoteni celo pod zelo hitro. Polona Novak, dr. med., KO za hematologijo UKC Ljubljana, opozarja na pomen pravočasnih napotitev pravih bolnikov.**organizator:** Adriasonara d. o. o.**prijave, informacije:** informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu, W: www.pharmonia.si

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 tihi 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@zds-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 usklajil 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@zds-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 Stepisnik, 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 specialistom 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

vseбина: 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@zss-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:** ***

vseбина: 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

vseбина: 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:** 4

vseбина: 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@zss-mcs.si

ODPOVEDANO (nov termin še ni določen) • 5. DAN ŠČITNICE: TUMORJI ŠČITNICE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C**št. udeležencev:** 120**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vseбина: 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

vseбина: 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

vseбина: 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:** ***

vseбина: strokovno srečanje

organizator: Zdravniško društvo Kinetika

prijave, informacije: informacije: Melita Vogrič, T: 05 330 10 00, T: 040 759 768, E: melitamakuc@gmail.com

ODPOVEDANO (nov termin še ni določen) • 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: 22
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 zdravlila 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: 1
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 Stepišnik, 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 Stepišnik, 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 Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

22.–23. • SENZOMOTORNA INTEGRACIJA, STIMULACIJA, SNOZELEN 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: 3
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 specializantom 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

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: 8
vsebina: šola	organizator: Slovensko osteološko društvo SZD	prijave, informacije: informacije: Elizabeta Stepanovič, T: 01 52 22 853, 040 167 985, E: elizabeta.stepanovic@gmail.com	

MAJ 2020

30. ob 9.00 • XIX. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: PREHRANA IN PREHRANSKA DOPOLNILA PRI ŠPORTNO AKTIVNIH OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana hotela Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu.	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

JUNIJ 2020

1.–19. • PRAVA POLICITEMIJA: NUJNOST USTREZNEJŠIH NAPOTITEV

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,4
vsebina: Prava policitemija: nujnost ustrežnejših napotitev. Bolniki, ki imajo jasno pravo policitemijo, so pogosto prepoznani k hematologu. Nekateri bolniki, predvsem mladi fantje z izolirano eritrocitozo, pa so pogosto napoteni celo pod zelo hitro. Polona Novak, dr. med., KO za hematologijo UKC Ljubljana, opozarja na pomen pravočasnih napotitev pravih bolnikov.	organizator: Adriassonara d. o. o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–30. • 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.–30. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
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 – 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	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O URTIKARIJI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki dobili znanje za prepoznavanje urtikarije in/ali angioedema, tudi s pomočjo fotografij iz klinične prakse, sistematično pregledali vzroke, diagnosticiranje in možnosti zdravljenja, se seznanili z različnimi vrstami urtikarij/angioedemov. Strokovni članek vsebuje več kot 20 konkretnih slikovnih primerov iz klinične prakse ter možnosti zdravljenja. Izobraževalno vsebino sta pripravila Mojca Bizjak, dr. med., spec. derm., in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec. int. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d. o. o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, 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: 12
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 ZVSOM.	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, zdravlila, 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

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

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@zss-mcs.si

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,

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 oziroma 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), specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) in 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)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom,
zdravnika specialista pediatrije ali šolske medicine (m/ž)
za nedoločena čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,

- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)**
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- **zdravnika 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 svoj 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 **31. 5. 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

ODDAM

Oddam novo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v centru Maribora.

Vse informacije na: 041 751 523

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, Kadroviski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Dušan Pušelja, dr. dent. med., specialist ustne kirurgije (1941–2020)

Aleksander Sterger

Rodil se je 21. 5. 1941 v Mariboru, kjer je končal osnovno šolo in gimnazijo. Visokošolski študij stomatologije je začel na Višji stomatološki šoli v Mariboru, nadaljeval na stomatološkem oddelku Medicinske fakultete v Ljubljani in leta 1968 diplomiral. 15. 10. 1969 se je zaposlil kot zobozdravnik, sprva v zobni ambulanti tovarne TAM, kasneje v specialistični ambulanti za ustno kirurgijo Zdravstvenega doma Maribor. Strokovni izpit je opravil leta 1972, specializacijo iz ustne kirurgije pa v začetku leta 1981.

Obvladal je nemščino in angleščino. Z izostrenim posluhom je igral violino in ob klavirski spremljavi prof. Cotičeve nastopil na zdravniškem koncertu leta 2007 v dvorani Slovenske filharmonije. Igral je tudi košarko in tekmoval kot član moštva mariborskih zdravnikov.

Z doktorjem Pušeljo sva se dolgo poznala. Vse od časov, ko je kot odličen študent predstavljal študentsko organizacijo Višje stomatološke šole in ko se je kasneje kot doktor stomatologije zaposlil v specialistični ambulanti za ustno kirurgijo Zdravstvenega doma Maribor. Pod mentorstvom maksilofacialnega kirurga prim. Cirila Vreče, dr. med. in dr. dent. med., takrat direktorja zdravstvenega doma, je leta 1981 opravil specializacijo iz ustne kirurgije. Pridružil se je kolegoma specialistoma ustne kirurgije Bogdanu Nedohu, predstojniku specialistične ambulante, in Jožetu Raderju ter 20 let z njima zagotavljal specialistično pomoč prebivalcem na vsem območju Podravja in Koroške. Z mirno roko je natančno vodil skalpel.

Prim. dr. Rado Žic, dr. med., spec. orl. in cfk., je o njem zapisal:

»Za pomoč pri oskrbi poškodovanca z zlomom zgornje in spodnje čeljusti na ORL-oddelku mariborske bolnišnice sem rabil pomoč. Poklical sem dr. Pušeljo, ki ga do tedaj nisem poznal. Takoj je bil pripravljen pomagati. Po 20 minutah je prišel visok, postaven, čeden mladenič z velikimi očali. Priročno je nastavil opornici, uravnovesila sva poškodovane kosti in fragmente



križno povezala z žico. Operacija je trajala več ur. Skoraj ni bilo primera, pri oskrbi katerega ni sodeloval. V mojem spominu bo ostal kot izreden sodelavec, kolega, ki je delal z izrednim žarom in navdušenjem.«

Od leta 2001 in vse do upokojitve je bil zaposlen kot nadzorni zobozdravnik zdravniške komisije ZZZS Maribor. Zadnja leta pokoja je živel umaknjen iz javnosti mirno s svojo družino. Naključje ni hotelo, da bi se še leta 2016 srečala na proslavi v mariborski Univerzitetni knjižnici. Tiho je odšel 12. 2. 2020.

Številni, ki jih je zdravil, stanovski vrstniki in sodelavci se ga bomo radi spominjali.

**Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., spec.,
Maribor**

Madelaine Böhme, Rüdiger Braun, Florian Breier:

Wie wir Menschen wurden. Eine kriminalistische Spurensuche nach den Ursprüngen der Menschheit

(Kako smo se učlovečili. Kriminalistično raziskovanje sledov o izvoru človeštva). Heyne Verlag, München, 2019, 263 str.

Marjan Kordaš

Zdi se anekdotično, a je res: Na elektronskem bralniku je bilo branje sprva brez kakih posebnosti. Ob slikah sem se jezil zaradi običajno slabe elektronske reprodukcije. Približno na polovici pa je v meni kar izbruhnilo: med nadaljevanjem branja sem se vedno znova vračal nazaj. Iskal prej spregledane pomembne nianse, spet prebiral že prebrano besedilo, brskal po spletu in podatke primerjal s podatki iz knjige. Nato brez pomisleka naročil fizično knjigo z najhitrejšo možno pošto dostavo. Med čakanjem na knjigo spet in spet ponavljal elektronsko branje posameznih odsekov. In se končno zavedal, da se

učim ali celo študiram podatke, da jih v svojih možganih vgrajujem v neko že prej vgrajeno mrežo – ali celo sliko.

Madelaine Böhme je geologinja in paleontologinja. V prvem delu knjige med drugim opisuje svoje raziskave v Bolgariji in Grčiji, ki podpirajo tezo, da se sta se pred 7–13 milijoni let razvojni smeri šimpanza (*Panini*) in človeka (*Hominini*) ločili ne samo v Afriki (*Out-of-Africa Hypothesis*), temveč tudi na nekem drugem mestu, ki je v današnjem času v Evropi. Zelo pripravno se mi zdi, da avtorica uporablja nekakšno skupno termina *predčlovek* (*Vormensch*; približno na razvojni stopnji avstralopitekov, npr. *Lucy*) in *pračlovek* (*Urmensch*; približno na razvojni stopnji *Homo ergaster/erectus*). Slednji

je že živel izključno na tleh, bil visok okoli 1,5 m, pod vratom je bil že podoben modernemu človeku (ne več poraščen, tj. gol ter spolno dimorfen), imel že razmeroma majhne zobe, že uporabljal ogenj, že spretno izdeloval orodje. Bil je tista človeška vrsta, ki je doslej na našem planetu živela najdlje, vsaj 1,5 milijona let.

Se pravi, razvoj v smeri proti človeku se mi je že med elektronskim branjem somatsko, od spodaj navzgor, dobesedno naslikal(!) takole: palec na stopalu vzporedno z ostalimi prsti; izdelan lok stopala; kratka petnica; podaljšana stegnenica; poševna medenica; hrbtnica z izoblikovano lordozo in kifozo; premik velikega zatilnega forama proti središču baze lobanje; spodnje okončine daljše od zgornjih; pri podlahnitah pronacija – supinacija 180 stopinj; na roki podaljšan palec ter apozicija možna z vsemi prsti od kazalca do mezinca. Zaradi gibčnosti vseh petih prstov ter vrtljivosti dlani sta zgornji okončini nekakšno univerzalno, kleščam podobno natančno orodje. Palico je mogoče v pesti držati vzporedno z zgornjo okončino; palica je lahko nekakšen podaljšek roke. Omogoči bodisi izražanje nežnosti (npr. božanje, ljubkovanje) bodisi uboj (npr. udarec, davljenje). Zaradi že termične priprave hrane se poveča njen izkoristek pri absorpciji; prebavila se skrajšajo; možgani se povečajo (po velikosti približno 2 % telesne mase), funkcija se izboljša, a poraba energije poveča (kar 20 % celotne dobave).

Vse te sposobnosti so pravzaprav posledica povratnih zvez med možgani ter zgornjo okončino z roko in prsti. Npr. natančnost izdelave orodja lahko prek zaznave te natančnosti (otip, vid) do načrta (možgani, predstava o stopnji natančnosti)



vodi v morebitno povečanje natančnosti. Že predčlovek je bil tekač; ne sicer sprinter, temveč bolj maratonec. Znal je uporabljati lovsko orodje in tako postal za takratne razmere lovec nepredstavljivih možnosti.

Ko sem knjigo prejel, sem jo primerjal z bralnikom. Medtem ko so slike v bralniku neuporabne, so v knjigi izvrstne. Že takoj na sprednji platnici je slika z zemljevidom sveta in pomembnimi paleoantropološkimi najdbami. Pod njo je časovna preglednica ter razvoj hominidov v smeri genusa *Homo*. Slike so zelo povedne, npr. paleogeografski razvoj Zemlje (str. 76–77); geološke dobe ter pomembne vrste hominoidov (str. 87); primerjava okostja človeka in antropoidnih opic (str. 118, 120–121); položaj celin in podnebje na Zemlji v prvi, drugi in tretji fazi razvoja hominoidov (str. 155–156); tektonski premiki v Gibraltarski ožini ter izginotje Sredozemskega morja (str. 204–205).

Ko se je pred 300.000 leti pojavil *Homo sapiens*, je – kot je mogoče prebrati v knjigi – že pred njim na Zemlji živelo sedem vrst pračloveka. V Evraziji denisovanci, neandertalci, heidelberški človek ter *Homo erectus*. Na otokih v jugovzhodni Aziji *Homo floresiensis* in *Homo luzensis*. V južni Afriki *Homo naledi*. Vendar: komaj 260.000 let pozneje, tj. 40.000 let pred našim štetjem, so vsi izginili in ostal je samo *Homo sapiens* (str. 305).

Obstoji kar nekaj dokazov, da je *Homo sapiens* – kot nadvse učinkovit lovec – z izčrpavanjem virov hrane iztrebil vso megafavno. Mamute, votlinske leve, orjaške nosoroge, jelene, lenivce, sabllezobe mačke, slonom podobne mastodonte, vrh tega v Avstraliji orjaške kenguruje, orjaške vrečarje in orjaške ptice (str. 306–308). Ali je hkrati iztrebil tudi vse svoje takratne pračloveške tekmece? Knjiga to možnost zanika in navaja genetske dokaze, da so se vse te vrste medsebojno lahko križale. Križale tako, da so bili potomci ne le zdravi, temveč tudi plodni. Nastala je nova populacija križancev. Vendar (jaz) menim, da je bila ta populacija

Homo sapiens genetsko zagotovo drugačna kot pred križanjem. A uspešnost razmnoževanja je odvisna tudi od *efektivne populacijske gostote*, od števila osebkov v fertilnem obdobju. Ocenjuje se, da je bila pri neandertalcih 2000–3000 posameznikov, medtem ko jih je bilo pri *Homo sapiensu* približno 10.000–15.000. Zaradi večje možnosti *sokruja* je bilo pri neandertalcih morda več genetskih napak ter zato upad plodnosti in porast umrljivosti (str. 310).

Kljub vsemu temu je bila takratna celotna človeška populacija majhna, ob koncu ledene dobe v Evraziji komaj 10.000 ljudi oz. približno 1 milijon po vsem planetu (str. 311). A to se je korenito spremenilo, ko je pred približno 10.000 leti *Homo sapiens* odkril poljedelstvo ter udomačil živali (str. 311). Si tako zagotovil vir hrane, si zgradil bivališča ter se začel eksplozivno razmnoževati. Postal neodvisen od Narave, njen gospodar in uničevalec.

Znotraj zadnjih dveh delov knjige pa je tudi vrhunec zanimivosti z naslovom *Stimme verbindet: Vom Warnruf zur Kultur* (Glas povezuje: Od svarilnega klica do kulture). Uvod se bere takole:

Sposobnost, misli in občutke izraziti z mimiko, kretnjami in glasovi, je bistven temelj človeške civilizacije. Brez kompleksne govorice (jezika, *op. pis.*) bi bile dejavnosti, pri katerih sodelujejo številni ljudje, neizvedljive. Če se ta evolucijski dosežek ne bi uveljavil, ne bi bilo ne poljedelstva, ne trgovanja, ne religije, ne države, ne literature, ne umetnosti. Nič ni razvoja človeka pospešilo tako zelo kot sprva le govorjen, pozneje pa zapisan jezik (str. 271).

Poudarjen je pomen slovnice, ki npr. ločuje preteklost od sedanjosti ter sedanjost od prihodnosti. Z jezikom je mogoče izraziti predstavo o nečem, česar (še) ni!

To poglavje (str. 270–283) med drugim opisuje jezik kot vezivo med

posamezniki, ki govorijo isti jezik. *Eo ipso* lahko jezik postane dejavnik, ki izključuje *drugačne*. Zaradi daljnosežnosti tega dejstva je to poglavje nujno brati ter o njem razmišljati; kakršen koli povzetek je odveč. Zato le moj kratek komentar o sovraščtvu, ki izvira iz različnosti kultur oz. jezikov:

Pri *Homo sapiensu* se je jezik – samo v govorni obliki – pojavil približno 300.000 let pred našim štetjem. A tudi samo v govorni obliki se mora otrok jezika naučiti. Pisnost jezika se je pojavila mnogo pozneje, šele približno 4000 let pred našim štetjem. Za pisnost jezika (branje, pisanje) je bil nujen velikanski intelektualni napor, npr. izum znakov oz. črk, slovnica, normiranje jezika, sintaksa itn. Pri opisemenjevanju je šola samoumevna. Menim, da po vzorcu pregovora »Človek oblikuje naravo in narava oblikuje človeka« lahko nekaj podobnega zapišem za umetnost pisanja: »Človek zapiše svojo misel in misel oblikuje človeka.« Se pravi, zapisana misel je del povratne zanke, ki bistveno povečuje kreativnost miselnih procesov. Vendar: Jezik X zdaj ni le sredstvo za komunikacijo, temveč postane *sistem vrednot*. Ker pa je človek bitje, ki med drugim išče tudi *smisel*, si za poudarjanje jezika kot sistema vrednot izmišlja razne mite. Slednji lahko zajemajo različne iracionalne kategorije, od spoštovanja prek čiščenja pa vse do malikovanja jezika X. Jezik X dobi pri govorcu privilegiran položaj glede na jezike Y, Z itn.

Wie wir Menschen wurden je imenitna knjiga. Zgodovina planeta Zemlja ter znotraj slednje razvoj človeka sta opisana tako fascinantno, da bralec utegne celo verovati, da je v ozadju delovala nekakšna božanska sila.

Da je ustvarila Človeka, hkratnega nosilca *Dobrega* in *Zla*.

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

Vseživljenjska rehabilitacija koronarnih in drugih srčnih bolnikov v Koronarnem klubu Ljubljana

Aleša Rakar, Petra Simpson Grom

Po akutnem koronarnem dogodku je bolnik med bolnišničnim zdravljenjem deležen prve faze rehabilitacije, ki običajno traja le nekaj dni ter vključuje mobilizacijo bolnika ter njegovo seznanitev z boleznijo, zdravljenjem in sekundarno preventivo srčno-žilnih bolezni. Druga faza rehabilitacije, ki vključuje nadzorovano telesno vadbo in sekundarno preventivo, poteka v ambulantnih centrih za srčno rehabilitacijo v bolnišnicah ali specializiranih zdraviliščih in traja do tri mesece. Po končani drugi fazi rehabilitacije je večina bolnikov sicer telesno stabilna, a mnogi še vedno potrebujejo podporo pri soočanju z zdravstvenimi težavami in sprejemanju zdravih življenjskih navad. To lahko dobijo z vključitvijo v program rehabilitacije tretje faze v koronarnem klubu, kamor jih običajno usmeri kardiolog ali osebni družinski zdravnik. Ta faza rehabilitacije traja vse življenje, pri njej pa je pomembno, da bolnik usvojena pravila zdravega življenja upošteva tudi v domačem okolju.

Sodobna rehabilitacija srčnih bolnikov je celovita in vključuje ocenjevanje ogroženosti, redno telesno

vadbo, sekundarno preventivo, zdravstveno izobraževanje bolnikov in psihosocialno podporo. Dokazano je, da je z rehabilitacijo mogoče zmanjšati število hospitalizacij in umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni ter izboljšati kakovost življenja bolnikov (1).

Telesna vadba

Pomemben del rehabilitacije srčnih bolnikov predstavlja redna telesna vadba, ki jo v Koronarnem klubu Ljubljana vodijo in

nadzirajo usposobljeni vaditelji. To so profesorji športne vzgoje, kineziologi, fizioterapevti ali medicinski tehniki z opravljenim začetnim tečajem in nato obnovitvenimi tečaji o rehabilitaciji srčnih bolnikov. Opravljen imajo tudi tečaj oživljanja, znanje o tem pa redno obnavljajo.

Pred vključitvijo v program rehabilitacije zdravnik oceni ogroženost bolnika, čemur so nato prilagojeni vsi ukrepi, vključno s telesno vadbo. Bolnik se pod nadzorom v koronarnem klubu nauči varne vadbe, ki je prilagojena njegovi zmogljivosti in jo lahko izvaja tudi sam v domačem okolju. Rehabilitacijska vadba v klubu poteka dvakrat tedensko po eno uro v skupinah z največ 15 bolniki pod vodstvom usposobljenih vaditeljev. Vsebina enournega srečanja je sestavljena iz uvodnega merjenja krvnega tlaka in pulza, ob tem vaditelj bolnika povpraša tudi o morebitnih težavah, ki bi lahko vplivale na varnost vadbe. Vadba se začne z 10-minutnim ogrevanjem, ki vključuje hojo, dihalne vaje in raztezanje, nato pa sledi 30 minut aerobne vadbe (hitra hoja, hoja po stopnicah, vaje z žogami, telovadne vaje) v kombinaciji z vajami za raztezanje in vajami za krepitev mišic. Intenzivnost vadbe je prilagojena bolnikovim sposobnostim. Po 10-minutnem ohlajanju z dihalnimi vajami in raztezanjem se vadba zaključi z umirjanjem in kratko meditacijo. Taka sestava srečanja sledi strokovnim smernicam in zagotavlja učinkovito in varno vadbo.

V Koronarnem klubu Ljubljana je bolnikom na voljo tudi integrirana metoda G-I-O, ki temelji na fiziološko oblikovanih vzorcih gibanja, usklajenih z dihanjem, in jo lahko izvajajo tudi manj zmogljivi bolniki. Program G-I-O uvrščamo v sinhronizirano kardiorespiratorno rehabilitacijo, ki vključuje senzomotorične funkcije, dihanje in višje možganske procese. Ta program je primeren zlasti za bolnike s srčnim popuščanjem.

Organizirana je tudi vadba za gibalno omejene bolnike in vadba za hrbtenico. Prav tako potekajo dejavnosti v naravi: vodena nordijska hoja, pohodi in skupinski izleti. Poleg ugodnih učinkov na telo imajo



Nordijska hoja po Rožniku.

Prof. dr. Irena Keber, dr. med., predsednica Zveze koronarnih klubov in društev Slovenije, o pomenu koronarnih klubov in društev

Rehabilitacija je že leta uveljavljen postopek pri obravnavi koronarnega bolnika po akutnem koronarnem dogodku in posegih na koronarnem žilju, saj so številne raziskave pokazale njene koristi in ekonomsko upravičenost. Leta 2016 objavljena metaanaliza 63 kontroliranih raziskav, v katere je bilo vključenih več kot 14.000 koronarnih bolnikov, je pokazala, da rehabilitacija zmanjša umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni za 26 % in število hospitalizacij za 18 % (1).

S svojim delovanjem po vsej Sloveniji so koronarna društva in klubi postali pomemben dejavnik pri varovanju zdravja srčnih bolnikov. Njihov program vključuje rehabilitacijsko vadbo ter izobraževanje bolnikov o koronarni bolezni, njenih simptomih, srčnem popuščanju, arterijski hipertenziji, sekundarni preventivi koronarne bolezni in psiholoških težavah. Rehabilitacija po srčno-žilnem dogodku ne more biti kratkotrajna, ampak mora kot celovita dejavnost trajati vse življenje. Ključno je, da bolnik spozna, da z vseživljenjsko rehabilitacijo in nenehno skrbjo za čim bolj aktivno življenje v resnici za svoje zdravje lahko največ naredi sam.

vse omenjene dejavnosti tudi pozitiven vpliv na psihično počutje bolnikov.

Zdravstveno izobraževanje in svetovanje

Bolnikom je na voljo izobraževanje o koronarni bolezni in njenih simptomih, srčnem popuščanju, arterijski hipertenziji, sekundarni preventivi koronarne bolezni ter psiholo-

ških težavah. Izobraževanje poteka v obliki predavanj in delavnic, ki jih vodijo kardiologi in drugi strokovnjaki. Bolniki imajo možnost individualnih svetovalnih pogovorov s kardiologom ali diplomirano medicinsko sestro. Nekajkrat letno so organizirane šole zdravega življenja, ki vključujejo skupinsko bivanje zunaj domačega kraja, razne oblike gibalnih dejavnosti, informativna predavanja in posvetovalne delavnice o zdravi prehrani, namenjene pa so tudi medsebojnemu povezovanju članov.

Psihološka podpora

Bolniki s koronarno boleznijo imajo pogosto psihične težave. V prvih dneh po srčnem infarktu ima težave polovica bolnikov, dolgotrajne težave, predvsem depresivne in anksiozne motnje, pa ima četrtina koronarnih bolnikov. Te težave poslabšajo prognozo in kakovost življenja ter pogosto onemogočijo bolnika. Že sama vključitev v program rehabilitacije izboljša bolnikovo psihično stanje, večkrat pa je potrebna obravnavna pri psihologu ali psihiatru. Koronarni klub nudi bolnikom psihološko podporo z individualnimi posveti s psihoterapevtom in skupinskimi delavnicami.

Ocena dejavnikov tveganja pri članih Koronarnega kluba Ljubljana

Pomemben del dejavnosti v koronarnih klubih je preverjanje učinkov rehabilitacije, ki se izvaja vsako leto s šestminutnim testom hoje. V Koronarnem klubu Ljubljana, ki je bil kot prvi koronarni klub v Sloveniji ustanovljen leta 1981 in je ob koncu leta 2018 štel 357 aktivnih članov, smo v letu 2019 izvedli obširnejši program ocene dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni. Šestminutni test hoje, meritve krvnega tlaka, telesne višine in teže smo izvedli sami, izvide krvnih preiskav smo pridobili iz zdravstvene dokumentacije bolnikov.

Zbrali smo podatke o 288 bolnikih, starih od 32 do 91 let, s povprečno starostjo 72 let, 35 % je bilo moških. V njihovih izvidih so bile navedene naslednje diagnoze: srčni infarkt pri 38 %, srčno popuščanje pri 43 %, dislipidemija pri 23 %, arterijska hipertenzija pri 22 % in sladkorna bolezen pri 2 % bolnikov. Poleg ostalih zdravil je antiagregacijska zdravila jemalo 51 %, antikoagulacijska zdravila 9 %, blokatore beta 51 % in zdravila za uravnavanje presnove maščob 35 % bolnikov (od tega 94 % statine).

Manj kot 2 % bolnikov je odgovorilo, da so kadilci. Za primerjavo naj omenimo, da je bilo v mednarodni presečni raziskavi EUROASPIRE V, ki je zajela koronarne bolnike in je potekala tudi v Sloveniji, 19 % kadilcev (2).

Rezultati šestminutnega testa hoje, ovrednoteni glede na normativne vrednosti za splošno populacijo ob upoštevanju starosti in spola, so pokazali, da je bila telesna zmogljivost podpovprečna pri 27 %, povprečna pri 57 % in nadpovprečna pri 16 % bolnikov.

Srednja vrednost indeksa telesne mase (ITM) je bila 27,9 kg/m². Normalno hranjenih (z ITM od 18,5 do 24,9 kg/m²) je bilo 23 %, čezmerno hranjenih (z ITM od 25 do 29,9 kg/m²) 49 % in debelih (z ITM 30 kg/m² ali več) 28 % bolnikov. V raziskavi EUROASPIRE V je bilo čezmerno hranjenih 44 %, debelih pa kar 38 % preiskovancev (2).

Kar 77 % naših bolnikov je imelo krvni tlak nižji od ciljne vrednosti 140/90 mmHg. V raziskavi EUROASPIRE V je imelo 58 % koronarnih bolnikov krvni tlak nižji od 140/90 mmHg oziroma 140/85 mmHg, če so imeli tudi sladkorno bolezen (2).

Srednja vrednost celotnega holesterola je bila 4,7 mmol/l, holesterola LDL 2,2 mmol/l, holesterola HDL 1,6 mmol/l in trigliceridov 1,2 mmol/l. Le 16 % naših bolnikov je imelo raven holesterola LDL nižjo od 1,8 mmol/l (kar je bila ciljna vrednost za sekundarno preventivo v času naše raziskave), med bolniki s prebolelim srčnim infarktom je bilo takšnih bolnikov 24 %. V raziskavi EUROASPIRE V je imelo 16 % naših bolnikov raven holesterola LDL nižjo od 1,8 mmol/l (kar je bila ciljna vrednost za sekundarno preventivo v času naše raziskave), med bolniki s prebolelim srčnim infarktom je bilo takšnih bolnikov 24 %. V raziskavi EUROASPIRE V je imelo 16 % naših bolnikov raven holesterola LDL nižjo od 1,8 mmol/l (kar je bila ciljna vrednost za sekundarno preventivo v času naše raziskave), med bolniki s prebolelim srčnim infarktom je bilo takšnih bolnikov 24 %.

SPIRE V so izmerili raven holesterola LDL, nižjo od 1,8 mmol/l, pri 29 % koronarnih bolnikov (2).

Normalno raven krvnega sladkorja (enako ali nižjo od 6,0 mmol/l) je imelo 84 % naših bolnikov.

Rezultati kažejo, da se naši bolniki glede telesne zmogljivosti lahko zelo dobro primerjajo s splošno populacijo. Kadilcev je bilo v naši populaciji izredno malo, verjetno je razlog v tem, da v koronarni klub pride izbrana populacija srčnih bolnikov, motivirana za izogibanje škodljivim navadam, ki ustvarja spodbudno okolje za vzdrževanje zdravega življenjskega sloga. Podatki tudi kažejo, da imajo naši člani zelo dobro urejen krvni tlak, k čemur poleg ostalih ukrepov verjetno prispevajo tudi redne meritve tlaka pred vsako telesno vadbo.

Manj smo lahko zadovoljni z urejenostjo krvnih maščob in telesno težo naših bolnikov. Ob tem je treba pripomniti, da krvnih preiskav nismo organizirali sami in da nekateri izvidi niso bili najnovejši, zato so rezultati zgolj orientacijski. Znano je, da je zvišana raven holesterola pomemben dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni, statini pa so obvezna terapija za koronarne bolnike, medtem ko je pri bolnikih z že razvitim srčnim popuščanjem – ki predstavljajo precejšen delež naše populacije – njihova vloga manj dorečena. Z raziskavo, katere namen je bil odkriti tako pozitivne rezultate rehabilitacije kot tudi prostor za izboljšave, smo ugotovili, da lahko še veliko storimo na področju urejenosti krvnih maščob: od organizacije predavanj in delavnic o zdravi prehrani do izvajanja rednih meritev ravni krvnih maščob ter optimizacije zdravljenja s hipolipemiki v sodelovanju z lečečim zdravnikom.

Organiziranost koronarnih klubov in društev v Sloveniji

Koronarni klubi in društva so združenja bolnikov, ki izvajajo vseživljenjski program rehabilitacije in sekundarne preventive za koronarne

Mnenja članov Koronarnega kluba Ljubljana

»Delovanje koronarnega kluba doživljam kot večplastno, od nudenja potrebne podaljšane rehabilitacije do izobraževanja in ozaveščanja o nastalih novih razmerah po bolezni ... Vsekakor pa je to velika pomoč, da se vrnem v življenje!«

»Včlanitev v koronarni klub je bila ena mojih boljših odločitev v življenju. Poleg fizične vadbe sem v koronarnem klubu spoznal tudi ljudi s podobnimi zdravstvenimi težavami, s katerimi se lahko pogovoriš, deliš strahove in izmenjaš izkušnje, kar je neprecenljivo. V primeru pa, da si še naprej v dvomih in ne veš, kako naprej, so ti za pogovor in posvet vedno na voljo strokovno usposobljene osebe ali pa so organizirana tematska predavanja. Zato: koronarni klub – iz srca hvala.«

»Moja izkušnja s koronarnim klubom je lepa. Sem hodijo ljudje, ki ljubijo življenje in cenijo vsak trenutek. Zato so pozitivni, nasmejani in dobrovoljni. Vedno se pošalimo in nasmejimo. Taka je tudi vaditeljica, kar je ključno za dobro energijo v skupini. Po vadbi si poln energije in napredek je opazen. Izboljšaš si kondicijo, koordinacijo, ravnotežje, splošno počutje kot tudi razpoloženje. Preventivno in kurativno deluje na celotno telo, ne le na srce. Toplo priporočam!«

in druge srčne bolnike. Strokovno podpora društvom nudijo kardiologi in drugi strokovnjaki s področja rehabilitacije, ki delujejo v strokovnih svetih. Program je namenjen bolnikom, ki so preboleli srčni infarkt, bolnikom po kirurškem koronarnem posegu ali koronarni dilataciji, kroničnim koronarnim bolnikom, bolnikom s stabilnim kroničnim srčnim popuščanjem in ogroženim zdravim osebam, ki imajo več srčno-žilnih dejavnikov tveganja.

Danes imamo v Sloveniji 17 koronarnih klubov in društev, ki delujejo v 81 krajih in štejejo okoli 3800 članov. Klube in društva med seboj povezuje Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije, ki z aktivnostmi strokovnega sveta skrbi za posodabljanje obstoječih programov, sodeluje z Združenjem kardiologov Slovenije in drugimi strokovnimi institucijami ter zagotavlja, da je delovanje v društvih skladno s sodobnimi kardiološkimi smernicami. Zveza skrbi tudi za širitev mreže vadbениh skupin in društev po Sloveniji ter nudi društvom podporo pri izobraževanju vaditeljev telesne vadbe in izvajalcev drugih programov.

Koronarni klubi in društva imajo status humanitarne organizacije. Njihove dejavnosti se financirajo s

pomočjo članarin bolnikov, sredstev, pridobljenih preko razpisov (npr. od Fundacije za invalidske in humanitarne organizacije – FIHO in Ministrstva za zdravje Republike Slovenije), ter donacij. Poudariti je treba, da veliko dela bolniki in strokovni sodelavci opravijo tudi prostovoljno. Prostovoljstvo ima v koronarnih klubih dolgoletno tradicijo in je pomemben kadrovske vir od njihove ustanovitve dalje.

Izjava o nasprotju interesov

Pripravo tega prispevka je finančno podprlo podjetje Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji.

Vira

1. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2016; 67: 1-12.
2. Kotseva K, De Backer G, De Bacquer, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol.* 2019; 26: 824-835.

Mag. Aleša Rakar, dr. med., Medscripta, s. p., pisanje in prevajanje medicinskih besedil

Petra Simpson Grom, prof. šp. vzg., predsednica Koronarnega kluba Ljubljana



Hvaležnost in prazniki ali kako so mariborski medicinci pričarali čarobno vzdušje

Katja Sever

Maribor ni le drugo največje slovensko mesto, ampak je tudi mesto, kjer domujemo nadobudni in motivirani študentje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. V lanskoletnem decembru smo že petnajstič zapored izvedli, zdaj že tradicionalni, Božični koncert Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Vas zanima, kaj se je dogajalo? Berite naprej, ne bo vam žal.

Unionska dvorana ima v Mariboru prav posebno mesto – je prostor, kjer se odvijajo dogodki, ki ti še dolgo ostanejo v spominu. Društvo študentov medicine Maribor (DŠMM) je 18. decembra 2019 s podporo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru spremenilo Unionsko dvorano v čaroben prostor.

Božične lučke so v veliki dvorani pričarale intimno, praznično vzdušje, polna dvorana pa je pričala o navdušenju profesorjev, študentov in ostalih povabljenih nad koncertom. Prireditev sta povezovala Laura Prosenak in Jakob Jan

Gazvoda, voditeljski par, ki smo ga na Božičnem koncertu spoznali že leto poprej. S svojo duhovitostjo sta glasbenemu dogodku dodala prijetno lahkotnost.

Za glasbene užitke so poskrbeli številni študentje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, ki znova in znova dokazujejo, kako vsestranski s(m)o.

Začeli smo z nostalgичnim zvokom citer, s katerimi nas je v preteklost popeljala Marjetka Radešček. Tople občutke je nadgradil še skrivni gost, slovenski kantavtor Adi Smolar, ki je z navzočimi delil tudi nekaj modrosti. Sopranistki Maja Boček in Debora Kocijančič sta s svojima čudovitima glasovoma dvorano spravili v glasbeno omamo. Sledila je Katarina Pridigar s priredbo pesmi Ne bodi kot drugi. Njen žametni glas in ganljivo besedilo sta marsikomu zarosila oči. Prireditev so odlično dopolnjevali tudi Internisti, Dizopen, Luka Vučkich, Iza Zavodnik, Miša Dubljević in Nino Vreča.

Na koncertu ni manjkal niti Mešani akademski pevski zbor Medicinske fakultete Univerze v Mariboru (MeAPZ), ki je ves večer skrbel, skupaj z ostalimi izvajalci, za odlično razpoloženje. Prav poseben pa je bil zaključek Božičnega koncerta. MeAPZ je skupaj z orkestrom Univerze v Mariboru izjemno izvedel vsem dobro poznani Ave Mario in božično klasiko Winter Wonderland. Po razvajanju naših ušes z zlahtnimi toni Ave Marie in melodično izvedbo Winter Wonderland je bilo nadvse težko zapustiti svoje sedeže, a na srečo je pokoncertno depresijo omilila pogostitev projekta GourMED, ki je poskrbela za naše brbončice. Na svoj račun so prišli tudi literarni navdušenci. Med koncertom so člani projekta Presnovnik podelili glavne nagrade za literarni natečaj z naslovom »Obličje bolečine«. Za piko na i je vsak obiskovalec prejel glasilo Interno, kjer so poleg zanimive kolumne lahko prebrali še nagrajena literarna dela in uživali ob branju s humorjem obarvanega kratkega stripa.

Povsem običajno sredo so mariborski študentje medicine spremenili v nepozaben dan, ki bo mnogim ostal



Udeleženci koncerta (z leve): Boštjan Krapež, Tilen Markelj, Monika Lamot, Živa Ledinek in Rok Kuzman.

v prijetnem spominu. Božični koncert Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je bil pravo razkošje za človeško dušo in očarljiv začetek praznikov. Verjamem, da se bomo v letošnjem letu ponovno zbrali v Unionski dvorani v še večjem številu. Vabljeni na pravljichen Božični koncert

Medicinske fakultete Univerze v Mariboru tudi vi. Upam, da se vidimo!

Foto: Domen Ulbl

Katja Sever, študentka splošne medicine in vršilka dolžnosti podpredsednice za zunanje zadeve Društva študentov medicine Maribor

Cankarjeva spominska pot

Od Kliničnega centra do Narodne galerije

Zvonka Zupanič Slavec

Med zdravniki so številni, ki imajo široke kulturne interese. Tudi Cankarjevo leto, ki je sicer potekalo leta 2018, jih je motiviralo, da se podajo po ljubljanskih poteh našega velikega literata Ivana Cankarja. Član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije prof. dr. Vojteh Cestnik je s spoštovanjem veličine pisateljevega dela in osebnim interesom

preštudiral, kje vse se je veliki umetnik v svoji kratki življenjski dobi v Ljubljani gibal, in skrbno pripravil ekskurzijo. Udeležili so se je zainteresirani zdravniki, ki pa si želijo, da bi ta zlahtni historiat znamenitega rodoljuba ostal v zavesti tudi bralstva revije Isis. Zato pogledajmo, kje vse je potekalo Cankarjevo ljubljansko življenje. Presenečeni bomo, koliko tega se je odvijalo

lo prav v neposredni bližini ljubljanske bolnišnice.

Prof. Cestnik je v svojem vodenju strnil naslednje: Ivan Cankar (1876–1918) je v svojem 42 in pol let dolgem življenju preživel v Ljubljani okoli 18 let, najprej kot dijak realke in nato kot uveljavljen pisatelj po trajni vrnitvi z Dunaja. V drugih krajih je preživel skupaj 24 let, od tega na Vrhniki 13 in Dunaju 11. Vmes je krajši čas bival še v Pulju, Sarajevu, Trstu, Sv. Trojici v Slovenskih goricah, Judenburgu, na Bledu in še kje.

Pri Cankarjevem sprehodu, ki se je začel v prekrasnem sončnem dnevu po odkritju Šerkovega kipa 16. okto-

bra 2019 pred stavbo Medicinske fakultete, je vodja ekskurzije najprej omenil Cankarjevo bivanje v ulicah in hišah na mestu današnjega Kliničnega centra. Po neuspeli maturi leta 1895 je Cankar poletje preživel na Vrhniki, jeseni pa sta se s Kettejem naselila pri Mariji Meglič, čevljarjevi vdovi v Ravnikarjevi ulici 7, kjer je stanoval do opravljene mature julija 1896. Ulica se je odcepila od Holzapflove ulice, katere ostanek je danes dovoz na urgenco in je vodila do Bohoričeve. Po vrnitvi iz Pulja, sredi oktobra 1898, je Cankar spet dober mesec stanoval pri isti dijaški gospodinjji, a tokrat v Zalokarjevi ulici 8, ki je tekla vzporedno z Ravnikarjevo ulico, novembra pa je odšel na Dunaj.

Prof. Cestnik se je spomnil tudi Cankarjeve smrti na interni kliniki 11. decembra 1918. Sprehodili smo se do **Rozmanove 9**, kjer je leta 1918, po odselitvi z Rožnika in pred preselitvijo na Kongresni trg, preživel nekaj mesecev pri dr. Puntarju. Šli smo do mostu čez Ljubljano in s pogledom objeli **Cukrarno**, kjer je v letu 1898 po prvi vrnitvi z Dunaja Cankar občasno bival pri Murnovi gospodinjji Polonci Kalan.

Na **Ambroževem trgu** smo omenili Cankarjeve obiske pri Zarnikovih v letih 1894/95, kjer je stanovala Franja Opeka, dekle, ki je 26. junija 1888 ob 40-letnici vladanja Franca Jožefa skupaj s Cankarjem nastopila na proslavi na Vrhniki. Med bivanjem v Ljubljani so se med njima spletle čustvene vezi in Ivan Cankar ji je namenil svoja prva ljubezenska pisma. Nadaljevali smo pot po Petkovškovem nabrežju in preko Ljubljane ter ob pogledu na zadnjo stran Rdeče hiše omenili, da je v njej živila Mici Kessler po smrti moža Mihe Čopa. Kesslerjevi so imeli pred prvo svetovno vojno najprej na Rimski, potem pa na Bleiweisovi (današnji Prešernovi) literarni salon, kamor je poleg drugih literatov in slikarjev zahajal tudi Ivan Cankar in se močno zaljubil v Mici. Ta mu zaradi mladosti in materinega vpliva ljubezni ni vračala, kar je Cankarja močno prizadelo. Nekoliko naprej smo se spomnili nekdanje hiše na Poljanskem nasipu 10, kjer je Cankar od novega leta 1889 do konca šolskega leta stanoval kot dijak pri strogi dijaški gospodinjji Ani Merjašič. V isti

hiši, celo stanovanju, so pred njim bivali France Prešeren, Fran Levstik in Zofka Kvedrova. Na mestu tako znamenite hiše stoji danes moderna večnadstropna stavba.

Pot je vodila naprej do Zmajskega mostu in na Trubarjevo ulico, v Cankarjevem času Šentpetrsko ulico. Ustavili smo se pred Rohrmannovo hišo, kjer je bila doma učiteljica Milena Rohrmann, hčerka bogatega trgovca Viktorja Rohrmanna. S Cankarjem se je, najverjetneje pri Kesslerjevih, seznanila že leta 1907. Prvi pisni stik sta imela po »poštno ležečem«, kjer je Cankar na neko njeno vprašanje odgovoril, da »je življenje zmirom življenja vredno, če ima človek poguma in moči«. Milena mu je pisala v naslednjih letih še večkrat, vendar se med njima niso vzpostavile globlje čustvene vezi, dokler se ni Cankar naselil na Rožniku. Takrat ga je Milena začela obiskovati in verjetno spletla ljubezensko čustvo do njega. Na željo matere je skušala svoje ljubezensko nagnjenje zatreti, vendar se je z njim spet zbližala in skupaj sta hodila na izlete, zlasti na Vrhniko in Bled, kjer so imeli Rohrmannovi vilo. Milena se je



Nekateri člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, vodja ekskurzije prof. Vojteh Cestnik je drugi z leve.

imela za Cankarjevo nevesto, kar je zapisano tudi na njeni nagrobni plošči na ljubljanskih Žalah. Po Cankarjevi smrti je dala pisatelja začasno pokopati v domačo grobnico, od koder so 23. oktobra 1923 prenesli njegove posmrtnne ostanke v posebno grobnico slovenske moderne, ki so jo uredili na njene stroške. Umrli je 29. septembra 1945 v Bolnišnici za duševne bolezni v Ljubljani.

Preko Zmajskega mostu smo se sprehodili po živilskem trgu in se ob pogledu na stavbo nekdanjega cesarskega špitala na **Vodnikovem trgu 5** spomnili Cankarjevega bivanja pri stricu Šimnu, precej surovem slugi na okrajnem glavarstvu, kjer mu je mati našla prenočišče ob vpisu na realko. Zaradi nevzdržnih razmer je mladi dijak, prvošolec, ob koncu leta 1888 odšel peš domov na Vrhniko. Vendar je mati naprosila bogate Vrhnice, da so dali nekaj denarja za šolanje malega Ivana, in mu našla novo stanovanje na Poljanskem nasipu 10. Prvi del ogleda smo zaključili na **Krekovem trgu**, znamenitem po nekdanjem Mestnem domu, kjer je imel Cankar predavanja v letih 1907, 1911, 1913 in 1918. Pred današnjo odprtino ljubljanskega predora je stala hiša, kjer so se v letih 1892/93 sestajali dijaki, člani tajnega literarnega krožka Zadruga, in kjer je Cankar spoznal Ketteja, Murna in Župančiča.

Vodja je omenil tudi Cankarjevo bivanje v **Streliški ulici 20** in njegova dijaška kosila v Ljudski kuhinji. Nad trgom smo se ozrli na **Grad** in se spomnili lanskoletne razlage Dušice

Fishingera o tamkajšnjem Cankarjevem zaporu leta 1914. Ko smo šli mimo **Škofije**, smo se spomnili požiga njegove Erotike leta 1899. Dr. Cestnik je omenil dogodke leta 1908 ob smrti Lundra in Adamiča, o čemer je Cankar pisal v Rdečem praporu. Ko smo videli na drugi strani Ljubljanske Prešernov spomenik, smo omenili tudi njegovo kritiko Zajčevega spomenika zaradi pesnikovega videza. Nedaleč od današnjega Prešernovega, v Cankarjevem času Marijinega trga je bila v palači Mestne hranilnice ljubljanske založba in trgovina Lavoslava Schwentnerja, Cankarjevega najboljšega plačnika in mecena. Tudi hotel Union je povezan s Cankarjem, tja je po odpustu iz vojaščine zahajal v trakt kavarne ob Frančiškanski, danes Nazorjevi ulici in pripovedoval dogodivščine iz Judenburga. V prostore, imenovane »v rožcah«, pa je hodil pisat.

Če hodimo po Cankarjevi Ljubljani, moramo seveda nadaljevati pot po **Cankarjevem nabrežju**. Ozrli smo se na stavbo **Breg 10**, kamor je Cankar kot uspešen, a reven dijak hodil k Ivanu Tavčarju in njegovi ženi Franji na kosila. Pod starim, lesenim **Šentjakobskim mostom** je leta 1907 našla prostovoljno smrt Cankarjeva sestra Karolina. V **Križevniški ulici**, v hiši, kjer je gostilna Pri vitezu, je Cankar od konca oktobra 1903 do začetka februarja 1904 stanoval pri teti Mariji. To je bilo v času priprave krstne uprizoritve Kralja na Betajnovi v slovenskem Deželnem gledališču. Ko smo nadaljevali pot po Vegovi ulici, smo na križišču z Gregorčičevo

lahko tudi videli vogal **Slovenske c. 10**, kjer je v 1. nadstropju bival Cankar do konca 4. razreda realke leta 1892. Pred poslopjem realke nas je vodja spomnil na Cankarjevo šolanje v tej ustanovi, na **Kongresnem trgu** pa smo videli hišo, kjer se je zgodil zanj usodni padec. Šli smo mimo današnje Opere na **Cankarjevi cesti**, kjer so uprizarjali Cankarjeve drame, in sprehod dobrega utrujeni zaključili pred Narodno galerijo, leta 1918 še Narodnim domom, kjer je ležalo Cankarjevo truplo, preden so ga prenesli na Žale. Pred tem smo vrgli pogled še na park Tivoli, kamor je Cankar še kot dijak rad zahajal, in se spomnili Kolizeja. Tam je živela Anica Lušin, kateri je Cankar pisal pisma, med strokovnjaki ocenjena kot najlepša ljubezenska pisma v slovenskem slovstvu.

Zahvala velja prof. Cestniku za njegovo imenitno pripravljeno ekskurzijo, ki sta jo soorganizirala Inštitut za zgodovino medicine UL MF in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Slednje vabi v svoje vrste vse zainteresirane: skupaj bomo s predavanji, srečanji, ekskurzijami in drugimi potmi doživeli številne zanimivosti in pomembna dela iz naše zgodovine zdravstvene kulture. Pišite na e-naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si

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

Kolesarjenje ob Renu

Pavle Košorok

Vsako leto je zame izziv, kako izbrati kolesarsko turo, ki bo lepa, zanimiva in jo bomo pri naših letih še zmogli. Včasih smo brez težav zmogli

kolesarjenje v vzdržljivih skupinah, kjer ni bilo vprašanje z lastnimi močmi prekolesariti tudi od 100 do 120 km ali več na dan. Potem se je

oblikovala skupina, ki ji niso vsega pomenili rekordi in razdalje, ampak je bilo pomembno druženje, doživljanje pokrajine in čudenje nad kulturnimi znamenitostmi na poti.

Kljub vsemu ima vsaka pot tudi klance, ki delajo »selekcijo«. Zato mi



Začetek ob Renu.

zadnja leta pomaga novi »e-bike«. Na ta način ne zaostajam, še vedno sem član skupine in doživljam vse lepo, kar se nam zgodi na poti.

Tokrat smo izbrali nekoliko daljšo pot ob Renu, ki je nudila nekaj variant. Nekatere smo tudi izkoristili. Že pred leti so jo načrtovali vzdržljivi »veterani«. Za nas je bila dober kažipot, nič pa nas ni priganjalo, da bi morali podirati rekorde.

V slovenski zavesti še vedno obstaja spomin na romanja v Kelmo-
rajn (Köln am Rhein). V spominu imam Jančarjev roman *Katarina, pav in jezuit*, ki opisuje takšno romanje. Mi smo se na pot do Kölna – stolnice Svetih treh kraljev odpravili s kolesom.

1. julija zjutraj smo startali z našim avtomodom. Vreme ni bilo najlepše, od Innsbrucka proti švicarski meji nas je zajelo hudo neurje s točo, ki smo ga na srečo preživeli brez posledic, ker smo se, morda tudi zaradi slabega vremena, odločili, da natočimo gorivo. Zaradi bliskanja in grmenja smo naš postanek in kavico malo podaljšali, tako da smo najhujše prevedrili na varnem. Zvečer smo

prispeli do Bodenskega jezera in čisto malo stran v Amriswilu obiskali mojega bratranca in družino njegove hčere, kamor so nas povabili na večerjo. Čeprav se z njim redno srečujem v Sloveniji, ga v Švici še nikoli nisem obiskal. To je bila lepa priložnost, da se srečamo in na prijazen način začnemo našo pot. Po prijetnem pikniku in kramljanju smo kar v Amriswilu prenočili in naslednji dan startali.

Nočni dež nas je malo prestrašil, vendar je bil naslednji dan lep. Romanshorn ob južni obali Bodenskega jezera je bil pravzaprav naš start. Večji postanek smo naredili za ogled Konstancie, ki je že v Nemčiji. Prehod iz Švice v Nemčijo je neopazen. Tu še negujejo spomin na kontroverzni koncil v Konstanci, kamor so z zvijačo zvalili Jana Husa, ga obsodili in zažgali na grmadi. Na tem koncilu je bil izbran edini papež na nemških tleh. Na poseben način je ta kraj povezan tudi s Celjskimi grofi, saj je bila takratna žena Sigismunda Luksemburškega – Barbara Celjska skupaj z njim ogrska in češka kraljica ter cesarica Svetega rimskega cesar-

stva. Kot vladar je Sigismund Luksemburški moral sodelovati tudi na koncilu v Konstanci. Cerkev in koncilsko stavbo smo si ogledali bolj od zunaj. Z obiskom tega kraja smo se močno dotaknili zgodovine.

Ren sicer izvira v Avstriji. Le kratek delček do Bodenskega jezera je urejen kot vodna pot, glavni Ren pa se začne kot izliv iz Bodenskega jezera. Bodensko jezero je tretje največje v srednji Evropi. To ledeniško jezero je dolgo 63 km in široko 14 km, največja globina je 254 m. Zaradi ugodne klime in številnih možnosti za turizem in šport ga imenujejo kar nemško morje. Tu smo se nehote spomnili tudi naše poti ob Donavi, kjer smo že kakih 100 km od izvira našli v polnem času popolnoma suho strugo Donave s pojasnilom, da se na tem mestu voda Donave pod zemljo preliva v Bodensko jezero. Ob višjem vodostaju pa je nekaj vseeno teče naprej. Prvi večji kraj ob tem delu Rena je Stein am Rhein. Tu sem sicer že bil, vendar je čisto drugače, če si obisk prislužiš z lastnimi nogami. Občudovanja vredno je, kako znajo negovati svojo zgodovino, pročelja hiš, naslikane freske, okna in vrata. Vse je obnovljeno in daje vtis, da zgodovina še vedno živi. Za nočitev smo si izbrali bližnji kamp in imeli ravno še toliko časa, da smo ob sončnem zahodu preizkusili kopanje v Renu. Treba je biti kar pazljiv, saj je reka deroča, zato je bilo kopanje priporočeno v bolj mirnem zalivu. Moram reči, da se kasneje v Renu nismo več kopali, voda tukaj pa je bila prijetna in nismo preveč silili iz nje. Zvečer smo še zakrpali prvo počeno zračnico.

Naslednji dan smo kmalu neopazno vstopili v Nemčijo. Odprte meje so velika pridobitev, ki jo je prinesla združena Evropa. V zdraviliškem mestecu Bad Säckingen nas je očaral najdaljši evropski pokriti leseni most, ki vodi preko Rena. Znamenito urarsko mesto Schaffhausen je izhodišče za ogled Renskih slapov. Tukaj ne gre za veliko višino vodnega padca, očara predvsem velika količina vode,

ki preko skalovja pada na spodnji nivo rečnega toka. Od tu je bil po našem vodniku svetovan krajši skok z vlakom. Švicarski vlaki so sicer dragi, vendar je v Schaffhausnu povezava z nemškimi železnicami in tako je bila nemška cena za prevoz potnikov in koles kar ugodna. Ogledali smo si lepo staro mesto Rheinfelder, kjer je spet mogočen pokrit lesen most čez Ren. Kamp smo poiskali v kraju Kaiser-augst. Prijeten kamp tik ob Renu je imel velik bazen, kjer smo si privoščili

kar dolgo kopanje in kramljanje v vodi. Najpogumnejši so se okopali tudi v Renu!

Naslednji dan nas je le kratek skok ločil od Basla, ki je prestolnica istoimenskega kantona in leži v trikotniku med Nemčijo, Švico in Francijo. Tu je tudi sedež Novartisa, ki je sedanji lastnik naše farmacevtske znamke Lek. Simbol mesta je romansko-gotska katedrala, v kateri je pokopan Erazem Rotterdamski – renesančni humanist, filozof in teolog. V

mestu je bilo že v 14. stoletju 14 cehov, ki so se borili za samostojnost in so sestavljali mestni svet. Posebno lepa je tudi mestna hiša, na katero je imela najlepše spomine Marina. V času svojega študijskega bivanja pri Ciba-Geigy je namreč imela priložnost sodelovati na kongresu, v okviru katerega je bila na večerji v mestni hiši. Od tu naprej nas je makadamska pot vodila po nasipu ob Renu do Breisacha, kjer je bil kamp že v Franciji ob otočku na Renu. Gostov ni bilo veliko.

Naslednji dan smo prikolesarili do Colmarja. Svetovali so nam kolesarjenje po vinski cesti v Alzaciji, kar nas je zapeljalo malo bolj v hribe. Z mojim kolesom se sicer nisem preveč mučil, ostali pa so imeli kar nekaj težav. Pot nas je pripeljala do velikega vojaškega pokopališča, kjer so pri preboju Vogezov, v bitki za Colmar, padli številni francoski vojaki, med njimi mnogo Maročanov, ki so jih takrat mobilizirali Francozi. Malo naprej pa je še pokopališče ameriških vojakov. Spominski park je zgledno urejen. Proti večeru smo prišli v lepo starinsko mesto Ribeauville, kjer smo si privoščili postanek s pivom, sladoledom, jaz pa še s češnjami, ki so v teh krajih zrele prav takrat.

Med kažipoti sem zasledil napis St. Marie aux Mines. To je rudarsko mesto, ki je pobrateno z našim Tržičem in kamor so v času po I. svetovni vojni odhajali delat številni Slovenci.

Po prenočevanju v Schlestadt smo se z vlakom odpravili v Strasbourg, kjer se nam je pridružila Vojka. Zaradi profesorskih obveznosti in mature prej ni mogla z nami. Njeno kolo in glavno opremo smo naložili mi, ona pa se nam je po celonočni vožnji z avtobusom pridružila na izhodu iz postaje. Ogledali smo si mesto, ki je od leta 1988 pod Unesco-vo zaščito. Katedrala je izjemna gotska mojstrovina. Ne veš, kaj te bolj prevzame – velika cvetlična rozeta nad rhodom, portal rhodne fasade, glavna ladja. Katedrala je bila zgrajena leta 1015 in je bila sprva romanska. Od nje je ohranjen še vzhodni del in



Dolina gradov – soteska Lorelei.



Relikvije Svetih treh kraljev v kölnski stolnici.

kor in je ena največjih stavb iz peščenjaka na svetu. Ob koncu ogleda nas je Vojka povabila na pivo. Tako smo proslavili njeno pridružitve naši kolesarski skupini. Strasbourg je sedež več kot dvajsetih evropskih institucij in Nata. Glavne so Evropski parlament, Svet Evrope in Evropsko sodišče. Tu smo kratek del bolj dolgočasne poti prevozili z avtodomom in z vlakom. Preko Karlsruheja smo se pripeljali v Speyer, eno najstarejših nemških mest. Že v 4. stoletju je dobilo svojega škofa, konec tisočletja pa posebne pravice. Stolnica je izredna romanska mojstrovina, zgrajena v 11. stoletju, in je danes največja ohranjena romanska cerkev na svetu. V kripti je pokopanih osem saških in habsburških cesarjev in kraljev, štiri kraljice in vrsta škofov. Mimo tehničnega muzeja, ki hrani številna letala, smo prišli do precej praznega kampa,



Kompostelski romarji potujejo tudi skozi Speyer.

kjer smo v miru povečerjali in prenočili.

Naslednji dan smo se odpravili proti Wormsu. Ob poti je le majhen pomnik, ki spominja na ostanke taborišča, kjer so zahodni zavezniki v ujetništvu zadrževali 90.000 nemških vojakov. Worms so ustanovili Kelti in je eno od štirih najstarejših nemških mest. Danes je poznano kot mesto Nibelungov in Luthrovo mesto. Največja znamenitost je stolnica sv. Petra, ki spada skupaj s stolnico v Speyerju in Mainzu med tri romanske cesarske stolnice. Zgrajena je bila v 12. stoletju in postavljena na najvišjo točko mesta, da je bila varna pred poplavammi. Leta 1521 je bil v Wormsu sklican državni zbor, na katerem je cesar Karel V. na zagovor poklical Martina Luthra. V bližini stolnice je tudi veliko judovsko pokopališče, saj je bil Worms središče judovske skupnosti

Aškenazov. Na poti smo si na hitro ogledali Mannheim in odkolesarili proti Ludwigshafnu. Kraj je središče kemijskega velikana BASF. Med vožnjo ob robu tovarniškega ozemlja smo videli nepregledne vrste koles, ki jih uslužbenci uporabljajo za premikanje po tovarniškem kompleksu.

Naslednji dan smo odkolesarili ob Renu na sever. To je najlepši del poti po soteski Rena, posejani s številnimi gradovi. Kamnita pečina odriva Ren. Legenda pripoveduje, da na strmi pečini nad rečnim zavojem sedi lepa, gola deklica, rečna sirena z dolgimi zlatimi lasmi, ki milo prepeva in zapeljuje čolnarje, zato marsikdo konča v vrtincih na dnu reke. O tem v pesmi pripoveduje nemški pesnik Heine in to pesem se mora naučiti vsak študent germanistike. Pozno popoldne smo prispeli v Koblenz, mesto ob sotočju Rena in Mozele,

imenovanem tudi Deutsches Eck. Tu je postavljen mogočen spomenik cesarju Wilhelmu I., v zahvalo, da je združil Nemški rajh. Naprej proti Bonnu se rečna dolina odpira, tudi rečnega prometa je več. Na poti smo prišli do mesta, kjer je nekoč stal znameniti most pri Remagenu, ki je omogočil zavezniškimi vojakom hiter prodor preko Rena. Menda se nemški poveljniki ob očitnem koncu vojne niso odločili, da bi ga uničili. Ko je Hitler to izvedel, je dal postreliti vse odgovorne poveljnike. Bonn je nekdanja prestolnica Zvezne republike Nemčije in rojstno mesto Ludviga van Beethovna. Fotografirali smo se pred Beethovno rojstno hišo. Okoliške prodajalne so polne večjih in manjših kipcev slavnega skladatelja. Veliki umetnik je dokazal, da glasba nastaja v človeku, saj je bil gluha, pa je kljub temu ustvaril največje glasbene mojstrovine. Ustavili smo se v času, tako da smo spili kavico na mestnem trgu in uživali v občutku zgodovine.

Od tu je le še kratek skok do Kölna, ki je bil cilj naše poti. V Kölnu

nas je prevzela veličina stolnice. Relikvije Svetih treh kraljev so shranjene v zlati skrinji v cerkveni apsi. Sem so Slovenci romali v »Kelmo-rajn« (Köln am Rhein). Tako fasada cerkvene zgradbe kakor njena notranjost, oblika in oprema jemljejo dih. Največja nemška katedrala je bila končana leta 1880, začetek gradnje pa seže nazaj v leto 1248. Relikvije Svetih treh kraljev je cesar Barbarossa I. leta 1164 prenesel iz Milana v Köln. Zlata skrinja z relikvijami Svetih treh kraljev iz 13. stoletja z reliefnimi podobami iz Kristusovega življenja še vedno vabi romarje v Köln. Pozno popoldne je bilo ravno še dovolj časa, da smo ujeli vlak za Aachen. Železniška postaja je tik pod katedralo. V Aachnu je bil leta 742 rojen najpomembnejši evropski srednjeveški vladar, nemški cesar Karel Veliki. Obvladoval je ozemlje od Iberskega polotoka do panonskih step. Leta 801 ga je papež Leon III. okronal za cesarja III. rimskega cesarstva. Pokopan je v aachenski katedrali, v kateri je bil tudi kronan. V njej je bilo

kasneje kronanih še trideset nemških kraljev in kraljic, med drugim Sigmund Luksemburški in Barbara Celjska. Katedrala je arhitekturni skopek različnih slogov gradnje. V sredini zgradbe je prva cerkev – t. i. oktagon – osmerokotna stavba. Kasneje so jo dograjevali v različnih slogih. Lepe so bizantinske poslikave na stropu, gotski kor, kripta in končna gotska zunanjost sedanje zgradbe.

Z našim kolesarjenjem smo po treh stoletjih in pol obnovili tradicijo slovenskih romanj k Svetim trem kraljem. Ob tej poti so se v stoletjih menjavala ljudstva in kulture. Protestantizem je sprožil krvavo 30-letno vojno, ki ji je sledilo obdobje protireformacije. Danes cerkve obeh veroizpovedi v Nemčiji živijo ena ob drugi. Želeti si je, da se ne bi zgodil še kak zgodovinski premik, ki bi zanetil nove spopade.

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., spec. krg., Iatros, d. o. o., Ljubljana

Rdeča luč za pozabljanje

Nina Mazi

Pozabljanje je za možgane bolj naporno kot spominjanje – zlasti z energetskega vidika. Skupina ameriških znanstvenikov z univerze v Austinu (Teksas) je s poglobljeno študijo na zdravih prostovoljcih ugotovila, da je odločitev posameznika, da bo nekaj pozabil oz. si nečesa ne bo zapomnil, za možgane bolj naporna od spominjanja. Pozabljanje terja večji mentalni vložek oz. je za centralni živčni sistem bolj naporno kot spominjanje – dejstvo, ki so ga ameriški znanstveniki potrdili s pomočjo »neuroimaginga«. Izsledke je ameriške raziskovalce presenetil – pričakovali so ravno nasprotno. Najnovejša raziskava pa je še dodatno potrdila, da so možgani racionalen organ, ki sicer porabi veliko energije, a hkrati skuša tudi maksimalno racionalizirati svoje delo. Med drugim tudi tako, da odvrnejo človekovo pozornost od nepomembnih zadev (zato mora biti posameznik seveda sposoben zdrave, objektivne presoje). Tako človeka odvrnejo od hiperinfor-

miranosti oz. preobremenitve z informacijami, pa tudi od pretiranega »premlevanja« oz. vračanja k travmatičnim izkušnjam, spoznanjem in/ali spominom. Za intelektualca je v zvezi s pozabljanjem pomembno predvsem dvoje: da je sposoben presoje, kaj lahko prepusti pozabi in kaj si mora zapomniti oz. kaj po njegovem prepričanju sodi v pristojnost Mnemosine in kaj lahko brez pomislekov prepusti Lethe, grški boginji pozabljenja. Nato je na vrsti druga ključna naloga: organiziranje, strukturiranje in sistematiziranje spominov in njihovo osveževanje, širjenje in poglobljanje.

Viri: *psychology.com*, *University of Texas at Austin Research Report 2019*, *The Journal of Neuroscience*, 5/2019, *www.scienceetvie.com*.

Nina Mazi, Ljubljana

O učenju

Barbara Podnar

Živela je deklica.

Ko je bilo treba iti v šolo, v prvi razred, je šla kar z veseljem. S prijateljico sta se vsak dan peš vračali iz šole preko polj domov, v sosednjo vas. Kovali sta načrte o odraslem življenju, kako bosta skupaj imeli slikarski atelje in kako bosta postali uspešni umetnici. »Šola je igra,« si misli deklica, »šola je igra in v šoli so prijatelji in same norčije.« In deklica rada hodi v šolo.

Potem se nekoč – ne tako kmalu, pa vendar kar hitro – pojavi poštevan-ka in stroga učiteljica zahteva vse račune na pamet in še več: na pamet v najhitrejšem možnem času! Deklica se izogiba, tile računi nočejo v glavo. Tudi šola se ne zdi več tako prijazna, ob jutrih kar nekam srepo in sivo gleda izpod čela na prihajajoče učen-ce. Deklica najraje kar ne bi več hodila v šolo. Hočeš nočeš – brez poštevanke ne gre – in tako se nekega dne oče odloči narediti konec hčerkinemu obotavljanju in večnim izgovorom: »Toliko časa bova ponavljala tole poštevan-ko, dokler je ne boš znala na pamet naprej in nazaj!« Rečeno – storjeno in čez dva dni je poštevan-ka le še senca včerajšnjih težav in deklica spet rada hodi v šolo.

#učiti se moram, ker tako hočejo starši in je tako rekla učiteljica

Dekličini starši in z njimi seveda deklica se preselijo. Deklica dobi nove sošolke in sošolce, nič kaj niso tako prijazni kot prvi, kar naprej se norčujejo iz dekličinega naglasa, vsaj deklici se zdi tako. Deklica tako odkrije šolsko knjižnico. »Je predolga knjiga, ne bo šlo?« povpraša knjižničar, ko po dveh dneh vrne debel zgodovinski roman. »Ahh, ne, sem že prebrala ...« odsotno zamomlja deklica, zatopljena v listanje novih knjig, ki bodo za nekaj dni samo njene. Dokler gre deklici dobro v šoli, staršev maratonsko dekličino branje ne moti. Poleg tega

deklici postaja vseč, da lahko vse zna in potem dobi dobro oceno. Tako nobena poštevan-ka ni več težava.

#učim se, da dobim nagrado

Leta so minevala. Osnovno šolo je zamenjala gimnazija, male učbenike večji, zvezke še več zvezkov. Deklico je zamenjala punca, ki je že nekaj časa vedela, da bi rada bila zdravnica. Misel na študij medicine je najprej postopala okrog vogalov in živih mej, nato pa nekoč kar potrkala na glavna vrata, se naselila v hiši in prerasla v željo in trden cilj. Tako je punca spoznala, da lepe ocene niso samo lepe na pogled, ampak tudi koristne za vpis na fakulteto.

#učim se za dosego svojih ciljev

Punca je končno šla študirat in postala študentka. Navdušenje nad novim začetkom je bilo verjetno podobno kot prvi dan šole, a je že predolgo tega, da bi se spominjala. Prav tako so bile verjetno začetne »težave« z učenjem podobne tistim s poštevan-ko. Učenje za doseganje »kljukic« (za opravljanje izpitov) pa se je počasi, a vztrajno umikalo učenju iz zanimanja, za znanje. »Končno se učim nekaj, kar sem sama izbrala,« si misli študentka, ko s kolegicami in kolegi po nekem opravljenem izpitu razigrano zapleše sirtaki po Prešernovem trgu.

#učim se za (svoje) znanje

Čas teče. Nastopil je zaključek študija, nastopila pripravništvo in strokovni izpit, nastopil začetek specializacije. »Danes pa začniva takole – v sosednji ambulanti pogle-daš pacienta, pa pridi pome, ko boš gotova, da ga pogledava še skupaj,« pojasni nekega lepega sončnega dne mentorica specializantki. Z nestrpnim navdušenjem in hkrati precejšnjo tremo se je z malimi koraki začinjalo vedno samostojnejše delo. Z večanjem samostojnosti je naraščal občutek odgovornosti, do dela in do bolnikov. »Danes popoldne pa ne morem,« specializantka ne ravno z lahkim srcem zavrne povabilo na popoldanski izlet, »veš, jutri pride na kontrolo ... pa moram še vse prebrati.«

#učim se iz odgovornosti do pacientov

Življenje mineva. Deklica ni več punca, ni več študentka, ni več specia-



lizantka, ni več deklica. Leta že prihajajo študentje, pripravniki, specializanti in mlajši kolegi po znanje, po izkušnje, po nasvete. Še vedno se ji zdi, da sama ne ve dosti, pa vendar se znanje kar preliva naokoli. »Znanje ni zame, je za druge. Sama sem le začasni skrbnik te plemenite dediščine,« se izgubi v svojih mislih, ko se z vnučko sprehajata po zgodnjepomladanskem vrtu. Ob vogelnem kamnu je trnast grm – tu se ustavita, iz košare vzame vrtno škarje in pravi: »Vidiš, takole, tule jo bova obrezali, pa tule, da bo lahko lepo rasla in poleti čudovito rdeče cve-tela. Tako kot je že moja mama skrbela zanjo, tako bova midve, pa morda tudi še kdo za nama ...«

#učim (se), da se ne pozabi, da se znanje ohranja, iz ljubezni

Zdi se, da sta nam zaupana znanje in vedenje – ne v last in ne le za uporabo, temveč tudi v skrbništvo. Da ju kot dobri gospodarji ohranjamo in razvijamo in predajamo naprej – za nas in še bolj za tiste, ki pridejo za nami. Medicina smo mi. Stroka smo mi. Kdo bo, če mi ne bomo?

Živela je zdravnica.

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola,
barbara.podnar@gmail.com

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.

