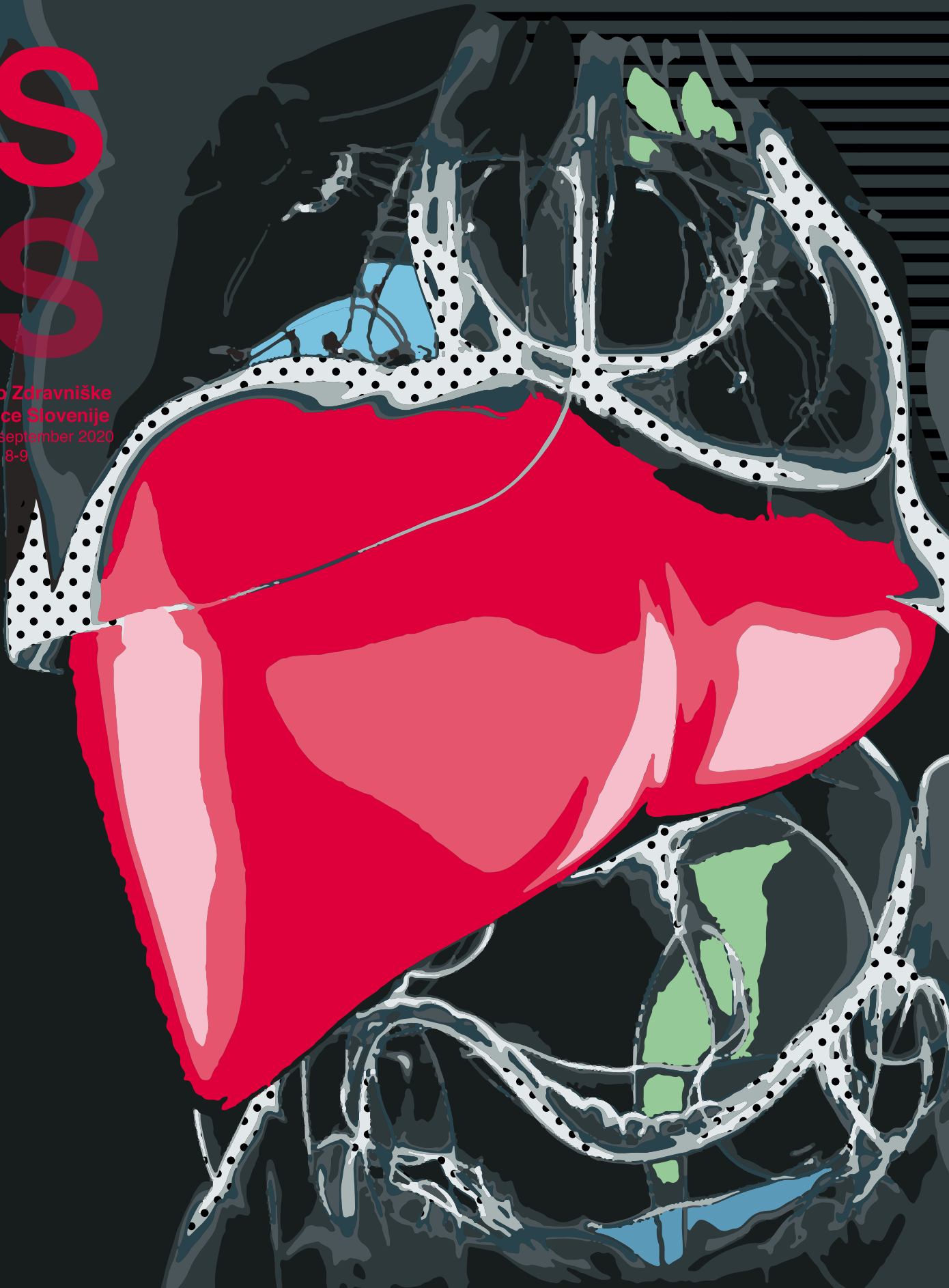


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2020
Številka 8-9



Izr. prof. dr. Matjaž Homan: "S klasičnimi imunosupresivnimi zdravili uspešno zavremo vnetje in na ta način pri visokem odstotku otrok preprečimo progresivno holangiopatijo. Tako otroci izjemno redko potrebujejo presaditev jeter, v nasprotju z odraslimi bolniki s PSC."

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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

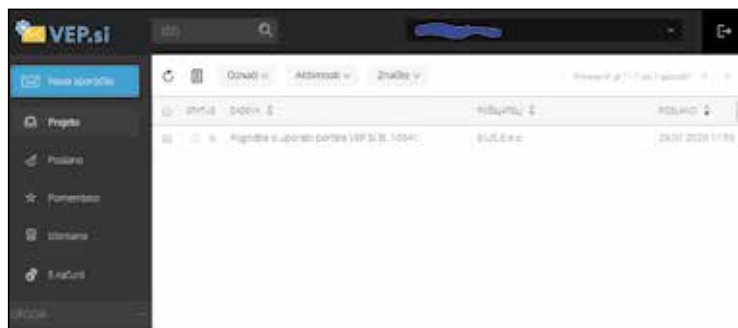


Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

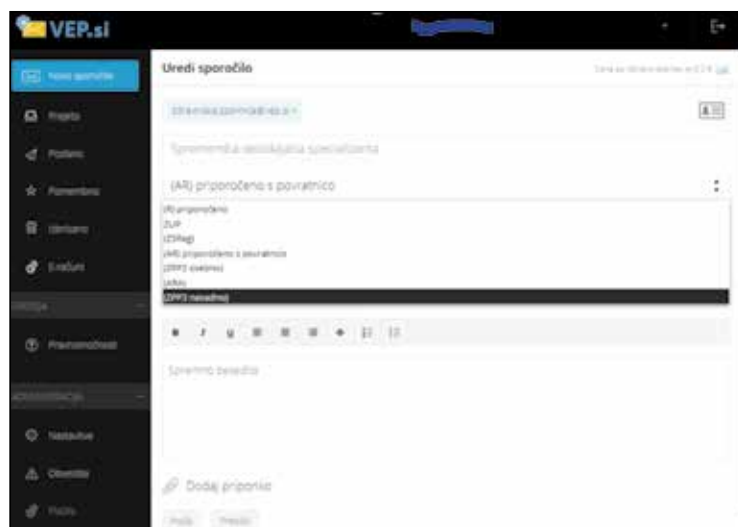
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **zdravniska.zbornica@vep.si**, lahko so le tisti, ki imajo VEP
- Zadevo
- Izbere vrsto pošiljke
- Vpiše spremno besedilo
- Priloži dokumente (datoteke)
- Odpošlje s klikom na »Pošlji«



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospelju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si.

Pandemija COVID-19, etična vprašanja in dileme

Helena Reberšek Gorišek

Pandemija COVID-19 je sprožila širom po svetu in tudi v Sloveniji na področju zdravstvenega sistema številne probleme ter tudi vrsto etičnih vprašanj in dilem. O novem koronavirusu je še veliko neznank, znani pa so podatki o večji umrljivosti pri starejši populaciji s pridruženimi boleznimi. Pravičnost, enakost, enaka dostopnost do obravnave vsakega bolnika so tradicionalne vrednote zdravniškega poklica, v izrednih razmerah epidemije pa jih je treba upoštevati sorazmerno glede na razpoložljive vire zdravstvenega sistema. Zato so v primeru epidemije potrebni nacionalni ukrepi.

V začetku epidemije so se etična vprašanja in dileme nanašali predvsem na nudenje pomoči okuženim bolnikom ob pomanjkanju osebne zaščitne opreme in respiratorjev. Zdravnik je dolžan pomagati bolniku, vendar je nezaščiten izpostavljen tveganju okužbe, možnemu prenosu okužbe v delovno in domače okolje, s tem tudi tveganju daljše odsotnosti, kar je ob pomanjkanju zdravnikov še dodatni problem. Ker je po

zagotovili pristojnih sedaj zaščitne opreme dovolj, v novem valu vsaj te dileme ne bo. Ob pomanjkanju respiratorjev je Komisija za medicinsko etiko (KME) RS v pomoč etični presoji izdala priporočila zdravnikom za ravnanje v takšnih razmerah. Na srečo se pri nas niso pojavile razmere kot v bližnji Italiji in je bilo respiratorjev dovolj.

Enega najpomembnejših strokovnih in etičnih problemov v času epidemije je predstavljala triaža bolnikov, zlasti še v DSO. V pomoč zdravnikom pri presoji triaže v DSO je bil Algoritem ukrepanja za oceno stabilnosti napredovale, neozdravljive kronične bolezni, ki ga je posredovalo ministrstvo za zdravje. Algoritmi so bili namenjeni v pomoč k predhodni presoji, ali lahko intenzivno zdravljenje bolniku koristi ali mu le bistveno poslabša kakovost življenja. Zdravniki in zdravniški konziliji so v skladu s pravili stroke neodvisno odločali o vsakem bolniku. Posamezni kritiki ukrepov so obrazce v medijih poimenovali kar seznami odpisanih, s tem pa v javnosti sprožili veliko razprav in negativnih kritik zdravstvene obravnave prebivalcev DSO. Je pa epidemija COVID-19 v DSO opozorila predvsem na kadrovsko in prostorsko podhranjenost ter s tem tudi na strokovne težave. Odprla so se tudi etična razmišljanja o učinkih sicer potrebnih nacionalnih ukrepov o priporočeni medsebojni fizični oddaljenosti prebivalcev, z osamitvijo tudi od svojcev in prijateljev, prostovoljcev in drugih, ki so prihajali v pomoč in za družbo. S takšnimi ukrepi smo se vsi srečali prvič. Za prebivalce DSO in njihove svojce so ti ukrepi predstavljali psihično stisko. Ukrepi osamitve so slabili možnost dobre komunikacije, tudi s svojci, kar je vplivalo tudi na delo zdravnikov. Z razmišljanji o teh problemih se ukvarjajo etične komisije tudi v drugih državah. Zdravniki in ostalo zdravstveno in negovalno osebje v DSO se je požrtvovalno trudilo za dobro obravnavo prebivalcev, se izpostavljalo tveganju okužbe in nekateri so tudi zboleli. Zato so zaradi kritik javnosti upravičeno prizadeti. Ocena vseh zdravniških organizacij in KME RS je, da so



zdravniki častno opravili svoje poslanstvo v času epidemije, tudi v DSO. Da bi odvrnil dvome o neakovostni obravnavi, se je minister za zdravje odločil za izredni strokovni nadzor Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) v več DSO. Po mnenju ZZS bi celovitejšo sliko dal sistemski nadzor.

Zdravniki, zlasti vključeni v obravnavo bolnikov s COVID-19, so se znašli tudi v osebnih stiskah zaradi različnih problemov. Večina je le-te reševala s sodelovanjem, s pogovori, s pomočjo ustreznih strokovnjakov ali stanovskih organizacij. Žal pa so tudi tokrat postala spletna omrežja za nekatere polje za sproščanje negativnih in neprofesionalnih izjav v povezavi s COVID-19. Zato je ZZS pripravila priporočila za zdravnike in zobozdravnike za ravnanje na spletnih omrežjih. Priporočila so dostopna na spletnih straneh ZZS.

Prvi val epidemije je za nami in že smo krepko v drugem, vendar smo ga pričakali bogatejši z izkušnjami iz prvega vala. Marsikaj bo sedaj lažje tudi glede etičnih vprašanj, na nekatera še nimamo odgovorov. Med temi je pomembno vprašanje o učinku odloženih obravnav zaradi COVID-19 pri bolnikih z drugimi kroničnimi ali akutnimi obolenji in stisk, ki so jih ob tem doživljali bolniki in tudi zdravniki.

Zdravniška zbornica je že od začetka epidemije nudila zdravnikom različne oblike pomoči.

Odbor za pravno-etična vprašanja tudi v času epidemije vzpodbuja zdravnike z etičnimi presojami k ohranjanju vrednot zdravniškega poklica. Ta epidemija nas je tudi opomnila na pomen geriatrije, ki jo bo treba v Sloveniji ponovno obuditi.

COVID-19 ni problem samo ene stroke, posega na vsa strokovna

področja in se odraža v vseh porah družbenega življenja. Upajmo, da bomo s COVID-19 kmalu opravili. Verjetno pa se bo pojavil nov virus in povzročil nove izbruhe z novimi problemi. Zato je pomembno, da zdravništvo vseskozi ohranja solidarnost in zaupanje ljudi v zdravstvo, ki temelji na strokovnosti, etičnosti in dobri komunikaciji. Pomembno etično vprašanje, da bi se izognili novim pandemijam, je, kako vzpodbuditi farmacevtske družbe k razvoju panvirusnega zdravila in cepiva. To je vprašanje za Svetovno zdravstveno organizacijo in raziskovalne institucije, možnosti obstajajo.

Prim. Helena Reberšek Gorišek,
predsednica Odbora za pravno-etična
vprašanja

Vodstvene kompetence ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

ZAVOD ZA RAZVOJ
ZDRAVSTVENEGA
MANAGEMENTA

Pridružite se nam na posebej za zdravnike in zobozdravnike oblikovanem izobraževanju, ki daje dodatna znanja za učinkovito in uspešno vodenje.

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- Majhna skupina – do 20 udeležencev
- 1 x na mesec po 2 dni (petek in sobota / od 8.30 do 15.30 / na Zdravniški zbornici Slovenije oz. delno na daljavo)
- 128 učnih enot po 45 minut
- 96 kreditnih točk in certifikat o pridobljenih vodstvenih kompetencah
- **Cena modula: 340 evrov + DDV** (velja za člane Zdravniške zbornice Slovenije ob prijavi na vse module)

1. MODUL
OSNOVE MANAGEMENTA
5. in 6. 2. 2021

2. MODUL
PRAVNI VIDIKI MANAGEMENTA
12. in 13. 3. 2021

3. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
16. in 17. 4. 2021

4. MODUL
MANAGEMENT POSLOVNIH PROCESOV;
VODITELJSTVO
14. in 15. 5. 2021

5. MODUL
MANAGEMENT KAKOVOSTI IN VARNOSTI
V ZDRAVSTVU
18. in 19. 6. 2021

6. MODUL
ČUSTVENA INTELIGENCA IN VODENJE
17. in 18. 9. 2021

7. MODUL
KOMUNICIRANJE IN POGAJANJA
15. in 16. 10. 2021

8. MODUL
PREDSTAVITEV PROJEKTHNIH NALOG
19. in 20. 11. 2021

PRIJAVA IN VEČ INFORMACIJ:

**ZAVOD ZA RAZVOJ
ZDRAVSTVENEGA
MANAGEMENTA**

040 851 521

info@zdravstvenimangement.si

info@zrzsm.si

www.zrzsm.si

PROGRAM V SODELOVANJU S PRIZNANIMI UNIVERZITETNIMI PROFESORJI IN DRUGIMI STROKOVNJAKI IZVAJA ZAVOD ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA MANAGEMENTA.

Vljudno vabljeni!



Uvodnik

- 3 Pandemija COVID-19, etična vprašanja in dileme
Helena Reberšek Gorišek

K naslovnici revije

- 8 Izr. prof. dr. Matjaž Homan
Alojz Ihan

Zbornica

- 12 Iz dela zbornice
- 16 Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike v času COVID-19
Mojca Vrečar
- 17 Pregled normativne dejavnosti Zdravniške zbornice Slovenije
Luka Štrubelj

Aktualno

- 20 Koga od mentorjev in katere ustanove so mladi kolegi prepoznali kot odlične
Gregor Prosen, Dubravka Vidmar
- 23 »Vse je povezano«
Alenka Trop Skaza

Iz Evrope

- 24 Številke ne lažejo
- 24 CIRSmedical.at: Primer meseca
- 25 Prestavljen termin sprejemnega izpita za študij medicine
- 25 Spomini povojnih hrvaških medicincev
Anton Meseč

Forum

- 26 Komentar k zapisom

Marjan Kordaš

- 26 Odziv na uvodnik Seznam v julijski številki revije Isis
Teodor Pevec

- 27 Ihan vs. Keber – stroka vs. pravna država
Borut Stražičar

- 28 Koronavirus in solidarnost: Ali se znamo postaviti tudi za zdravo okolje?
Dušan Nolimal

- 31 »Okoronjena medicina«
Eldar M. Gadžijev

- 34 Zdravnikova neposredna odgovornost do njegovega bolnika
Zlata Remškar

- 35 Zdravnik, bolnik in upanje
Nina Mazi

Medicina

- 38 Z rakom povezane venske trombembolije
Gregor Tratar

- 40 *Candidatus* Neoehrlichia mikurensis – spregledan patogen?
Katja Strašek Smrdel

Strokovne publikacije

- 42 David Cigoj: Razvoj zavesti
Jasna Čuk Rupnik

Strokovna srečanja

- 43 Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

- 45 Strokovna srečanja

- 58 Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 60 Na Reki z veliko prizadevnostjo hranijo svojo zdravstveno kulturo
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 63 Alenka Uršič Polh, dr. med. (1961–2019)
Stanislav Mahne, Mladen Gasparini

- 64 Martini po slovesu
Irena Primožič Koradin

S knjižne police

- 65 Robert Križaj: Čuječnost
Nina Mazi

Zanimivo

- 67 Blaznikov večer v Škofji Loki o španski gripi
Vida Drame Orožim

- 69 Preddvorski graščaki Urbančiči
Jurij Kurillo

- 71 Osebne zgodbe

Zdravniki v prostem času

- 78 Razstava »Pokrajine«
Mojce Janžekovič van Midden, dr. med.
Polonca Steinmann

- 80 Koronavirusne karikature
Radko Oketič

Zavodnik

- 81 Daljava med nami
Brigita Novak Šarotar

Kolofon

Leto XXIX, št. 8–9, 1. avgust 2020
Natisnjeno 9.950 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@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

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@zzs-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@zzs-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@zzs-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov (razen poročil s strokovnih srečanj, nekrologov in fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, 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

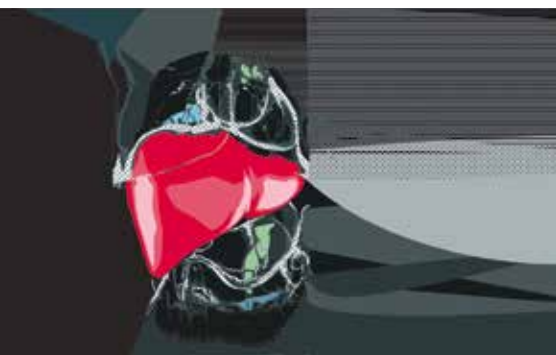
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zzs-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Izr. prof. dr. Matjaž Homan

Alojz Ihan

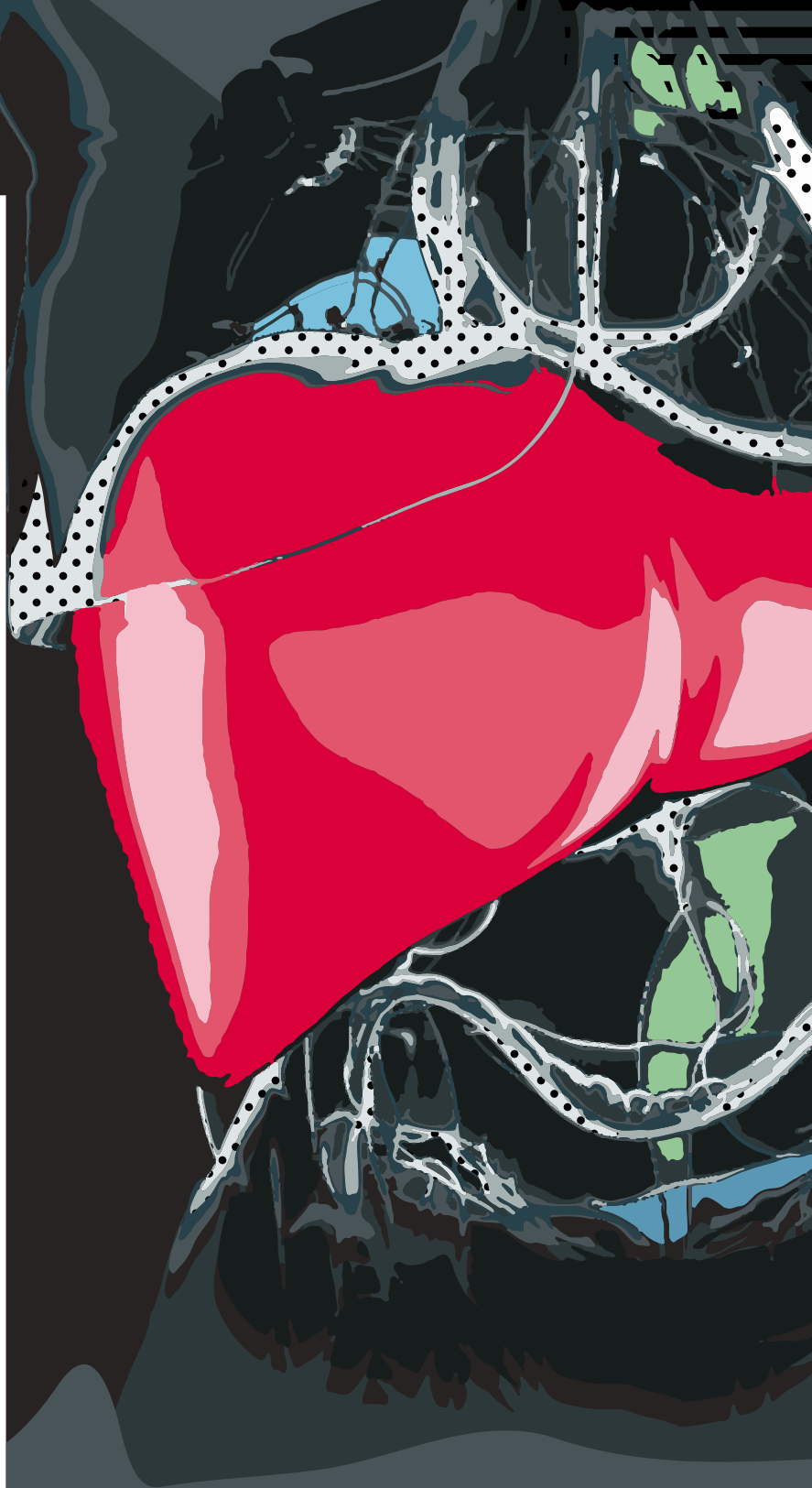
*Alojz Ihan (AI): V nedavnem članku ste v reviji *Hepatology* (IF 14,7) kot del mednarodne skupine pediatrov gastroenterologov in hepatologov predstavili indeks SCOPE, s katerim lahko do neke mere napovemo prognozo otroka s primarnim sklerozantnim holangitizmom (PSC). To bolezen, ki jo zaznamuje napredujoča fibroza žolčnih vodov, smo nekoč poznali predvsem kot bolezen odraslih – gre pri otrocih za enako ali druge vrste bolezni?*

Matjaž Homan (MH): Gre za podobno bolezen, ki se lahko začne že tudi v otroštvu. Obstajajo pa pomembne razlike. Če je pri odraslih prepoznana večinoma v fazi bolezni, kjer je že prisotna striktura večjih žolčnih vodov, otroci ob povišanih predvsem holestatskih encimih po navadi pomembnih zožitev še nimajo. Diagnoza bolezni temelji na povišanih holestatskih encimih (alkalne fosfataze, γ -glutamil-transferaze), biopsiji jeter in slikovnih preiskavah žolčnih vodov (MRCP).

Pri otrocih alkalna fosfataza ni zanesljiv pokazatelj vnetja, saj je lahko povišana tudi zaradi živahnega kostnega metabolizma v fazi rasti otroka. Pri otrocih so velikokrat prizadeti manjši žolčni vodi z razliko od odraslih bolnikov s PSC, kjer so večinoma prizadeti večji žolčni vodi.

AI: Otroška oblika bolezni je torej lahko tudi zgodaj odkrita bolezen odraslih?

MH: Recimo, v nekaterih primerih. Vsekakor je bistveno, če se bolezen pojavi pri najstnikih, da jo prepoznamo čim prej, ker jo v polovici primerov znamo zdraviti. Pri odraslih bolnikih te možnosti hepatologi nimajo. Pri odraslih bolnikih s PSC namreč komponente avtoimunskega vnetja praktično ni, tako da razen ursodeoksiholne kisline ne obstajajo druge medikamentne terapije. Pa še to zdravilo, tudi glede na raziskave pri



odraslih, samo zniža vrednosti holestatskih encimov, ne vpliva pa na potek bolezni. Pri otrocih je na srečo drugače. V skoraj polovici primerov otrok s PSC imamo v histopatološki analizi biopta jeter jasno mononuklearno celično infiltracijo (AI-vnetje), ki jo je smiselno zdraviti, in tako v veliki večini primerov zaustavimo napredovanje vnetja v celicah žolčnih vodov. S klasičnimi imunosupresivnimi zdravili uspešno zavremo vnetje in na ta način pri visokem odstotku otrok preprečimo progresivno holangiopatijo. Tako otroci izjemno redko potrebujejo presaditev jeter, v nasprotju z odraslimi bolniki s PSC.

AI: Kateri pa so najpomembnejši markerji, ki vplivajo na prognozo bolezni pri otrocih?

MH: Glede na raziskavo, kjer smo sodelovali in ki je vključila preko 1000 otrok s PSC, je prognoza bolezni ali drugače verjetnost pojava zapletov bolezni (portalne hipertenzije z zapleti, vnetja žolčnih vodov, potrebe po presaditvi jeter ali pojava holangiokarcinoma) odvisna od koncentracije bilirubina, koncentracije albuminov, števila trombocitov, vrednosti γ -glutamyl-transferaze in izvida slikovne preiskave žolčnih vodov. To pomeni, da nam ti dejavniki dajo oceno o tveganju za zaplet bolezni v naslednjem letu bolezni.

AI: Pri odraslih se do diagnoze verjetno praviloma pride ob nastopu kliničnih težav, ki so posledica jetrne okvare. Kako pa »ujamete« otroke, ki še nimajo kliničnih težav?

MH: Pri otrocih je diagnoza največkrat posledica slučajno odvzetih jetrnih encimov v zdravstvenem domu, regionalni bolnišnici ali na otroški kliniki, kjer vzbudijo pozornost povečani nivoji transaminaz in holestatskih encimov. Taki otroci pridejo k nam na natančnejšo opredelitev vzroka za patološke vrednosti transaminaz. Zelo redko pridejo otroci z že izraženimi kliničnimi težavami zaradi zapletov portalne



Foto: Tina Roš, UKC Ljubljana

hipertenzije ali z znaki odpovedi jeter. Po drugi strani smo na možnost PSC avtomatično pozorni tudi pri otrocih s kronično vnetno črevesno boleznijo (KVČB), kajti PSC je pogosto, tudi v otroškem obdobju, pridružen ulceroznemu kolitisu ali Crohnovi bolezni.

AI: Patogeneza teh dveh bolezni ima veliko skupnih imunoloških anomalij?

MH: Ja, pri velikem delu KVČB, ki nastane pri otrocih, so okvarjeni podobni geni – gre za genetsko predispozicijo za razvoj ene in druge bolezni, zato je treba biti pri pojavu KVČB v otroštvu pozoren tudi na možnost sočasnega razvoja PSC ali avtoimunskega hepatitisa.

AI: Pri KVČB so že precej dobro opredeljeni geni, vsaj nekaj deset, ki v določenih polimorfni različicah predstavljajo nagnjenost nosilca za razvoj bolezni. Največ teh

genov se izraža v monocitih/makrofagih (NOD2/CARD15, ATG16L1, IRGM SLC11A1), pogoste so tudi »rizične« različice citokinskih genov, kot so geni za interleukin 23 ali interferon gama. Gre pri nagnjenosti za primarni sklerozantni holangitis za specifične gene?

MH: Nabor genov, ki vpliva na obe bolezni, se do neke mere prekriva, čeprav je genetika KVČB veliko bolj raziskana. KVČB je namreč mnogo bolj razširjena, incidenca je precej višja tudi v otroštvu, zato je sama bolezen v vseh ozirih bolj raziskana. Vsekakor so poleg genetike pri razvoju primarnega sklerozantnega holangitisa pomembni tudi zunanji dejavniki, na primer mikrobiota, ki zelo odločilno vpliva na potek vnetja, metabolizem žolčnih kislin, permeabilnost črevesne sluznice itd. Z genetiko pa si pri diagnozi ne moremo pomagati, kar pa lahko pravzaprav

trdim tudi za KVČB. Kljub množici genov, ki so dokazano pomembni za razvoj KVČB, nam pri konkretnem bolniku genska diagnostika zaenkrat še ne pove veliko. Pravzaprav le preiskava različic NOD2/CARD15 lahko v določenih primerih nakaže agresivnejši potek bolezni, ostalo pa je pri poligenski etiologiji KVČB še preveč multifaktorsko, da bi genska analiza dala uporabne napotke za določeno terapijo posameznega bolnika.

Izjema so le otroci z zgodnjim pojavom KVČB (VEO-IBD – very early onset IBD), ki nastane pred šestim letom starosti. Približno v 5 % se pojavi KVČB pri otrocih pred šestim letom starosti. Gre za na zdravljenje zelo odporno obliko KVČB, ki se kaže pogosto z izrazito perianalno boleznijo, otroci imajo pogosto spremembe na nohtih, laseh, koži, v krvi imajo znižane vrednosti Ig, citopenije. V tem primeru gre pogosto za monogeno etiologijo in pri takem otroku opravimo testiranje na več kot 50 genskih mutacij (npr. okvarjen receptor za IL-10).

AI: V teh primerih gre pravzaprav za imunsko pomanjkljivost, ki se klinično kaže kot KVČB?

MH: Ja, to je v bistvu imunska pomanjkljivost in zato je takojšnja diagnostika tako pomembna, saj zdravljenje v tem primeru večkrat ni enako kot zdravljenje poligenske KVČB, ampak je v resnici zdravljenje imunske pomanjkljivosti. V skrajnem primeru, odvisno od prizadetega gena, so taki otroci tudi kandidati za zamenjavo imunskega sistema – presaditev krvotvornih matičnih celic. To skupino otrok je zelo pomembno prepoznati med vsemi otroki, ki obolijo za KVČB, saj jih je mogoče iz stanja najtežjih oblik KVČB s pomočjo presaditve krvotvornih matičnih celic prestaviti v stanje, ko sploh nimajo več KVČB.

AI: Z imunoloških konzilijev se spomnim primera IPEX-li-

ke sindroma pri bratcu in sestrici. Pri njiju je bila opravljena tudi presaditev krvotvornih matičnih celic.

MH: Točno, v teh primerih predstavimo pacienta na imunološkem konziliju (vodi ga prof. dr. Tadej Avčin) kot kandidata za presaditev krvotvornih matičnih celic in opravimo ustrezno gensko diagnostiko. Najprej pri nas za nekaj deset najpogostejših mutacij, če jih ne najdemo, pa pošljemo izolirano DNA še v specializiran laboratorij za VEO-IBD v tujino, bodisi v Italijo ali Francijo, kjer naredijo sekvenciranje celotnega genoma in poiščejo še morebitne ostale mutacije, ki bi lahko povzročile nastanek zgodnje KVČB pri otroku.

AI: Če se povrneva k terapiji primarnega sklerozantnega holangitisa pri otrocih – kako poteka zdravljenje?

MH: Tudi pri otrocih uporabljamo ursodeoksiholno kislino, ki pa tudi glede na rezultate raziskave v obsežni mednarodni študiji, kjer smo sodelovali, tako kot pri odraslih bolnikih s PSC, le zniža vrednosti transaminaz in holestatskih encimov, najverjetneje pa ne vpliva na potek same bolezni. Pač pa nanjo pomembno vpliva protivnetno zdravljenje. Pri tem uporabljamo različna protivnetna zdravila, najprej kortikosteroide v peroralni obliki, lahko budezonid z močnim lokalnim protivnetnim delovanjem zdravila, ki se ob prvem prehodu preko jeter večinoma razgradi in zato nima pomembnih sistemskih stranskih učinkov, kar je še posebej pomembno za otroke, ki rastejo in se razvijajo. Prerazporeditev maščevja, vpliv na rast dlak, aknavost pa so možni stranski učinki kortikosteroidov, ki zelo motijo predvsem najstnice. Če ne gre drugače, damo metilprednizolon v obliki tablet in zelo hitro, že po dveh tednih, odmerek postopoma znižujemo. Poleg pa za vzdrževanje remisije uvedemo po tednu dni še dodatni imunosupresiv, po navadi azatioprin, kar pa otroci

prejemajo dolgo časa. Zavedati se moramo, da tudi ob večletni remisiji z vzdrževalnim zdravljenjem ob ukinitvi terapije z imunosupresivnim zdravljenjem po navadi pride do zagona PSC, ki je prognozično vseeno manj ugoden kot avtoimunski hepatitis.

AI: Kako je z biološko terapijo?

MH: Zaenkrat ni jasnih študij, ki bi priporočale uporabo bioloških zdravil, posamične priporočajo uporabo anti-TNF zdravil in ta občasno uporabljamo v primeru kombinacije primarnega sklerozantnega holangitisa in KVČB. V tem primeru zdravimo KVČB in računamo, da bo zdravlilo vplivalo ugodno tudi na vnetje v jetrih.

AI: Otroška KVČB se lahko, kot sva rekla, začne zelo zgodaj, s tem da so zgodnejše oblike lahko monogeneske imunološke bolezni, pravzaprav primarne imunske pomanjkljivosti. Je podobno tudi z zgodnjim nastankom primarnega sklerozantnega holangitisa pri otrocih?

MH: Ne, tega ni mogoče trditi, morda tudi zato, ker je KVČB pri otrocih veliko bolj raziskana in tega pri PSC še ne vemo.

AI: Kako pa zgodnji nastop KVČB ločite od drisk, ki pri otrocih, tudi dojenčkih, niso redke?

MH: V klinični praksi se v prvih mesecih življenja KVČB težko razlikuje od drugih črevesnih vnetij, zlasti alergij na beljakovine kravjega mleka, kjer krvave driske niso redke. Govorimo o alergijskem proktokolitisu. To pomeni, da se že v obdobju dojenčka lahko pojavi KVČB (poznamo celo neonatalno obliko KVČB, ki se pojavi v prvih štirih tednih življenja), vendar krvavo drisko po navadi najprej obravnavamo kot alergijski proktokolitis. Za diferencialno diagnozo bi namreč morali opraviti kolonoskopijo po predhodnem čiščenju črevesa, za

katero je treba otroka uspavati, kar pa v prvih mesecih življenja vseeno ni tako enostavno. Zato z ustreznim dietnim režimom najprej »zdravimo« alergijo – iz prehrane »odvzamemo« beljakovine kravjega mleka in počakamo dva do štiri tedne. Če se stanje ne izboljša, zaostriamo hipoalergijsko dieto in če tudi v tem primeru ni kliničnega odgovora, še posebej, če ima otrok pridružene simptome in znake ter prepočasi pridobiva telesno maso, opravimo endoskopske preiskave, s katerimi potrdimo KVČB. To pomeni, da lahko začetno obdobje KVČB tudi zamudimo, saj diagnoza temelji na endoskopiji z biopsijami. Dejstvo pa je, da je alergijski proktokolitis zelo pogost, KVČB v dojenčkovem in zgodnjem otroškem obdobju pa na srečo zelo redka.

AI: Potem gredo vsi ti otroci v postopek genske diagnostike?

MH: Seveda, otroci, ki razvijejo KVČB do šestega leta, so praktično vsi slej ko prej opredeljeni tudi genetsko, zlasti pa je to pomembno pri otrocih, kjer se KVČB pojavi izrazito zgodaj, do drugega leta življenja, saj gre tu pogosto za monogeno imunsko pomanjkljivost. V tem primeru se KVČB praviloma zelo slabo odziva na običajna zdravila za KVČB, vključno z biološkimi zdravili, in jo v nekaterih primerih zdravimo, kot sem že omenil, s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, kar nato vodi v popolno ozdravljenje.

AI: Principi zdravljenja otroške, poligenske KVČB so pri otrocih podobni kot pri odraslih?

MH: KVČB, ki se pojavi do 19. leta starosti, praviloma poteka bolj agresivno, večji del črevesa je vnetno spremenjen že ob prvem izbruhu bolezni, več je zapletov kot pri odraslih bolnikih, zato hitreje posegamo po bioloških zdravilih – v terapevtski piramidi smo hitro v zgornjih nadstropjih. Cilj je popolnoma umiriti vnetje v črevesu, govorimo o endoskopski – globoki remisiji, v zadnjem

času celo o histološki remisiji sluzničnega vnetja. Najprej zato, ker kronično aktivno vnetje vodi postopoma v fibrozo črevesne stene z zapleti, ki zahtevajo kirurško zdravljenje, posebej pri otrocih pa tudi zato, ker kronično vnetje zaustavlja rast in pubertetni razvoj otroka. Tako je normalno pridobivanje telesne mase, normalna rast in pubertetni razvoj otroka med glavnimi cilji in kriteriji uspešnega zdravljenja KVČB pri otrocih, kar se doseže le z dobro kontrolo vnetja črevesne sluznice, največkrat s pomočjo biološke terapije.

Posebnost pri otrocih je tudi zdravljenje Crohnove bolezni z izključno enteralno prehrano, česar se pri odraslih ne uporablja. Izključno uživanje polimernih napitkov omogoča doseganje globoke remisije pri otrocih v visokem odstotku. Če primerjamo zdravljenje z izključno enteralno prehrano in kortikosteroidno zdravljenje, se doseže klinično remisijo v 70–80 % v obeh primerih, pri čemer pa je odstotek endoskopske remisije pri zdravljenju s kortikosteroidi izrazito nižji. Poleg tega ima izključna enteralna prehrana tudi pozitiven vpliv na rast in pubertetni razvoj otroka. Seveda je vpliv pri kortikosteroidih prav nasproten. Najstniki se za to vrsto prehrane večinoma odločijo kljub napornemu izključnemu pitju velike količine napitka (2–3 litre napitka dnevno v petih obrokih), saj se s tem izognejo neželenim učinkom kortikosteroidov.

AI: Kaj je mehanizem tovrstnega protivnetnega delovanja?

MH: Uporabimo lahko elementarno, semielementarno ali polimerno prehrano, glede na raziskave so vse enako učinkovite pri zdravljenju, ne glede na to, da vsebuje polimerna prehrana nerazgrajene beljakovine, ki bi lahko predstavljale antigen za sluznico črevesa. Največ se uporablja polimerna prehrana, ker je najboljše-ga okusa in zato otroci raje sodelujejo pri zdravljenju, poleg tega pa je tudi

najcenejša. Obstaja več hipotez o mehanizmu delovanja. Najverjetnejša pravi, da izključna enteralna prehrana spremeni mikrobioto črevesa. Znano je tudi, da zniža nivoje proinflammatoryh citokinov in na ta način umiri vnetje v črevesni sluznici. Lahko pa, da prehrana vpliva na integriteto tesnih stikov.

AI: Gre torej za osemtedenske cikluse.

MH: Zdravljenje z izključno enteralno prehrano traja osem tednov, potem pa v štirih tednih preidemo na normalno prehrano. Na ta način smo dosegli remisijo vnetja, za vzdrževanje remisije vnetja pa dodamo imunosupresivno zdravilo v prvih tednih zdravljenja s polimerno prehrano.

AI: Kako pa poteka predaja bolnika internistu gastroenterologu?

Ko najstniki dopolnijo 19 let, jih dokončno predamo v oskrbo internistu gastroenterologu. Vzpostavili smo poseben tranzicijski protokol, ki se začne že leto ali dve pred predajo pacienta s KVČB, ko najstnike postopoma navajamo na večjo samostojnost in neodvisnost od staršev. Dogovorili smo se, da tik pred predajo opravimo razširjene laboratorijske preiskave in endoskopsko oceno aktivnosti KVČB. Če je le možno, predamo pacienta v globoki remisiji vnetja. Predstavimo ga gastroenterologom na Gastroenterološki kliniki, s katerimi res izvrstno sodelujemo, na konziliju za KVČB, ki poteka enkrat tedensko. Predamo jim povzetek dosedanje bolezni. Tam se dogovorimo z bodočim lečečim gastroenterologom za skupno ambulanto na otroški kliniki, kamor pride bolnik s starši, da vsi skupaj spoznajo zdravnika, ki bo v prihodnje skrbel za njihovega »otroka«.

Iz dela zbornice

Od 11. junija do 15. julija 2020

Ali smo pripravljeni!?

Uvodnik iz 573. Biltena, 9. julij 2020

Bolj kot se bliža drugi val epidemije koronavirusa, bolj ne morem mimo dejstva, da se ves čas od začetka epidemije večina odločevalcev v zdravstvu osredotoča bolj ali manj na to, kako in kje zagotoviti primerno število respiratorjev, zadostno število bolniških postelj ter zadostno število izolacijskih prostorov. Govora je večinoma o tem, katera bolnišnica bo sprejela bolnike in katera ne, ali je dovolj zaščitne opreme, ter še največ o tem, kdo vse se je v naši državi s tem okoristil. Nihče pa ne izpostavi bistvenega problema. Ali imamo sploh dovolj usposobljenih zdravnikov za delo z respiratorji? Ali imamo dovolj urgentnih zdravnikov, družinskih zdravnikov in zdravnikov za delo v domovih za starejše? Ali imamo dovolj medicinskih sester? Očitno jih imamo. Če jih ne bo dovolj, bomo pa plačali nadure in dodatke. Ne samo dvakratnik – trikratnik plače, če bo treba. Zmotno pa je razmišljanje, da bo denar ustvaril kader. Ne bo ga.

Ampak saj ne govorim nič novega. Že leta opozarjamo – ne samo zdravniki, tudi ostalo medicinsko osebje – da so povsod prisotne kadrovske stiske. Od primarne pa vse do terciarne ravni zdravstva. Zadeva je pred letom dni prišla celo do te točke, da so v določenih delih Slovenije ljudje ostali brez osebnega zdravnika – samo spomnimo se »upora« družinskih zdravnikov po vsej Sloveniji. Vsak dan gledam in poslušam kolege in medicinske sestre, kako izgovarjajo na delovnih mestih, kako so vedno bolj apatični, preobremenjeni in vsega naveličani. Že sedaj nekateri delajo tudi do sto nadur mesečno. Pa ne zato, ker bi želeli ali ker bi potrebovali denar, ampak ker jih v to prisili sistem zaradi pomanjkanja kadra. Ali bodo sedaj delali še več?

Naše zdravstvo je na točki, kjer se bo slej ko prej pokazala zmotna zdravstvena politika zadnjih desetletij. In tega noben denar ne bo več rešil, zadevo lahko rešijo le sistemske spremembe. Namesto da bi okrepiли primarni nivo, smo ga tekom let kljub vsem opozorilom stroke oslabili. Namesto da bi zagotovili primerne pogoje dela, se ti le še slabšajo. Kaj

bo z bolniki v primeru kolapsa? Ne vem.

Sprašujem pa se – ali smo na to pripravljeni!?

*Miha Lukač, predsednik skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije*

I Volilni postopki

Do dne 26. 6. 2020 so vsi regijski odbori za posamezne regije določili volilne enote in razporeditev poslanskih sedežev.

Volilna komisija tako objavlja **Seznam volilnih enot in razporeditev poslanskih sedežev**, dostopen je na spletni strani <https://www.zdravniskazbornica.si/volitve2020>.

V mesecu juliju, avgustu, septembru in oktobru (do najkasneje 9. 10. 2020) predsedniki regijskih odborov sklicujejo volilne zbornice volilnih enot.

Za udeležbo na volilnih zborih volilnih enot boste člani prejeli posebna vabila, ki jih bodo v imenu sklicateljev razposlale strokovne službe zbornice.

Na volilnih zborih volilnih enot bo potekalo določanje kandidatov za poslance skupščine (opcijsko pa tudi za predsednika zbornice): kandidati za poslance bodo tu lahko pridobivali podpise članov svojih volilnih enot v podporo svojim kandidaturam.

Več o vseh volilnih postopkih je na <https://www.zdravniskazbornica.si/volitve2020>.

I Mladi zdravniki – pravna vprašanja

Zdravniška zbornica Slovenije je zbrala in na enem mestu na spletni strani objavila pogosta vprašanja in odgovore za pripravnike, sekundarije in specializante iz štirih vsebinskih sklopov: uvrstitev na ustrezno delovno mesto, letni dopust, ocenjevanje delovne uspešnosti, starševsko varstvo.

Pojasnila se nanašajo in veljajo za mlade zdravnike, zaposlene v mreži javne zdravstvene službe (javni zdravstveni zavodi, izvajalci s koncesijo).

Dostopna so v meniju Karierni razvoj, v podmeniju Delovno pravo – pogosta vprašanja mladih zdravnikov in odgovori.

| Pomembni informaciji za koncesionarje

Podaljšan rok za uveljavljanje refundacije dodatka za delo v rizičnih razmerah in predlog novosti proračunskega financiranja

– Podaljšan je zakonski rok za uveljavljanje refundacije dodatka za delo v rizičnih razmerah. Državni zbor RS je 9. 7. 2020 na 19. redni seji sprejel Zakon o interventnih ukrepih za pripravo na drugi val COVID-19, s katerim je **podaljshal zakonski rok iz 78. člena Zakona o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije COVID-19 (v nadaljevanju: ZIUOOPE), v katerem lahko koncesionarji uveljavljajo refundacijo dodatka za delo v rizičnih razmerah po 11. točki 39. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor.**

Zakon o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije COVID-19 je namreč v 78. členu določal, da je predmetne zahtevke treba vložiti do 30. 6. 2020, drugi odstavek 38. člena ZIUPDV pa sedaj določa, **da se ta rok podaljša do 31. 8. 2020.**

Opozarjamo, da se s tem ne podaljšuje tudi obdobje upravičenosti do dodatka, ki ostaja za čas dela v nevarnih razmerah v epidemiji.

– Neustavnost načina izvedbe povračila sredstev neizvedenega programa koncesionarjem po 76. členu ZIUOOPE

Ministrstvo za zdravje RS je na portalu e-demokracija objavilo predlog Pravilnika o načinu izračuna, postopku in rokih za uveljavitev plačila izvajalcem zdravstvene dejavnosti zaradi izpada opravljanja dejavnosti, ki ga je sprejelo na podla-

gi 76. člena ZIUOOPE, ki določa, da se izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki jim je bilo onemogočeno izvajanje pogodbenih obveznosti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, izvede povračilo sredstev v višini 80 % razlike med polno vrednostjo mesečnega dogovorjenega pogodbenega programa za leto 2019 (brez ločeno zaračunljivih materialov in storitev) in realizirano vrednostjo programa v letu 2020, ki so jo izvajalci sporočili Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije v cenah za tekoče leto.

Ob tem opozarjamo, da je **ministrstvo v pravilniku med drugim določilo, da lahko izvajalci zdravstvene dejavnosti zahtevke za povračilo sredstev uveljavljajo, če niso uveljavili pravice iz naslova plač in nadomestil plač (ne pa tudi glede proračunskega financiranja dodatkov)** v skladu z Zakonom o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (v nadaljevanju: ZIUZEOP).

Zdravniška zbornica Slovenije je na Ministrstvo za zdravje RS 10. 7. 2020 **naslovila dopis, v katerem poudarja spornost takšne splošne izključitve možnosti uveljavljanja zahtevka brez upoštevanja, kolikšno višino pomoči so prejeli.** Takšna ureditev po mnenju zbornice ni skladna z namenom zakona in ponovno v očitno slabši in diskriminatorni položaj postavlja koncesi-

onarje, ki v času uveljavljanja ukrepov po ZIUZEOP niso mogli vedeti o bodočem sprejemu ter načinu implementacije ureditve delnega financiranja programa iz 76. člena ZIUOOPE, zaradi česar so, čeprav za kratek čas, uveljavljali pomoč po ZIUZEOP.

Prav tako je po mnenju zbornice predlagana ureditev sporna tudi s širšega, ustavnopravnega vidika, saj bi ministrstvo z njo pripisalo pravne posledice ravnanju koncesionarjev (uveljavljanju zahtevkov po ZIUZEOP) v času, ko pravice iz ZIUOOPE še niso bile poznane, zaradi česar predlagana ureditev posega v načelo varstva zaupanja v pravo in je tako v nasprotju z načelom pravne države iz 2. člena Ustave Republike Slovenije.

Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije smo zato predlagali, da v pravilniku odpravi zgoraj omenjene razloge neustavnosti ter koncesionarjem omogoči, da po 76. členu ZIUOOPE uveljavljajo povračilo v višini razlike med sredstvi, do katerih bi bili upravičeni na podlagi tega člena, in med sredstvi, ki so jih prejeli iz naslova plač in nadomestil plač v skladu z ZIUZEOP.

O obeh zadevah je Zdravniška zbornica Slovenije 10. 7. 2020 obveščala koncesionarje tudi po e-pošti, kjer so bile priložene tudi povezave do še več informacij na spletni strani.

*Oddelek za pravne zadeve
Zdravniške zbornice Slovenije*

| Čakajoč na opravičilo ministra

V medijih je zbornica 1. 7. 2020 zasledila izjavo ministra za zdravje Matjaža Gantarja o neodgovornosti

zdravnika, ki je bil napoten na službeno pot v Črno goro in se ob tem domnevno okužil z virusom COVID-19. **Zdravniška zbornica Slovenije se je takoj odzvala in tudi javno sporočila ter na spletni**

strani objavila, **da ni mogoče sprejeti navedenih očitkov ministra zdravniku.**

Zdravnik se je udeležil mednarodnega strokovnega srečanja v času, ko je bila Črna gora na seznamu zelenih,

v celoti varnih držav, pri čemer je ob povratku v Slovenijo, pred vrnitvijo na delo, opravil testiranje na COVID-19, ki je bilo negativno. Iz vseh navedenih dejstev ne izhaja, da bi bila kakorkoli povečana možnost, da se je zdravnik okužil med službenim potovanjem in ne med delom v Republiki Sloveniji, zaradi česar mu ni mogoče očitati neodgovornega ravnanja.

Službeno potovanje v Črno goro je potekalo med 18. in 19. 6. 2020 v delegaciji štirih slovenskih strokovnjakov na pobudo Centra za evropsko prihodnost, ki deluje v okviru mednarodnega razvojnega sodelovanja Slovenije z državami kandidatkami za članice EU. Realizirani namen službenega potovanja je bila priprava akcijskega načrta in programa razvoja črnogorske helikopterske enote nujne medicinske pomoči in helikopterske enote Ministrstva za notranje zadeve in ni bila v zasebnem interesu zdravnika. Zdravnik se je udeležil srečanja v Črni gori v času, ko je bila ta (enako kot Republika Slovenija) glede COVID-19 varna država, torej na zelenem seznamu, iz česar izhaja, da ni mogel biti seznanjen s povečanim tveganjem za okužbo s COVID-19 v Črni gori, tudi če je to obstajalo. Prav tako so kljub domnevani varnosti države pri delu upoštevali vse varnostne protokole. Po prihodu s srečanja se je zdravnik pred začetkom dela podvrigel brisu za COVID-19, ki pa ni pokazal njegove okužbe.

Glede na dejstva primera okužbe se z oceno ministra o neodgovornem ravnanju zdravnika ne moremo strinjati, pri čemer poudarjamo, da bi glede na trenutno stanje ponovnega širjenja COVID-19 lahko do okužbe prišlo tudi po vrnitvi v Republiko Slovenijo. Od ministra pričakujemo, da bo svoje neosnovane izjave o neodgovornosti ravnanja zdravnika umaknil ter se zdravniku za svoje izjave opravičil.

Opravičila ministra do zaključka redakcije revije Isis (15. 7. 2020) zdravnik ni prejel.

Nadzor nad politiko, ne nad zdravstvenim osebjem (trije prologi, en vrh in en zaključek)

Uvodnik iz 571. Biltena, 18. junij 2020

1. Soočeni smo z neurejenim zdravstvom. Marsikatera stavba, namenjena zdravstvu, je prej podrtija kot ne. Pesti nas pomanjkanje postelj, opreme in osebja. Tudi v domovih za starejše stvari že dolga leta niso rožnate.
2. O razdelitvi denarja, zbranega s prispevki (iz naših plač), odloča ZZZS, vlada pogosto potrdi njegove odločitve.
3. O razvoju in investiranju v zdravstvo, kam in koliko denarja iz državnega proračuna, odloča parlament. Ne odločajo zdravniki, ne odločajo sestre.

Vrh. Nato pride epidemija in nikjer ni nikogar več. Zopet je vse na zdravnikih in ostalem osebju. Po epidemiji politika razpravlja o nas, kot da smo mi problem in naj zato z izrednim strokovnim nadzorom dokažemo, da je bilo vse v redu. Kakšna predrznost!

Zaključek. Nadzor nad politiko, ne nad zdravstvenim osebjem.

Iztok Kos, zdravnik

Anketa med zobozdravniki

Zdravniška zbornica je lani med članstvom že izvedla anketo: Kaj je boljši in pravičnejši zobozdravstveni sistem, nato organizirala zbor zobozdravnikov in vse to strnila v dokument z naslovom Manifest za spremembo zobozdravstvenega sistema.

Sredi julija bo predvidoma organizirana **strokovna razprava o prihodnosti zobozdravstva** z vsemi **ključnimi deležniki** na področju zobozdravstva (ZZZS, RSK za zobozdravstvo, predstavniki

dodatnih zavarovalnic in ekonomske fakultete ...). K sodelovanju smo povabili tako ZZZS kot MZ. Zato je zbornica med zobozdravniki v juniju izvedla še dodatno anketo. Sestavljena je bila iz vprašanj, ki jih je pripravila zbornica, in vprašanj, ki jih je pripravilo MZ.

Z anketo smo želeli še dodatno osvetliti odgovore na vprašanja, ki so povezana s časom pred in po COVID-19. Hkrati smo želeli dobiti odgovor na vprašanje, v kakšni obliki in s kakšnim obsegom obremenitev želite delovati, in predvsem, kakšna je vaša vizija zobozdravstva v prihodnje. Ministrstvo pa so zanimala vprašanja, povezana s kakovostjo in varnostjo ter kje še vidite možnosti za optimizacijo.

Do zaključka je na anketo odgovorilo 657 zobozdravnikov in zobozdravnic. Rezultati bodo dali usmeritve pri načrtovanju našega sistema.

Zobozdravniki smo tisti, ki zobozdravstveni sistem živimo. **Ja-sno moramo sporočiti**, kaj je treba spremeniti in kako vidimo svojo vlogo v zdravstvenem sistemu v prihodnje.

Nedopustno blatenje zdravnikov

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je na svoji 31. seji obravnaval blatenje zdravniškega poklica in zaposlenih v domovih starejših občanov, ki so ga nekateri mediji začeli v maju in se je nato nadaljevalo v juniju.

V stališču so med drugim zapisali, citiramo:

»Člani razširjenega strokovnega kolegija so menili, da je posebno skrb treba nameniti zdravstvenim obravnavam v domovih starejših občanov. Menjavanje zdravnikov družinske medicine lahko poveča varnostno tveganje. Kljub kadrovskim težavam si moramo prizadevati za navzočnost stalnega zdravnika v domu starejših občanov. Posebni ukrepi so potrebni ob t. i. nultem oziroma prvem odkritem pozitivnem bolniku, ki mora biti z

namenom preprečitve nastajanja žarišča obravnavan v skladu s strokovnimi usmeritvami. Specialisti družinske medicine se zavedamo teže etičnih vprašanj, zato smo tudi v času epidemije izvajali obiske na domu pri oslabeledih starejših bolnikih. Ne gre le za stanovalce v domovih, temveč za vse starostnike in hudo bolne osebe z neozdravljivo boleznijo, ki živijo v domačem okolju. Tudi zanje moramo oblikovati načrt zdravljenja, ki vključuje tudi voljo bolnika. Prav slednji neredko izrazi željo, da ostane doma, saj je v domačem ali domskem okolju – poleg zdravstvene – deležen tudi ustrezne psihološke podpore. Razširjeni strokovni kolegij meni, da taki in podobni medijski pogromi, kot smo jim priča v zadnjem času, dodatno siromašijo že zdaj kadrovske podhranjeno primarno zdravstveno varstvo ter obenem zmanjšujejo zanimanje oziroma odločitev mladih za opravljanje zahtevnega in odgovornega zdravniškega poklica.«

Celotno stališče je dostopno v Biltenu št. 571, ki ste ga prejeli po e-pošti 18. 6. 2020. Vse številke Biltena so dostopne tudi v arhivu biltenov na spletni strani.

Reševanje problema čakalnih vrst

Na zbornici smo v letu 2017 izvedli anketo o prostih zmogljivostih zasebnikov in koncesionarjev v Sloveniji. Takrat je anketo izpolnila več kot polovica vseh zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov.

V maju smo se odločili, da anketo ponovimo, vsi zasebni zdravniki in zobozdravniki ste jo prejeli po elektronski pošti. Zaključila se je 19. 6. 2020.

Trenutna situacija, ki je posledica epidemije COVID-19, je Slovenijo namreč pripeljala v stanje, kjer bomo, v kolikor želimo imeti vsaj minimalno dostopen sistem zdravstvenih storitev, potrebovali vključevanje vseh izvajalcev.

Glede na to dejstvo se zbornica želi in tudi mora seznaniti s trenutnimi zmogljivostmi zasebnih izvajalcev in koncesionarjev ter njihovimi prostimi kapacitetami, da imamo močan argument za pogajanja o prihodnjem modelu financiranja zdravstvenih storitev.

Z rezultati vas bomo seznanili po zaključku analize.

Hvala za vaš trud in sodelovanje!

*Dr. Matevž Gorenšek,
predsednik Odbora za zasebno dejavnost*

Obravnava pacienta na daljavo

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju in na pobudo healthday. si za zdravnike konec maja pripravila videoizobraževanje o tem, kako komunicirati s pacienti po varni e-poti. Kako poteka delo z e-receptom in e-napotnico, ko sta v sistem vgrajena tako, da ni treba pregledovati e-poštnega predala, ampak se zahtevki pacientov pojavijo že kar med opravi in je za izdajo potrebno le nekaj klikov.

Obravnavo na daljavo je podrobno predstavil prim. dr. Aleksander Stepanović, dr. med., spec. spl. med., direktor ZD Škofja Loka.

Posnetek videoizobraževanja

Obravnava pacienta na daljavo je že dostopen na učnem portalu zbornice – Moodle.

Objava v Epidemiology and Infection

Mariborski epidemiologi so uspeli v ugledni reviji *Epidemiology and Infection* objaviti prispevek o primeru širjenja SARS-CoV-2 v športni dvorani.

Prispevek je zanimiv z vidika možnosti širjenja virusa v populaciji, zato objavljamo povezavo do njega. Prispevek je dostopen tudi v učnem portalu Moodle.

HIV in zdravstveni delavci

V Biltenu št. 570, ki ste ga prejeli 11. 6. 2020, smo vas seznanili z dokumentom »HIV in zdravstveni delavci«, ki je temeljni dokument, kako ravnati v zdravstvenih ustanovah, ko je s HIV okužen zdravstveni delavec ali pacient. Dokument, ki ga je sprejela Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOBO), je objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje RS ter tako velja za celotni zdravstveni sistem, za vse zdravstvene ustanove, vse zdravstvene delavce in sodelavce.

Popis zalog zaščitne opreme

Vlada je 8. 7. odredila, da morata Ministrstvo za zdravje in Uprava za zaščito in reševanje najkasneje do 15. 7. popisati obstoječo zaščitno in drugo medicinsko opremo ter pripraviti seznam strateških zalog, ki jih država potrebuje za tri mesece.

Na podlagi tega seznama bo Zavod za blagovne rezerve v skladu z zakonom o blagovnih rezervah nabavil strateške zaloge medicinsko-tehničnih sredstev, je v dopisu zapisalo Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike v času COVID-19

Mojca Vrečar

Služba za kongresno dejavnost se je razmeram ob epidemiji COVID-19 hitro prilagodila. Izobraževanja smo preselili na splet, kjer so predavatelji v živo predavali, udeleženci pa preko platforme Zoom poslušali predavanja ter s svojimi vprašanji in komentarji tudi aktivno sodelovali. Svoje poznavanje Zooma smo sprti izpopolnjevali, v veliko pomoč nam je bila ekipa Zavoda Medicinski trenerji, ki se je pogumno lotila izvajanja delavnic. Naučili smo se udeležence razdeliti v več skupin, kjer so sočasno preko Zooma izvajali vaje v majhnih skupinah, zatem pa so se spet vsi združili in delili svoje vtise.

Izvedli smo tudi delavnico učinkovite vadbe preko Zooma – ja res ... Dr. Maja Frangež, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, je pred kamero v računalniku poskakovala kot poklicna igralka. Udeleženci v svojih domovih pa prav tako.

Izpeljali smo dva večja seminarja za doktorje dentalne medicine s skupaj 502 udeležencema in 29 predavatelji. Naučili smo se deliti zaslon, animirati udeležence pred začetkom in med odmori ter vpeljati možnost postavljanja interaktivnih vprašanj občinstvu med predavanji. Po koncu srečanja smo imeli podatek o minutaži prisotnosti na izobraževanju za posameznega udeleženca.

Ko so se ukrepi sproščali, smo pripravili nekaj izobraževanj, ki so potekala v Domus Medica in smo jih hkrati prenašali preko Zooma.

Veliko izobraževanj smo posneli in posnetke objavili na zborničnem učnem portalu, kjer bodo dostopni še nekaj časa – vabljeni k ogledu!

Od udeležencev izobraževanj preko Zooma smo prejeli nešteto pohval. Prednosti takega izobraževanja so, da jih lahko spremljaš iz naslanjača v svojem domu, odpade vožnja, kar je bilo vseč predvsem zdravnikom, ki se sicer kar nekaj časa vozijo do Ljubljane, kakovost izobraževanja pa ni bila nič manjša, kot bi bila v živo. Pomanjkljivost pa je, da ni druženja in pogovora, izmenjave mnenj, veselja ob srečanju s kolegi.

V času ukrepov zaradi COVID-19 smo izvedli naslednja izobraževanja:

- Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI
- Srečanje skupine za osebnostno rast
- Komuniciranje z bolniki s COVID-19 in osebjem
- Ko matematika in fizika srečata medicino
- Izgorelost in profesionalizem v medicini
- Simpozij o MRONJ
- Delavnica učinkovite vadbe
- Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov
- Nujna stanja v zobozdravstveni ambulanti

Po pridobljenih izkušnjah ocenjujemo, da bo v prihodnje verjetno najbolje izvajati obe vrsti izobraževanj, tako v živo kot preko Zooma. Ideje so tudi, da bi nekatera predavanja posneli vnaprej, jih združili s predavanji v živo in vse skupaj predvajali preko Zooma. Možnosti je veliko. Vabim vas, da nam svoje vtise in predloge pošljete na: mic@zss-mcs.si.

Še posebej se želim zahvaliti tehnični podpori ZZS, ki je iskala najboljše možnosti za vpeljavo spletnega interaktivnega videoizobraževanja ter med izobraževanju nudila pomoč in podporo predavateljem in poslušalcem.

Seznam jesenskih izobraževanj najdete na www.domusmedica.si.

**Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA,
vodja službe za kongresno dejavnost ZZS**

Pregled normativne dejavnosti Zdravniške zbornice Slovenije

Luka Štrubelj

Spremembe pravnega položaja koncesionarjev med in po epidemiji

Koncesionarji, ki izvajajo javno zdravstveno službo, so bili v času epidemije med najbolj vpetimi subjekti v izvajanje nalog za zaježitev in obvladovanje širjenja bolezni COVID-19. Na primarni ravni so bili ob sprotni skrbi za redne zadeve svojih ambulant vključeni v delovanje COVID-ambulant, medtem ko so izvajalci sekundarne ravni še naprej izvajali zdravstvene storitve, označene s stopnjo nujnosti nujno in zelo hitro, določene onkološke storitve ter obravnave nosečnic, pri tem pa so morali strogo spoštovati vse preventivne ukrepe za preprečitev širjenja COVID-19. Glede na to, da je bila organizacija zdravstvenega varstva glavno področje boja proti epidemiji, so se predpisi, ki urejajo izvajanje zdravstvenih storitev, med epidemijo večkrat spremenili in s tem vnašali večjo negotovost v pravna razmerja koncesionarjev. Tudi po koncu epidemije se stanje saniranja stvari za nazaj za čas epidemije še ni v celoti zaključilo, zaradi česar v nadaljevanju podajamo kratek pregled ključnih področij sprememb za koncesionarje, v katere je bila vpeta tudi Zdravniška zbornica Slovenije.

Sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi

V majski številki pregleda normativne dejavnosti na področju zdravstva smo že izpostavili vprašanje načina vključevanja koncesionarjev v delo javnih zdravstvenih zavodov, ki

je tako za čas epidemije kot tudi po njem veljalo za enega najpomembnejših pravnih vprašanj za koncesionarje. Potem ko je na podlagi večkratnega prigovarjanja Zdravniške zbornice Slovenije Vlada Republike Slovenije vzpostavila obveznost sklenitve ustrezne pogodbe o vključevanju v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, so koncesionarji pridobili jasno pravno podlago za zahtevo, da se z njimi sklene ustrezna pogodba za delo, ki bo koncesionarjem zagotavljala, da se v delo vključujejo pod enakimi pogoji in za enako plačilo kot zdravnik, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu.

Praksa vključevanja koncesionarjev ter sklepanja pogodb s koncesionarji različnih javnih zdravstvenih zavodov se je med seboj razlikovala. Določeni javni zdravstveni zavodi so za vključitev koncesionarjev v svoje delo z njimi nemudoma sklenili ustrezne pogodbe ali pa so takšne pogodbe ponudili v sklenitev koncesionarjem po posredovanju zbornice. Spet drugi takšnih pogodb koncesionarjem še do danes niso ponudili, glede česar si bo zbornica še naprej prizadevala, da se uveljavijo predpisi v prid koncesionarjem.

Po preklicu epidemije pa se je začelo postavljati vprašanje glede nadaljnje obveznosti vključevanja koncesionarjev v delo COVID-ambulant, ki jih organizirajo javni zdravstveni zavodi. Po navedbah Ministrstva za zdravje Republike Slovenije iz dopisa z dne 29. 6. 2020 so izvajalci, ki niso bili določeni za organiziranje dela točk COVID-19, začeli odklanjati delo v teh točkah, kar po mnenju ministrstva ni bilo ustrezno, saj so s

tem ravnali v nasprotju z navodili glede organizacije dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti na primarni ravni po koncu razglašene epidemije COVID-19 z dne 18. 6. 2020 (številka 165-7/2020/548). V dopisu je ministrstvo navedlo, da morajo izvajalci (tudi koncesionarji) v primeru, da sami ne morejo zagotoviti pogojev za izvajanje obravnave COVID-19, predvideti in se dogovoriti za pot obravnave pacientov s sumom na COVID-19. V takšnem primeru so se po navedbah ministrstva ti izvajalci dolžni še naprej vključevati pri izvajalcu, ki za njihove paciente organizira obravnavo COVID-19, vključno s testiranjem.

Zdravniška zbornica Slovenije je pred začetkom epidemije COVID-19 že večkrat opozorila Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije na problematičnost načina določanja pravnih obveznosti koncesionarjev z dopisi ministrstva. Po zaključku epidemije pa je kljub zmanjšanju urgentnosti navedenih ukrepov ministrstvo še naprej v takšni obliki določalo pravice in obveznosti ter na tak način izdajalo navodila, ki so imela splošen pomen za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti v javni mreži. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije smo zato z dopisom z dne 1. 7. 2020 opomnili, da skladno s 37. členom Zakona o nalezljivih boleznih odreja takšne ukrepe z odredbo, ki jo nato, kot to zahteva 154. člen Ustave Republike Slovenije, objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, zaradi česar določanje obveznosti koncesionarjev z dopisi ni ustrezno in predstavlja ustavno sporno prakso upravnega organa. Ministrstvu smo v dopisu predlagali, da če želi zagotoviti pravno veljavnost v zgoraj omenjenem dopisu navedenih obveznosti koncesionarjev, mora to sprejeti v pravno skladni obliki. Če takšnega

učinka ne želi, pa smo prosili, da ministrstvo preneha z nalaganjem pravno neosnovanih obveznosti koncesionarjem.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je nato 6. 7. 2020 v Uradnem listu Republike Slovenije objavilo novo Odredbo o začasnih ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja in preprečevanja širjenja nalezljive bolezni COVID-19 (Uradni list RS, št. 94/20), v kateri je brisalo obveznost vključevanja koncesionarjev v izvajanje nalog, povezanih z zaježitvijo in obvladovanjem epidemije COVID-19, ki je predhodno izhajala iz 5. člena Odredbe o začasnih ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 65/20 in 94/20). Iz navedenega izhaja, da javni zdravstveni zavodi nimajo več pravne podlage (razen za vključevanje v izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva), na podlagi katere bi lahko od koncesionarja zahtevali vključitev v COVID-ambulantno. Vključitev se od tedaj lahko izvede zgolj na prostovoljni bazi s soglasjem koncesionarja.

Proračunsko financiranje dodatka za delo v rizičnih razmerah za koncesionarje

Naslednje pravno vprašanje, ki je pomembno zadevalo delo koncesionarjev v času epidemije, je način izvedbe proračunskega financiranja dodatka za delo v rizičnih razmerah za koncesionarje. Z novelo A Zakona o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (Uradni list RS, št. 61/20) je Državni zbor Republike Slovenije v šestem odstavku 71. člena razširil proračunsko financiranje dodatka za delo v rizičnih razmerah tudi na zasebne izvajalce zdravstvenega varstva, ki dejavnost opravljajo v okviru mreže javne službe.

Glede na to, da je zakon s tem vzpostavil prvenstveni primer tovrstnega proračunskega financiranja koncesionarjev, se nam je zastavljalo veliko vprašanj glede načina njegove izvedbe. Zaradi tega smo takoj po uveljavitvi navedene novele na Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije in na Ministrstvo za finance Republike Slovenije kot resorni ministrstvi za izvedbo proračunskega financiranja naslovili več prošenj za pojasnitev postopka uveljavljanja financiranja, na kar smo 15. 5. 2020 prejeli odgovor s strani ministrstva za javno upravo, v katerem je navedlo zgolj okviren opis postopka ter vsebine zahtevka, vendar pa je zadevo v natančno pravno normiranje prepustilo Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Ministrstvo za zdravje je pri izdaji navodil prikazalo večjo neaktivnost, saj je navodilo izdalo šele po petih poslanih pozivih Zdravniške zbornice Slovenije, pri čemer je morala zbornica posredovati tudi pri Vladi Republike Slovenije s seznanitvijo z motnjami delovanja ministrstva za zdravje. Da pa je bila zmeda še večja, je ministrstvo v izvajanje financiranja (primarnega nivoja) pritegnilo občine, ki pa jim za izvedbo nalog sploh ni posredovalo konkretnih navodil za njihovo ravnanje. Po izdaji navodil je ministrstvo nato vanje naknadno posegalo ter jih spreminjalo (med drugim tudi rok za vložitev zahtevka), kar je dodatno vplivalo na pravno predvidljivost pravnega položaja koncesionarjev.

V navodilih se Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije tudi ni jasno opredelilo glede upravičenosti do proračunskega financiranja dodatka za delo zdravnikov in zobozdravnikov koncesionarjev, ki so samozaposleni. Zato je Zdravniška zbornica Slovenije na ministrstvo za zdravje ter na Vlado Republike Slovenije naslovila dva dopisa, s katerima smo ministrstvo in vlado pozvali, da zagotovita enakopravno obravnavo samozaposlenih zdravnikov in zobozdravnikov koncesionarjev v razmerju do drugih pravno-organizacijskih oblik izvajanja

zdravstvene dejavnosti ter s tem preprečita diskriminacijo nasproti zaposlenim koncesionarjem v pravnih osebah zasebnega prava. Zdravniška zbornica Slovenije je bila s svojim pozivom uspešna, saj je ministrstvo za zdravje poleg pojasnila načina obračuna dodatka v svojem odgovoru z dne 22. 6. 2020 navedlo:

»Pojasnjujemo, da Ministrstvo za zdravje pri obravnavi zahtevkov in presojanja upravičenosti dodatka ne bo uporabilo razlikovalnega elementa pravno-organizacijske oblike izvajanja zdravstvene dejavnosti, saj so tudi samozaposleni zdravniki s koncesijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti del javne službe in so lahko v primerih, ko so izpolnjeni pogoji iz Kolektivne pogodbe za javni sektor in njene razlage, upravičeni do dodatka za delo v rizičnih razmerah.«

Oprostitev plačila najemnin

Zdravniška zbornica Slovenije si je na podlagi pobud članov že v času epidemije začela prizadevati, da bi za koncesionarje ter druge zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki imajo svoje ambulante ter ordinacije v najemniških prostorih javnih zdravstvenih zavodov, dosegla oprostitev ali vsaj delno oprostitev plačila najemnine. Prekinitev izvajanja zdravstvenih storitev v času epidemije je namreč močno prizadela zdravnike in zobozdravnike, ki so se jim prihodki močno zmanjšali ali celo ustavili. Že tako težko situacijo, v kateri so se ti znašli, pa so še dodatno oteževali stroški najema in vzdrževanja ambulant in ordinacij v času epidemije.

Zbornica je zato sprva na vse lokalne skupnosti v Republiki Sloveniji naslovila poziv za oprostitev oz. znižanje plačevanja najemnin za poslovne prostore (zdravstvene ambulante) v javnih zdravstvenih zavodih, ki so v lasti lokalnih skupnosti, v času epidemije COVID-19. Skladno z 19. členom Zakona o

stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 11/18 in 79/18; v nadaljevanju: ZSPDSLS-1) so namreč javni zdravstveni zavodi zgolj upravljavci premoženja samoupravnih lokalnih skupnosti, ki po 10. členu ZSPDSLS-1 stvarno premoženje samoupravne skupnosti upravljajo v imenu in za račun lastnika stvarnega premoženja (tj. samoupravne lokalne skupnosti), kar določa tudi 80. člen Zakona o javnih financah (Uradni list RS, št. 11/11 – uradno prečiščeno besedilo, 14/13 – popr., 101/13, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617 in 13/18).

Državni zbor Republike Slovenije je nato v 34. členu Zakona o zagotovitvi dodatne likvidnosti gospodarstvu za omilitve posledic epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 61/20; v nadaljevanju: ZDLGPE) določil, da se najemnikom poslovnih prostorov v lasti Republike Slovenije ali v lasti samoupravnih lokalnih skupnosti, ki jim je zaradi ukrepov države zaradi širjenja bolezni opravljanje gospodarske dejavnosti onemogočeno ali bistveno oteženo, za čas trajanja epidemije najemnina ne zaračunava. O upravičenosti do oprostitve plačila najemnine ali njenega dela naj bi skladno z drugim odstavkom 34. člena ZDLGPE odločal predstojnik oziroma predstojnica upravljavca oziroma organ, odgovoren za izvrševanje

proračuna samoupravne lokalne skupnosti.

Zaradi nove zakonske podlage za uveljavljanje oprostitve plačila najemnine smo za svoje člane na zbornici pripravili vzorce dopisov, s katerimi bi lahko od upravljavcev neposredno zahtevali oprostitve plačila najemnine, ki pa jih je več zdravstvenih domov pavšalno zavrnilo. Zaradi tega je Zdravniška zbornica Slovenije v imenu svojih članov, ki jim je bila pravica do oprostitve najemnine zavrnjena, pozvala predmetne javne zdravstvene zavode ter njihove ustanovitelje (občine) k spoštovanju zakonskih določb. V enem izmed primerov je zaradi ravnanja zdravstvenega doma posredoval celo župan občine, ki je s sklepom zdravstvenemu domu naložil, da se zdravnikom koncesionarjem za čas trajanja krize v zvezi z epidemijo COVID-19 ne sme zaračunavati najemnine. Zdravniška zbornica Slovenije pa je poleg tega zaradi množičnosti problematike naslovila dopis na Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, v katerem smo ministrstvo zaprosili, da na vse javne zdravstvene zavode, ki so obenem upravljavci nepremičnega premoženja Republike Slovenije ali lokalne skupnosti, naslovi obvestilo, da so se dolžni dosledno držati zakona ter naše člane oprostiti plačila najemnine, kadar so izpolnjeni pogoji iz

34. člena ZDLGPE, in s tem omejiti samovoljo direktorjev zdravstvenih domov.

Zaradi težav, ki so se začele pojavljati v praksi v zvezi z oprostitvami najemnin, je Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije pripravilo Pravilnik o izvajanju oprostitve ali delne oprostitve plačila najemnin zaradi omilitve posledic epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 96/20), ki določa, da morajo upravičenci vložiti vlogo za oprostitve najemnine na za to določenem obrazcu. Skladno z 9. členom se upravičencu ob odločitvi, da se ga ne oprosti plačila najemnine v celoti ali da se ga oprosti plačila najemnine v celoti ali v delu in ne soglaša s podpisom aneksa k pogodbi, izda odločba, zoper katero bo mogoče uveljavljati pravna sredstva, s katerimi bodo koncesionarji lahko ugovarjali ravnanju vodstev zdravstvenih domov pri zavračanju pravice do oprostitve najemnine.

Za več informacij glede vseh zgoraj omenjenih tem ter za pridobitev aktualnih informacij glede pravic in obveznosti koncesionarjev vam svetujemo, da obiščete spletno stran zbornice.

Luka Štrubelj, dipl. prav. (UN)
Oddelek za pravne zadeve
Zdravniške zbornice Slovenije



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavn obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Koga od mentorjev in katere ustanove so mladi kolegi prepoznali kot odlične

Gregor Prosen, Dubravka Vidmar

V Svetu za izobraževanje (SIZ) Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) smo v preteklih treh letih posvetili veliko truda izboljšanju kakovosti izobraževalnega procesa mladih zdravnikov od diplome do specialističnega izpita. Izhajali smo iz prepričanja, da je zdravnikovo najpomembnejše poslanstvo resda zdraviti bolnika, vendar pa je takoj za tem (oziroma skoraj istočasno) zdravnikova dolžnost svoje znanje prenašati mlajšim kolegom. Od tega, kako in v kolikšni meri so zdravniki pripravljeni udeležati slednje, je odvisna kakovost izobraževalnega procesa in posledično seveda kakovost zdravstvene oskrbe našega prebivalstva.

SIZ s svojima podkomisijama (Komisijo za podiplomsko usposabljanje – KPU ter Komisijo za akreditacije učnih ustanov – KA) bdi nad okoljem, v katerem naj bi se diplomanti medicinske fakultete kar se da uspešno izoblikovali iz neobglenega, komaj z diplomom potrjenega mladega zdravnika v samozavestnega mladega specialista ene od vej medicine, ki bo lahko samostojno prevzel skrb za bolnike. To področje pravno urejata pravilnika o specializacijah in sekundariatu, ki smo ju v našem mandatu (od marca 2017) pomembno izboljšali in posodobili. Posledično se je spremenil način pridobivanja specializacij, izvajanje sekundariata ter opravljanje strokovnega izpita.

Preko nacionalnih koordinatorjev (NK) posameznih specializacij smo spodbudili tudi proces posodabljanja kurikulumov posameznih specializacij pri strokovnih združenjih Slovenskega

zdravniškega društva (SZD) ter njihovo »harmonizacijo« z ETR-ji (European Training Requirements). Veliko kurikulumov je bilo namreč spisanih pred mnogimi leti in niso ustrezali duhu časa.

K življenju smo obudili tudi funkcijo nadzornika kakovosti posameznih sklopov specializacij, ki so na papirju sicer obstajali že prej, a so postali resnični šele v zadnjih dveh letih.

Kot izjemno pomemben mehanizem za nadzor poteka specializacij pa smo prepoznali povratne informacije o najpomembnejših parametrih izobraževalnega procesa, ki nam jih lahko dajo le tisti, ki jim je le-ta namenjen – torej specializanti sami. Tako je nastala zamisel o anketi, ki bo popolnoma anonimna in v kateri bodo specializanti ocenjevali svoje neposredne mentorje (NM), glavne mentorje (GM) ter ustanovo oz. oddelke, kjer poteka izobraževalni proces. Ti izjemno pomembni podatki bodo na vpogled tistim, ki imajo neposreden vpliv na možnost izboljšav – nacionalni koordinatorji (NK) posameznih specializacij, nadzorniki kakovosti (NQ) posameznih sklopov specializacij ter SIZ s svojima podkomisijama. Izjemno pomembno se nam je zdelo, da specializanti zares verjamejo, da je anketa anonimna, ter jo izpolnijo po svojem iskrenem prepričanju oz. izkušnji, saj le tako lahko služi svojemu namenu. Možnosti SIZ-a, KPU in KA, da ukrepajo ob ugotovljenih odklonih, resnično temeljijo na verodostojnih podatkih te ankete, saj le tako lahko sprožimo

odpoklic neustreznih mentorjev ali odvzem akreditacije določni ustanovi. Pravna podlaga za to v pravilnikih obstaja, vendar pa brez preverljivih informacij o resničnem dogajanju ostajajo vse možnosti izboljšanja le jalova črka na papirju.

Da smo anketo sploh lahko spravili k življenju, pa se imamo v veliki meri zahvaliti tudi podporni ekipi izjemnih strokovnih sodelavcev in sodelavcev ZZS, ki z velikim žarom podpirajo delo SIZ-a in njegovih podkomisij ter poskrbijo za takojšnjo in visoko kakovostno uresničitev naših idej.

Tokrat objavljamo prve podatke ankete. Ocena je namreč pripravljena na ogled šele, ko dobi objekt ocenjevanja najmanj deset ocen. Srčno upamo, da specializanti zares verjamejo, da je anketa anonimna in da jih zaradi podane morebitne slabe ocene ne bodo doletele nika kršne posledice. Prav tako verjamejo, da so specializanti prepoznali osnovni namen – dobrobit zanje same ob izboljšanju izobraževalnega procesa.

Ob tej priložnosti se zahvaljujemo vsem specializantom, ki so iskreno izpolnili anketo. Hkrati pa izražamo svoje globoko spoštovanje tistim zdravnikom – mentorjem, ki so bili odlično ocenjeni. Sporočamo jim, da se še kako zavedamo, kako težko je ob skrbi za bolnika, časovni stiski ter vsej neprijazni birokraciji najti še čas, energijo in motivacijo za prenašanje znanja na mlajše kolege. Zato vsem, ki so jih mladi kolegi prepoznali kot odlične mentorje, iskreno čestitamo!

Mentorji s povprečno oceno 5 na sekundarni in terciarni ravni

Zap. št.	Mentor (GM in NM)	Zaposlitev	Specialnost	Št. ocenjevalcev	Povprečje ocen
1	Goran Larnsak, dr. med.	SB Murska Sobota	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	54	5
2	Davor Romih, dr. med.	ZVD d.o.o.	Medicina dela, prometa in športa	32	5
3	Aida Bešić - Jazavac	SB Celje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	29	5
4	prim. Slavko Kramberger, dr. med.	SB Murska Sobota	Ortopedska kirurgija	27	5
5	Damijana Bosilj, dr. med.	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	Ginekologija in porodništvo	25	5
6	Martina Omar, dr. med.	SB Murska Sobota	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	25	5
7	Sabina Verem, dr. med., spec.	SB Izola	Ginekologija in porodništvo	23	5
8	Aleksandar Bilić, dr. med., spec.	SB Slovenj Gradec	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	21	5
9	prim. Branko Cvjetičanin, dr. med.	UKC Ljubljana	Ginekologija in porodništvo	21	5
10	doc. dr. Helena Ban Frangež, dr. med., spec.	UKC Ljubljana	Ginekologija in porodništvo	20	5

Mentorji s povprečno oceno 5 na primarni ravni

Zap. št.	Mentor (GM in NM)	Zaposlitev	Specialnost	Št. ocenjevalcev	Povprečje ocen
1	Viljema Remic, dr. med.	Zdravstveni dom Ljubljana	Družinska medicina	33	5
2	Julijana Hebar Kepe, dr. med.	Zdravstveni dom Lendava – EH Lendva	Družinska medicina	31	5
3	Nataša Kern, dr. med., spec.	Osnovno zdravstvo Gorenjske	Splošna medicina	29	5
4	Nataša Naskovska Ilievska, dr. med.	Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina	21	5
5	Jarmila Trček Breznikar, dr. med., spec.	Zdravstveni dom Ljubljana	Družinska medicina	20	5
6	Polona Lobnik Rojko, dr. med., spec.	Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina	18	5
7	dr. Andrea Margan, dr. med.	Zdravstveni dom Ptuj	Medicina dela, prometa in športa	16	5
8	Žiga Rok Jensterle, dr. med.	Osnovno zdravstvo Gorenjske	Urgentna medicina	15	5
9	Alenka Simonič, dr. med.	Zdravstveni dom Ormož	Družinska medicina	14	5
10	Alice Kikel, dr. med., spec.	Osnovno zdravstvo Gorenjske	Družinska medicina	14	5

Ustanove – oddelki z najvišjo povprečno oceno 5 z 10 ali več ocenami na sekundarni in terciarni ravni

Zap. št.	Oddelek	Št. ocen	Ocena povprečje
1	SB Murska Sobota, Oddelek za perioperativno medicino	62	5,0
2	SB Slovenj Gradec, Odd. za anest. in int. med. operat. strok	37	5,0
3	SB Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo	31	5,0
4	SB Murska Sobota, Kirurški oddelek, travmatološki odsek	21	5,0
5	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Kirurški oddelek	18	5,0
6	UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Enota za pediatrično pulmologijo, revmatologijo in alergologijo	15	5,0
7	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Oddelek za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine	12	5,0
8	SB Novo mesto, Pato-citološki oddelek	11	5,0
9	SB Murska Sobota, Otroški oddelek	38	4,9
10	SB dr. Franca Derganca Nova Gorica, Anestezioološka služba	38	4,9

Ustanove – oddelki z najvišjo povprečno oceno 5 z 10 ali več ocenam na primarni ravni

Zap. št.	Oddelek	Št. ocen	Ocena povprečje
1	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Vič - Rudnik	10	5,0
2	Zdravstveni dom Krško	10	5,0
3	Zdravstveni dom Celje	33	4,9
4	Zdravstveni dom Domžale	16	4,9
5	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Moste - Polje	14	4,9
6	Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Škofja Loka	13	4,9
7	Zdravstveni dom Litija	11	4,9
8	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Center	25	4,8
9	Zdravstveni dom Nova Gorica	14	4,8
10	Zdravstveni dom Velenje	13	4,8

Opombe: Prikazane so le ustanove - oddelki z minimalno 10 prejetimi ocenami

Vir: e-List 31.12.2019

Dr. Gregor Prosen, predsednik SIZ
Mag. Dubravka Vidmar, namestnica predsednika SIZ

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

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

Uredništvo revije Isis

»Vse je povezano«*

Alenka Trop Skaza

Nalezljive bolezni povezujejo ljudi. Tako ali drugače. V boleznih in v zdravju oziroma preventivi, da ne zbolimo. Čas covida prinaša takšne in drugačen zgodbe. To je ena izmed njih.

Po prejemu obvestila o novi potrjeni okužbi pokličem okuženega mladeniča. V klinični sliki so motnje vonja in okusa, drugega nič. Pri epidemiološkem anketiranju identificiram kot najverjetnejši vir okužbe obisk nočnih klubov na Hrvaškem, nekaj dni nazaj. Identificiram visoko tvegane stike, za katere podam predlog za karanteno. Nekaj izpostavljenih, ki so bili skupaj s fantom v hrvaških klubih, napotim na testiranje. Eden izmed napotenih fantov je zaposlen v manjšem podjetju. Direktor je zelo zaskrbljen, saj bodo v primeru pozitivnega izvida testa in karantenskih odločb primorani zapreti podjetje.

* Leonardo da Vinci

Med identificiranimi osebami za karanteno je fantov sorodnik, ki živi v skupnem gospodinjstvu z osebo, ki je zaposlena v enem izmed domov za starejše občane (DSO). Ta zaposlena sicer ni imela stika z okuženim mladeničem, vendar jo, zaradi tveganja vdora okužbe v DSO, napotim na testiranje. Prav tako fantovega sorodnika.

Izvidi pri osebah, ki jim je bil odvzet bris nosno-žrelnega prostora, so negativni. Kljub temu se z DSO dogovorim, da svojo zaposleno zaradi posebnosti stanovanjskih razmer izločijo iz dela za sedem dni in njen zdravstveni status, pred vrnitvijo v službo, preverijo s ponovnim odvzecom brisa.

Med osebami z odrejeno karanteno je tudi fantovo dekle. Njena mama je onkološka bolnica. Zaradi tega in dejstva, da je imelo dekle dan prej vročino, jo napotim na bris. Ko se pogovarjam z dekletovo mamo, mi

pove, da od marca živijo »kot v vati«, saj ima v kratkem načrtovan sprejem na Onkološki inštitut. Razložim ji postopek v primeru, če bo pri hčeri dokazana okužba z novim koronavirusom. Stiska je velika.

Po pričakovanju, glede na anamnezo, je hči pozitivna. Sprejem in zdravljenje za gospo odpadeta.

Iz lokalne skupnosti me obvestijo, da je kar veliko ljudi strah, da so se okužili, saj je bil mladenič pred testiranjem, ko je bil že kužen, in v času, ko je čakal na izvid, v fitnesu. S pomočjo zelo prizadevnega zdravnika iz zdravstvenega doma uspemo ljudi pomiriti. Brez lokalnega sodelovanja ne bi uspela identificirati vseh visoko tveganih stikov, saj izvorno okuženi ni bil prav »gostobeseden«.

Menda je bil na družbenih omrežjih ta primer kar odmeven, nekako v stilu: »Kdor ne izmeri sebe, ga izmerijo drugi.« (Slovenski pregovor)

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., NIJZ, Območna enota Celje

Zdravniški ombudsman v avgustu in septembru 2020

V avgustu in septembru 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	Četrtek, 6. avgust 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
	Četrtek, 3. september 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 31. avgust 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
	Ponedeljek, 28. september 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 20. avgust 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
	Četrtek, 24. september 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Četrtek, 20. avgust 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
	Četrtek, 24. september 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.

Številke ne lažejo

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Katera dežela oz. pokrajina jo je najbolje odnesla med koronakrizo? Pri tem vprašanju gre za nenehno tekmovanje pri komunikaciji, z mnogimi zmagovalci in poraženci – v mnogih kategorijah.

Opomba: Članek je zelo poveden in zajema še mnoge druge podatke. Npr. število obolelih na milijon prebivalcev na Ferskih otokih, v Gibraltarju in v Vatikanu je bilo mnogo večje kot v Avstriji, a ni nihče umrl. Za ta povzetek sem

Stanje: 11. maj 2020; število umrlih/mio. prebivalcev

Ferski otoki	0	Srbija	25	Monako	102
Gibraltar	0	Liechtenstein	26	Portugalska	111
Vatikan	0	Češka	26	Luksemburg	161
Slovaška	5	Islandija	29	Švica	212
Ukrajina	9	Bosna in Hercegovina	33	Kanalski otoki	236
Latvija	10	Norveška	40	Otok Man	270
Albanija	11	Moldavija	42	Irska	295
Malta	11	Severna Makedonija	44	Nizozemska	317
Bolgarija	13	Madžarska	44	Švedska	319
Rusija	13	Estonija	45	Francija	404
Grčija	14	Finska	48	Vel. Britanija	469
Črna gora	14	Slovenija	49	Italija	505
Belorusija	14	Romunija	50	Španija	569
Litva	18	Avstrija	69	Andora	621
Poljska	21	Nemčija	90	Belgija	747
Hrvaška	22	Danska	91	San Marino	1208

Sklep: Številke ne lažejo. Lahko pa jih seveda uporabljamo selektivno z namenom posamezno deželo prikazati boljše ali slabšo. Avstrija je po relativnem številu primerov na 24. mestu, po relativnem številu umrlih pa na 30. mestu.

članek precej skrajšal ter poleg Avstrije izpostavil tudi Slovenijo.

Vir: AERZTE Steiermark, junij 2020

CIRSmedical.at: Primer meseca

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Do spodaj opisanega zapleta je prišlo nekega dne med rutinskim delom na porodniškem bolnišničnem oddelku. Šlo je za več kot 40 let staro pacientko, pozitivno na COVID-19, ki pa ni bila kakor koli oškodovana. Zaplet je prijavil(a) zdravnik(ca) z več kot petletnimi izkušnjami.

Ko je v zadevni bolnišnici na sekcijo (carski rez, op. pis.) prvič prišla pacientka, pozitivna na COVID-19, ni bilo na voljo ne kompletne zaščitne opreme, niti ni bilo osebje naučeno, kako opraviti *donning* oz. *doffing* (zaščitno opremo obleči oz. sneti ter odstraniti). Naprava za dezinfekcijo rok v operacijskem prostoru v območju *donning* je bila na neprimernem mestu, na voljo ni bilo

tudi nobenih rokavic. Celotno osebje, poklicano za izvedbo sekcije, ni dobilo navodil, kako si nadeti oz. sneti zaščitno opremo, ter je tako tvegalo okužbo. Tudi celotno operacijsko območje še ni bilo opremljeno za poseg te vrste.

Vir: AERZTE Steiermark, junij 2020

Prestavljen termin sprejemnega izpita za študij medicine

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Sprejemni izpit za študij medicine na medicinskih univerzah Dunaj, Innsbruck, Gradec ter na medicinski fakulteti Linz, načrtovan za 3. julij, bo zaradi pandemije koronavirusa prestavljen. Po besedah Heinza Faßmanna (ÖVP), ministra za znatnost, bo izpit prestavljen na 14. avgust. Kot alternativa se omenja tudi termin med 25. septembrom in 7.

oktobrom. Za 1740 študijskih mest je prijavljenih 17.600 kandidatov, kar je trenutno rekordno število, kar 7 % več kot lani. Posebno velik je porast prijavljenih za študij v Linzu; 1832 kandidatov za 240 študijskih mest. Za študij na Dunaju je prijavljenih 8620 kandidatov za 740 študijskih mest; v Gradcu 3139 kandidatov za 360 študijskih mest; v Innsbrucku 4008

kandidatov za 400 študijskih mest. Povsod je prijavljenih več žensk kot moških.

V preteklih letih se je sprejemnega izpita udeležilo približno 80 % vseh prijavljenih.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*, št. 10, 25. maj 2020

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

Spomini povojnih hrvaških medicincev

Prevod in priredba: Anton Mesec

V marčni in aprilski številki hrvaškega zborničnega glasila sta objavljena kar dva prispevka (Ž. Poljak, A. Jusić) o študiju medicine v Zagrebu v prvih povojnih letih. Vpis je bil v letih 1945 in 1946 neomejen – vendar je od okoli 1200 vpisanih le dobra tretjina študij tudi končala. Uradni vzrok odprtih vrat naj bi bilo pomanjkanje zdravnikov, neuradni pa »proletarizacija« dotlej elitističnega zdravništva. Bruci so se soočili z mnogimi bivanjskimi problemi, tudi z ušmi in stenicami, in rešila jih je šele danes že pozabljena dezinfekcija z DDT-jem. Budno so pazili tudi na njihovo politično opredeljenost in niso bile redke batine ali celo izključitev. Posebno poglavje so bili tedanji profesorji in študijski program. Najslabše so jo odnesli tisti, ki so bili habilitirani v času NDH – in seveda

niso bili »rehabilitirani«. Zaradi kakšne profesorjeve ideološko neustrezne opazke so pravoverni študenti znali predavanje zmotiti kar z glasnim topotanjem. Nekateri profesorji so gradili svojo slavo na predavateljskih predstavah in na zahtevnih izpitih; študent je npr. moral prepoznati *os lunatum* – in tudi ugotoviti, kateremu zapestju pripada. Nekaj njihovih kasnejših učbenikov je prodrlo tudi na našo fakulteto (Perović, Krmpotić, Saltykow). Avtorja sedanjih spominov tedanjemu programu zelo zamerita nesorazmerje s poudarjanjem morfoloških predmetov in zanemarjanjem drugih področij. Deset ur patološke fiziologije jim je odpredaval kar farmakolog. Bolnike so študenti prvič videli v tretjem letniku – pa še takrat največkrat preko ramen kolegov, ki so se prvi uspešno prerinili do bolniške

postelje. Kljub naštetim kritikam pa avtorja (kasnejša profesorja) zaključujeta, da se je fakulteta sčasoma razvila v priznano ustanovo, ki je privabljala študente tudi od drugod.

Komentar: Zanimiv pogled na burne povojne študijske čase pri sosedih. Za nas bi bilo še bolj zanimivo pričevanje naših – ljubljanskih bruck in brucev prvih generacij popolne Medicinske fakultete.

Vir: *Liječničke novine št. 187 in 188, marec in april 2020*

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

Komentar k zapisom

Isis, avgust-september 2020, št. 8-9

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Odločitev zdravnice oz. zdravnika, komu pomagati, je vedno bila strašna, je vedno strašna, vedno bo strašna. Laik pač ne more ne dojeti, ne razumeti!

Str. 8, K naslovnici revije: Tako kot vedno: imeniten intervju. Dobra sta oba, Ihan in Homan! Pristop k problematiki spominja na *Fortbildung* (Nadaljevanje izobraževanja; *Österreichische Ärztezeitung*). Mnogo novega; posebno tisto o elementarni, semielementarni in polimerni prehrani. Bom preskusil in poskusil!

Str. 12, Iz dela zbornice: Ko je človek star 18 let, je polnoleten. Kdaj pa mladi zdravnik preneha biti *mladi zdravnik*??? Ko začne delati na Ministrstvu za zdravje?

Str. 13, Čakajoč na opravičilo ministra: Izraz »opravičilo« je dandanes moda. Ne pove ničesar in nima

posledic. Odgovoren človek ravna drugače: ne na poziv, temveč po lastni pobudi prizna, da je naredil napako, ter se zaveže, da je ne bo ponavljal!

Str. 20, Aktualno: Če je učenec s svojim učiteljem zadovoljen, ali to pomeni, da je učitelj dober?

Str. 27, Ihan vs. Keber: V pravu velja »Nullum crimen sine lege.« V medicini pa tega ni in ne more biti, mar ne?

Str. 31, »Okoronjena medicina«: Zares: med nebom in zemljo je poleg COVID-19 še mnogo drugega!!!

Str. 81, Zavodnik: Virus je okužil vse družbene sisteme. In to pove vse!!!

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

Odziv na uvodnik Seznam v julijski številki revije Isis

Teodor Pevec

V uvodniku z naslovom Seznam avtor ponovi misli, ki jih je v zadnjem obdobju večkrat izrazil v medijih. Ker gre za zelo uglednega kolega, dvom v sporočilo praktično ni smiseln. In s svojim izražanjem dvoma tvegam izzivanje posmeha pri bralcih, kar seveda ni prijetno, vendar je cena majhna, če bom končno razumel, zakaj sem v zmoti.

Kaj me muči?

Avtor poudari pomen neposredne odgovornosti zdravnika in praktično zanika poveljniško odgovornost v medicini.

Sam sem dolga leta delal kot vodja oddelka, sedaj kot strokovni vodja bolnišnice, in imam s tem konceptom težavo.

Na prvi pogled mi seveda delo olajša, moje odgovornosti praktično ni več. Ne glede na to, kaka navodila dnevno dajem, je za rezultat zmeraj odgovoren posameznik.

Pri kliničnem delu imamo konzilije, dnevno sodelujemo s kolegi različnih strok, sprejemamo sklepe, jih zapišemo.

V pogodbah o delu predstojnikom oddelkov nalagamo odgovornost za strokovno delo oddelka. Kako naj predstojnik opravi to nalogo, če nima vpliva na končno odločitev posameznika?

Kaj pomenijo številna navodila, ukazi, ki jih dnevno pošiljam podrejenim?

Ne bi omenil ptujskega primera, če ga ne bi že avtor, ki ga imenuje »živčni nesporazum«. Zavoljo »živčnega nesporazuma«, izjav posameznikov, je bila celotna bolnišnica linčana, vodstvo je moralo pisati opravičilo ministru v imenu posameznikov, ki so takrat povedali svoje osebno mnenje.

Zakaj, če je odgovornost posameznika, in ne »poveljniška«?

V kostni kirurgiji, verjetno tudi drugje v klinični medicini, se številni problemi rešujejo na različne načine, saj pogosto različni pristopi vodijo do podobnih rezultatov. Mislim, da je na teh oddelkih pogosto primer, ko se na popoldanskem sestanku dogovorijo, da bodo bolnika A operirali. Se sedaj dežurni kirurg

odloči drugače, ker je individualno odgovoren, bo zdravil na drug način, ki bo še zmeraj znotraj strokovne vzdržnosti. A se mu sme sploh kaj reči?

Zmeraj sem verjel, da je medicina zelo hierarhična struktura, kjer je za dobro bolnika treba upoštevati timske odločitve, in da lahko vodi medicina,

ki temelji zgolj na posameznikovi odločitvi, v kaos.

Treba je vedeti, da nekaj, kar je zapisano v uvodniku glasila Zdravniške zbornice Slovenije, drži. Ne gre zgolj za avtorjevo odgovornost, ker v novinarstvu imamo uredniško odgovornost. Se pravi, gre za uradno stališče slovenske medicine.

V Sloveniji se rado zgodi, da z zanikanjem dela besedila želimo uničiti celotno sporočilo. Tokrat bi rad poudaril, da je ostalo sporočilo v uvodniku odlično.

**Prim. dr. Teodor Pevec, dr. med., svet.,
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj,
teodor.pevec@sb-ptuj.si**

Ihan vs. Keber – stroka vs. pravna država

Borut Stražišar

Prispevke prof. dr. Alojza Ihana vedno z veseljem preberem zaradi njegove pronicljivosti. Z njegovim prispevkom v juljski številki Isis se kot pravnik ne morem strinjati. Nasprotno, v marsičem se bolj strinjam z izjavami dr. Dušana Kebra. Razlike v stališčih obeh vidim v tem, da je prvonavedeni primarno zdravnik, drugonavedeni pa je bil minister in bolj pozna pravno ureditev področja.

Pandemija COVID-19 je razkrila vse slabosti sodobne družbe. Pričujejoče »neskladje« med dr. Ihanom in dr. Kebrom predstavlja le vrh celotne ledene gore. Dogajanje okrog COVID-19 v Republiki Sloveniji je dejansko razprava o meji demokracije ter o pravni državi. Gre za *déjà vu* – realno reprizo filma Izbruh (Outbreak) režiserja Wolfganga Petersona iz leta 1995. Film zaostruje etična vprašanja do skrajnosti – ali lahko država s ciljem zaščite prebivalstva pobije na tisoče prebivalcev. Gre torej za skrajni poseg v temeljno človekovo pravico – nedotakljivost življenja. Enako, kot so temeljne pravice človeka svoboda gibanja, svoboda združevanja, svoboda izražanja političnih prepričanj itd. Te pravice je večina demokratičnih držav zaradi COVID-19 množično

ukinjala. Pravno gledano bi država, ob podpori zdravstvene stroke, lahko pobila del svojih državljanov s ciljem zaščite preostalega dela. Ko država začne omejevati posamezne pravice, je meja lahko zelo hitro zabrisana. Ob popolni absurdizaciji reševanja problema se nam lahko zgodi celo repriza obdobja 1945–48.

V tem okviru je treba gledati tudi pristope posameznih držav pri spopadanju s krizo zaradi COVID-19. Na statistične podatke ne dam veliko, saj ob pomanjkanju enotne metodologije ne povedo veliko. Primerjanje števila obolelih in umrlih med različnimi državami me spominja na športno navijanje, pri čemer primerjamo rezultate različnih športnih panog (zato, ker so različno upoštevali, koga uvrstiti med umrle zaradi COVID-19). Tudi razlage, kdo ima boljše ukrepe za zajezitev okužb, so fiktivne in služijo zgolj in samo političnim namenom.

Vsaka država je suverena država z določeno stopnjo demokracije. In obramba demokratičnih standardov ima svojo ceno (tudi ceno življenj). Pristopi k zajezitvi širjenja virusa lahko, strogo medicinsko gledano, kažejo večjo ali manjšo stopnjo uspešnosti. Medicinsko gledano lahko tudi obsojamo ravnanja posameznih

držav. Vendar je medicina le eden izmed družbenih podsistemov. Pristopi k zajezitvi širjenja COVID-19 nam dejansko kažejo, koliko so posamezne družbe pripravljene žrtvovati za demokracijo ter temeljne človekove pravice in svoboščine. V tem je Švedska primer države, ki je bila pripravljena plačati najvišjo ceno za obrambo temeljnih človekovih pravic in svoboščin. Ob tem naj omenim, da tudi sodna praksa Evropskega sodišča za človekove pravice stoji na stališču, da zdravstveni razlogi niso podlaga za množično razveljavitev temeljnih pravic in svoboščin. Na ta pristop kaže tudi novejša sodna praksa držav EU, ki razveljavlja omejene množične karantene. Medicinske razprave glede ukrepov za zajezitev COVID-19 kažejo, da gre za največji družbeni in medicinski eksperiment vseh časov. Zanimivo, da ob tem nihče ne omenja Helsinške deklaracije.

Vse navedeno govori bolj v prid trditve dr. Kebra, kot dr. Ihana. Izrecno naj poudarim, da Državni zbor ni razglasil izrednih razmer. S tem pa so v veljavi ostale zakonske pravice, ki jih vlada ne more razveljavljati s svojimi predpisi. Kljub uporabi Zakona o nalezljivih boleznih še vedno velja tudi Zakon o pacientovih pravicah ter uredba GDPR (o varstvu občutljivih osebnih podatkov). Z epidemiološkega stališča in ob začasni

razveljaviti Zakona o pacientovih pravicah ter GDPR je lahko vladni pristop, ki ga zagovarja dr. Ihan, povsem ustrezen. Ob upoštevanju veljavne zakonodaje pa gre za grobo kršitev vzpostavljenih pravic. Ne nazadnje mora, skladno s priporočili SZO, pri odločitvi za paliativno oskrbo sodelovati paliativni tim (in ne nek konzilij z nekimi področnimi vodji) ter tudi pacient sam. Ob tem ne gre spregledati tudi dejstva, da paliativne medicine sploh nimamo razvite na območju celotne države (z vsemi posledicami za odločitve konziliarnih timov). Tudi dr. Ihan ugotavlja, da bo treba urediti pravno naravo takšnih konziliarnih timov (znotraj bolnišnic je to urejeno). S tem pa dr. Ihan tudi

sam priznava, da ima dr. Keber še kako prav. Podlaga za vpogled v občutljive osebne podatke (kamor sodijo medicinski podatki) mora temeljiti na zakonu ali na pacientovem soglasju. Če obstaja dvom o pravni naravi konziliarnih timov, potem je dvom tudi o podlagi za vpogled v občutljive osebne podatke. S tem pa lahko zelo hitro zamajemo tudi zaupno razmerje med zdravnikom in pacientom in postavimo pod vprašaj zakonitost in etičnost delovanja zdravnikov v takšnih timih.

Verjamem, da so koordinatorje in sodelujoče v takšnih timih vodili etični in moralni vzgibi. Verjamem tudi, da so vsa dejanja sodelujočih zdravnikov temeljila na iskreni želji

omejiti širjenje okužb ter pomagati k učinkovitemu delovanju zdravstvenega sistema. Pa vendar – Republika Slovenija je po Ustavi pravna država in to velja za vse podsisteme (tudi zdravstvenega). V svojem delu na Ministrstvu za zakonodajo sem se naučil, da se, ob pomanjkanju pravnih argumentov, posamezniki praviloma začnejo sklicevati na etiko in moralo. V zgodovini se je v imenu etike in morale počelo marsikaj, kar je povzročilo obsodbo v kasnejši zgodovini. Naj zaključim s tistim znanim – pot v pekel je vedno tlakovana z dobrimi nameni.

Doc. dr. Borut Stražisar, ERUDIO izobraževalni center, Ljubljana, borut.strazisar@guest.arnes.si

Koronavirus in solidarnost: Ali se znamo postaviti tudi za zdravo okolje?

Dušan Nolimal

Razsežnost in kompleksnost epidemije koronavirusa je popolnoma presenetila svet ter globalno vplivala na zdravje in vse družbene in gospodarske dejavnosti. Izpostavila je tudi mnoga vprašanja glede odgovornosti, pravičnosti in solidarnosti ob pandemiji. Na primer, ko so se v javnosti pojavile kritike na račun nekaterih okuženih zdravnikov, da so neodgovorno ravnali, ko se kljub vrnitvi z okuženih področij niso samoizolirali, ampak so šli celo med bolnike in starostnike, se je oglasila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije ter politiko opozorila na zaskrbljenost zdravništva, ker ni bilo jasnih navodil za primer širjenja okužb. Ko je zbornica opozarjala, da zdravniki ne bomo zmogli pomagati bolnikom, ki jih bo zaradi okužb vse

več, je bila deležna neprimernih kritik s strani politike. Zahtevalo se je celo, naj zbornica neha širiti paniko in zavajati javnost. Predpostavljamo, da je bil takrat razlog pomanjkanja ustrežnejših ukrepov posledica slabe informiranosti stroke, politike in javnosti. Vendar smo bili tudi pozneje pri odzivanju na pandemijo, paradoksalno, soočeni s precej individualističnimi reakcijami mnogih ljudi, skupin in vlade na ta pojav. Bilo je veliko solidarnostnega vedenja in ravnanj, a tudi takih, ki so bila manj odgovorna in solidarnostna do soljudi.

Hotena nevednost

Kadar razmišljamo o epidemiji nalezljive bolezni in drugih velikih

javnozdravstvenih problemih, ki zahtevajo strokovno in politično delovanje, odsotnost ustreznih ukrepov po navadi pripisujemo slabemu poznavanju razmer. Značilnost teh socialnih bolezni je, da so zelo razširjene oziroma se potencialno lahko hitro razširijo, na njihov začetek ali potek vplivajo družbeni vplivi, predstavljajo lahko velik delež umrljivosti prebivalstva, negativno vplivajo na potomstvo ter povzročajo velike neposredne in posredne ekonomske in druge stroške. Ključno je, da je nanje mogoče vplivati z ukrepi javnega zdravja, ki so tako strokovni kot politični. »Model informacijskega deficita« predpostavlja, da je razlog pomanjkanja ukrepov predvsem posledica slabe informiranosti.

Toda ali to res vedno drži? (Ne)zdravo okolje, v katerem živimo, vpliva na naše zdravje in možnosti za uspešno življenje. Čist zrak in pitna voda, dostopnost bivališč in javna higiena so človekove pravice in osnovni predpogoj za zdravo življenje. Globalno segrevanje je že povzročilo in bo še naprej povzročalo zdravju škodljive pojave, kot so poplave, suše, izginjanje ledenikov, rastlinske bolezni in pojavljanje škodljivcev, izumiranje favne in flore, pomanjkanje hrane in pitne vode ter migracije ljudi, ki bodo bežali pred temi nevarnostmi. Te informacije o motnjah podnebne sistema in onesnaževanju okolja so danes praktično na vsakem koraku, le »klik« oddaljene od nas. Zato se zdi, da podnebna in okoljska kriza danes nista več toliko posledica pomanjkanja informacij in nepoznavanja razmer, temveč aktivne ignorance – hotene nevednosti. Vednosti o stanju podnebja in okolja se načrtno izogibamo, ker bi pomenila, da moramo globoko spremeniti način življenja ter zmanjšati produktivnost in dobiček, če želimo ohraniti civilizacijo, kakršno poznamo.

Nepravičnosti pri ukrepanju

Ker je epidemija povzročila kompleksne razmere, tudi odgovor nanjo ne bi smel biti enostaven. Stroga splošna izolacija na domu je bila nedvomno učinkovit ukrep, saj je zaustavila nadaljnje prenašanje virusa iz že okužene populacije, preden bi razmere postale neobvladljive za zdravstvene ustanove. Izolacija je bila torej delno učinkovita, ker je tudi spodletel nadzor nad nekaterimi žarišči okužb. Osredotočali smo se na posebna tveganja, s katerimi se soočajo starejši ljudje, a smo se zelo površno, ali sploh ne, solidarizirali z drugimi skupinami z visokim tveganjem. Vladni ukrepi so v primeru nekaterih najbolj ranljivih in marginaliziranih skupin prezrli različne okoliščine, v katerih ti ljudje živijo in delajo. Na primer v slovenskem

društvu Kralji ulice so morali dolgo časa opozarjati, da vsi v času epidemije ne morejo ostati doma, saj nekateri nimajo doma. Nekateri brezdomci so bili ves čas epidemije prepuščeni sami sebi in preganjanju z enega kraja na drugega. S slabo izbiro teh in nekaterih drugih ukrepov in njihovim nesorazmernim odmerjanjem se je zdravilo za marsikoga spremenilo v njegovo nasprotje.

Vendar bom v nadaljevanju razmišljal predvsem o dogodku, ko je zapis glede nepravičnosti pri ukrepanju proti epidemiji koronavirusa v primerjavi z nevarnostjo podnebnih sprememb sprožil ogorčen odziv v javnost. Prof. dr. Matjaž Zwitter in študent medicine Andraž Kukovičič sta v pismih bralcev v časniku Delo objavila provokativen prispevek z naslovom »Korona in medgeneracijska solidarnost«, kjer sta zapisala, da je bilo »odzivanje na epidemijo covida-19 zelo jasen primer medgeneracijske solidarnosti in velikih žrtev, ki jih mladi sprejemajo (ali so jih prisiljeni sprejeti), da bi zaščitili starejše«. Hkrati sta se vprašala, »ali bo starejša generacija pripravljena na enako medgeneracijsko solidarnost, ko bomo odločali o ukrepih za blažitev podnebnih sprememb ali o bistvenem zmanjšanju onesnaževanja okolja«. Sledila je ostra pisna kritika več bralcev, ki so avtorjema očitali, »da je njen zapis skregan tako z etiko kot s pravom«, predvsem pa, da ima diskriminatoren vpliv na starejše. Bivša predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije je kritiko razširila tudi na Kodeks zdravniške etike, ki je v besedilu, ki se posredno ukvarja z možnostjo diskriminacije, izpustil termin »starost«. Vprašala (se) je, »ali je šlo za nehoten spodrselj, ali pa je na delu že starižem« – diskriminaciji oseb na podlagi njihove starosti.

Braniti (ne)upravičeno napadene

Prvi zapis prispevka »Korona in medgeneracijska solidarnost« ima

neustrezen naslov in nerodne poudarke, a jasno sporočilo. Avtorja sta v nadaljevanju zapisa opozorila, da smo »za zmanjševanje posledic epidemije s koronavirusom pripravljene na izjemno velike žrtve, reševanju okoljske problematike pa namenjamo le drobiž in hinavščino sklepov svetovnih voditeljev«. S tem mnenjem se lahko solidariziramo, čeprav se tudi v zdravstvu srečujemo s pogostim omahovanjem pri solidarnosti s kolegicami/kolegi, ki so bili v delovnem okolju ali javnosti neupravičeno napadeni zaradi žvižgaštva ali kontroverznih stališč. Menim, da so se kritiki zapisa »Korona in medgeneracijska solidarnost« v zadevi diskriminacije oseb na podlagi njihove starosti v času epidemije obrnili na nepravi naslov. Avtorja sta v nadaljevanju pojasnila, da je bistvo prispevka opozorilo na nepravičnost pri ukrepanju proti epidemiji koronavirusa v primerjavi z že prisotno in vse huje grozečo nevarnostjo podnebnih sprememb in onesnaževanjem okolja. Prav tako sta pojasnila, da za večjo medgeneracijsko solidarnost naslovnik ni starejša generacija, pač pa slovenski, evropski in svetovni politični in gospodarski voditelji. Zato je nerazumljivo, kako lahko kritiki tako zelo obrnejo sporočilo njunih zapisov in popolnoma spregledajo poanto celotnega sporočila. Tako gre večina senzacionalistično obarvane kritike predvsem na roko politikom, ki se sicer ponašajo z domnevno sposobnostjo soočanja s pandemično zdravstveno krizo, pa skoraj nič ne naredijo proti podnebnim spremembam in uničevanju okolja.

Čas sebičnosti, solidarnosti in priložnosti

Dejstvo je, da pandemična zdravstvena kriza dodatno vpliva na svet, ki je že globoko v krizi. Na področju zdravja smo priča dramatičnim razlikam, ki so tesno povezane s stopnjo socialne prikrasnosti. Razlike na področju zdravja in življenjskih razmer so takšnih razsežnosti, da sploh ne bi smele obstajati.

Kriza bo te razlike poglobila in nesorazmerno vplivala na najbolj ranljive tudi pri nas, če ne bomo mobilizirali in zahtevali bolj z dokazi podprtega, vsestranskega in pravičnejšega odzivanja. Soočanje s pandemijo je razkri- lo mnoge sistemske anomalije, pose- bej pohabljen infrastrukuro in javno upravljanje, ki ne more več zagota- vljati potrebnih javnih storitev vsem državljanom. Ljudje smo na splošno precej sebična bitja, ustvarjeni tako, da ščitimo predvsem svoje interese. Zato s(m)o ustvarili svet, v katerem prevladuje pohlep, neodkritosrčnost, brezbriznost, hinavščina, nepoštenost oz. nenehna grožnja korupcije, nezau- panje, slabi medčloveški odnosi. Vendar se širijo spoznanja tudi o genetskih osnovah za empatijo, solidarnost in prosocialno vedenje. Kriza nam je ponovno pokazala, kako pomembni so zdravje, njegove deter- minante in povezanost med posame- znikom in skupnostjo. Veliko nam je vzela, hkrati pa dala priložnost, da se učimo in bolj razumemo, kaj je v življenju zares pomembno. Smo tudi v obdobju odkrivanja novih oblik komuniciranja, sodelovanja in prepo- znavanja skupnih vrednot. Opažamo oživljanje vrednot solidarnosti, medsebojne pomoči in kulture. Zdi se, da več mislimo na druge, predvsem starejše. Od tod verjetno del potrebe, da bi spregovorili o »starizmu«. Strinjam se, da je treba (spre)govoriti o odnosu do starejših, vendar v primernejšem kontekstu in ne z morebitno željo po diskreditaciji avtorjev, ki opozarjata na nepravič- nost in nesorazmernost pri ukrepanju proti epidemiji koronavirusa. Razmi- šljanje avtorjev se da razumeti pred- vsem kot opozorilo, še en alarm, da trenutni kapitalistični ekonomski sistem ni primeren za varnost in zaščito zdravja, okolja in vseh ljudi.

Sorazmernost ukrepov

Izredni ukrepi morajo biti tudi v času epidemij omejeni in sorazmerni. Priznavanje problema in njegovo merjenje je ključno za ustvarjanje verodostojnih in kakovostnih podat- kov, na osnovi katerih morajo teme- ljiti ukrepi. Vendar politika, pa tudi znanstveni in tehnološki razvoj niso vedno usmerjeni v blaginjo skupno- sti. Na to že kaže cena okoljske problematike, ki jo bodo plačevale predvsem mlade, prihodnje generaci- je. Spremembe podnebja in okolja že grozijo človeštvu, a politika se še vedno spreneveda in odlaga rešitve na kasnejši čas. Zato potrebujemo neodvisen nadzorni sistem, ki bi spremljal stopnjo enakosti in social- ne determinante zdravja ter ocenje- val vplive gospodarstva ter politike in njenih ukrepov na okolje in (ne) enakost na področju zdravja. Ker se dnevno srečujemo tudi s hudimi in nepredvidljivimi posledicami pod- nebnih sprememb, uničevanja naravnih virov in pretiranega potro- šništva, je treba na podlagi dokazov hkrati sprejemati tudi nujne ukrepe za prilagoditev javnih politik tej novi resničnosti. Zdravništvo se je dolžno tudi zoperstaviti ukrepom, če bi od njega zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z znanstvenimi dokazi, stroko in etiko, ter slepemu uboganju državnih predpisov in političnih meril. »Upor« iz solidarnosti je lasten človeškemu rodu in omogoča preživetje in razvoj. Solidarnost je treba ves čas – ne le v času epidemij in drugih kriz – vzpodbujati in promovirati kot pozitivno silo v neoliberalnem svetu sebičnosti, tekmovalnosti in brezbriznosti. Javne razprave o skupnih vrednotah in tudi njihovem kršenju so nujne. Ključno

je tudi, da se izredni ukrepi ne sprejemajo na račun temeljnih etičnih in družbenih načel in vred- not. Spoštovanje svobode izražanja in drugih človekovih pravic je tudi v času epidemij ključno. Pogumne posameznike in posameznice, ki igrajo ključno vlogo pri odkrivanju teh anomalij, ki povzročajo škodo javnemu interesu, pa moramo zašči- titi.

Viri

1. Ferlič Žgajnar B. Zdenka Čebašek Travnik: O odgovornosti govorimo, gospod predsednik vlade. <https://www.delo.si/novice/slovenija/zdenka-cebasek-travnik-o-odgovornosti-govorimo-gospod-predsednik-vlade-287075.html>.
2. Zabukovec M. Govorijo o higieni rok, medtem pa ljudem onemogočajo tekočo vodo. <https://www.delo.si/lokalno/ljubljana-in-okolica/govorijo-o-higieni-rok-medtem-pa-ljudem-onemogocajo-tekoco-vodo-289422.html?fbclid=IwAR02i-1x4hyNTgzW0cEt-1mQdE-gDxnZDktjKTAGfFKtepjZK-TNiMSAmGxvo>.
3. Radej B. Korona za vedno. <https://www.sdeval.si/2020/06/02/korona-za-vedno/>.
4. Zwitter M, Kukovičič A. Korona in medgeneracijska solidarnost. Pisma bralcev, DELO; 9. maj 2020 in <https://www.delo.si/mnenja/pisma/korona-in-medgeneracijska-solidarnost-307098.html>.
5. Zwitter M, Kukovičič A. Korona in medgeneracijska solidarnost. Pisma bralcev, DELO; 30. maj 2020.
6. Klemenc D. Korona in medgeneracijska solidarnost. Pisma bralcev, DELO, 6 junij 2020.
7. Mikuš Kos A. Solidarnost kot lepilo družbe. <http://www.movit.si/erasmus-mladi-v-akciji/novice/detajl/clanek/solidarnost-kot-lepilo-druzbe/>.
8. Grušovnik T. Hotena nevednost – izogibanje moralni odgovornosti do okolja, živali in soljudi. <http://www.anthropos.si/2019/11/25/hotena-nevednost-izogibanje-moralni-odgovornosti-do-okolja-zivali-in-soljudi/>.
9. Dolenc A. Medicinska etika in deontologija II. Razprave. Ljubljana: Založba Mihelač, 1997.

Vse več strokovnjakov javnega zdravja in družbenih aktivistov, ki opozarjajo na slabšanje razmer v svetu, poudarja, da morajo biti okolje/podnebje, enakost in poštenje v središču postpandemičnega okrevanja.

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

»Okoronjena medicina«

Moja razmišljanja ob dogajanjih v času covid-19

Eldar M. Gadžijev

Vsak dan nas »bombardirajo« s podatki o okužbah, obolelih in umrlih zaradi novega koronavirusa. Ja, »bombardirajo«, ker je to, kar doživljamo, postalo že nasilje, ki je izrinilo v ozadje mnoge pomembne informacije, dogajanja in spremembe, ki se ves ta čas dogajajo po svetu in doma in ki so mnoge v svojem bistvu pomembnejše kot npr. to, da je nekoliko poraslo število okuženih z novim virusom. Predvsem pa je »bombardiranje« hudo prizadelo naše vsakdanje življenje, obnašanje in predvsem našo svobodo – svobodo tako posameznika kot tudi družbe!

Poskušal sem se nekoliko potegniti ven iz manipulacijske atmosfere covid-19, se najprej primerno oddaljiti od tega »bombardiranja« in potem vklopiti razum, kmečko pamet, logiko in izkušnje z nekaj medicinskega znanja.

Potem sem pogledal iz razdalje in se zgrozil, ko sem videl, kaj se dogaja! Najprej me je predvsem zanimalo, kako vse to vpliva na zdravstvo in zdravstvene obravnave bolnic in bolnikov. Morda ni pomembno, komu celo služi tako stanje, ki je sedaj pri nas in po večini sveta, pa venar je prvi razumski vtis, da je nekaj hudo narobe in da mora le nekaj biti v ozadju vsega tega dogajanja. Ne mislim na kakšno zaroto, ampak na nek interes, ki ga nekdo ali neka skupina uveljavlja s podpiranjem pretiranega ukvarjanja z virusom, z »bombardiranjem« s podatki o okuženosti, širjenju okužb po svetu in smrtnih žrtvah. Zakaj?

Zato, ker če pomislimo na podatke o obolenju, simptomih in smrtnosti, povezane z novim virusom, in jih primerjamo z ostalimi boleznimi, tudi infekcijskimi, akutnimi in kroničnimi, boleznimi srčno-žilnega sistema in

malignimi boleznimi, da ne naštevam še številnih drugih, se zavemo, kako te boleznimi mnogo bolj prizadevajo populacijo ljudi na svetu, povzročajo številne dodatne težave, probleme in stiske, zahtevajo neprimerno večji smrtni davek, pa se o tem sedaj nič ne poroča. Grozljivo pa je predvsem to, da se je zaradi covid-19 in »skrbi« za obvladovanje širjenja virusa, ki ga povzroča, še dodatno odrivalo, celo zanemarjalo primerno obravnavo drugih bolj ogrožujočih boleznimi in stanj.

Javnost ne dobi podatkov o tem, koliko bolnikov je zbolelo za to ali drugo težko boleznijo, koliko jih je umrlo zaradi tega, kaj nas na primer sezonsko tudi ogroža, koliko je bilo letos klopnega meningitisa, borelije itd. Seveda se javno ne objavlja podatkov o tem, da na primer pol milijona otrok letno po svetu umre zaradi diareje! Ne piše se, kako in s čim bi lahko te bolne otroke rešili smrti. Ne govori se o tem, kako številne druge boleznimi usmrtijo neprimerno več ljudi kot koronavirus, pa, kot kaže, za to ni nikomur nič mar. Naj vendarle omenim tudi problem lakote po svetu, ki pobije letno 9 milijonov ljudi. Od tega je ena tretjina, 3,1 milijona samo otrok! Pa o tem nihče ne poroča, ne pokaže podatkov, ne razpravlja se o vzrokih, nihče od vplivnih po svetu se ne zgane, da bi se stanje izboljšalo! SZO se ukvarja s covidom, ne slišimo pa, da bi se odkrito ukvarjali s problemom lakote. Bog ne daj, saj bi nekateri izgubili apetit! In zakaj je tako? Pri reševanju takih problemov, kot je lakota in hude boleznimi, pač ni ugodnega terena za kapital, reševanje ne bi prineslo dobička, s tem ne bi nihče še bolj obogatel. Pri covidu-19 pa je drugače. Ne le, da se lahko manipulira, ampak se ob vsem dogajanju okoli

tega virusa lahko dobro služi, dodatno bogatijo multinacionalke in predvsem se izkorišča nekakšno povečano potrebo ne le po raznih zaščitnih sredstvih in aparatih, ampak tudi po spletnih nakupih in na sploh spremenjenem načinu življenja praktično na vseh področjih.

Kakšni smo ljudje? Ali res vidimo samo sebe, le centimeter od nosu, in dovolimo, da oblast z nami manipulira in nas zastrašuje, nam jemlje človekove pravice in svobodo, pri čemer povsem zanemarjamo številne velike probleme sveta in se ne zmenimo za trpljenje pre mnogih sozemljanov? Sram me je!!

O ukrepih, ki naj bi bili zaslužni, da smo omejili širjenje epidemije, ne bi razpravljaj. Kot discipliniran človek se jih držim, ampak ob tem tudi razmišljam, kaj z njimi dejansko dosežemo in zakaj morajo biti povsem posplošeni, vojaško regulirani in celo sankcionirani. Ali nimamo nikakršnega zaupanja do ljudi, ne verjamemo, da so lahko odgovorni, razumski in previdni, da zmorejo skrbeti za higieno, za kar se v bistvu del ukrepov tudi uporablja? Ali nam vzgoja in šola nista dali dovolj znanja o tem in zakaj ne? Verjetno res nismo dovolj odgovorni in izobraženi, da bi zmogli ob priporočilih sami ustrezno ravnati! Ali so ljudje razumski le, ko volijo »pravo stranko«? Ja, potem pa bodimo ovce in si pustimo nalagati tudi nespametne ukrepe!

In tu se mi zopet postavlja vprašanje: ali je grožnja virusa in covid-19 res tako velika in pomembna, predvsem v primerjavi s številnimi drugimi možnostmi in nevarnostmi, ki lahko ogrozijo zdravje in celo življenje, da je treba življenje vseh postaviti povsem na drugi tir?

Le malo se sliši, piše in razpravlja o škodi, ki je bila storjena in se bo v bodoče celo še mnogo bolj čutila, zato ker smo ob »paniki« zaradi koronavirusa kar za dolgo časa praktično ustavili medicinske obravnave. Ali se bo ljudem, ki so bili zaradi tega tako ali drugače prizadeti in so nekateri zamudili ugoden čas za zdravljenje, drugi pa celo umrli, kdo vsaj opravičil? In kdo je za to, da se je to dogajalo, kriv? Prej so znali novinarji za vsako napako linčati zdravnika, danes pa se ne menijo za tiste, ki morajo biti krivi za napake, za nekatere celo usodne napake, kar množične neobravnave številnih bolnikov tudi so. Ali odgovorni v zdravstvu vsaj analizirajo, kaj je šlo narobe in zakaj ter kako naj bi kaj takega v prihodnje preprečili? In kdo vse so tisti odgovorni!? Sprašujem se, kje je naša etika, kje odgovornost do ostalih bolnikov, na kakšen način in kako dolgo bomo popravljali, kar je bilo marsikje narejeno narobe? Strokovno neodgovorno in predvsem organizacijsko nesposobno se mi zdi, da se ni bilo moč organizirati tako, da obravnava ostalih, tudi mnogo bolj ogroženih bolnikov od tistih s covidom-19 ne bi zastala, da bi lahko diagnostika varno in nemoteno tekla, da bi se opravljale operacije in oskrbovalo vse tiste, za katere je obstajala indikacija. Ali je naš zdravstveni sistem res tako osiromašen in zmogljivosti oskrbe tako majhne, da ni bilo moč pričakovati obvladovanja »navala« novih bolnikov, ne da bi pomembno prizadeli oskrbo ostalih bolnikov? Če je tako, ali se sedaj že kaj ukrepa, da bi se stanje popravilo, da bi izboljšali sistem in organizacijo zdravstva, da bi postalo ministrstvo, ki naj bi v takih primerih vodilo vse skupaj, dovolj strokovno in organizacijsko kompetentno ter sposobno, odločno in verodostojno, da bi se po eni strani obvladovalo epidemijo, po drugi pa zagotavljalo kontinuirano obravnavo tistih bolnikov, ki so bili tudi ali celo bolj ogroženi od okuženih z novim virusom? O tem javnost ne izve ničesar! Izve pa, da so v nekem domu za ostarele odkrili štiri nove

okužbe! Ali ni to farsa!? Dobro, pa naj se vsaj za v prihodnje, ko še naprej grozijo s prisotnostjo virusa in novimi vali, vendarle kaj napravi, da bi se situacije reševalo smiselno, strokovno in res učinkovito.

Nič ne slišimo o tem, da bi začeli z gradnjo nove infekcijske klinike ali da bi zgradili še kakšno bolnišnico, ki bi v bodoče lahko reševala problem večjega števila obolelih. To so že marsikje po svetu napravili! Predvsem pa se pri nas pozablja na zdravstveni kader, na to, da je premalo ne le zdravnikov, ampak predvsem sester, ki so tudi slabo plačane in bežijo v tujino. V Avstriji od njih sedaj niti ne zahtevajo več, da bi res obvladale nemški jezik. Oni tam čez znajo skrbeti za svoje ljudi! Le kako si oblast predstavlja, da bi se v prihodnje soočala z novimi valmi epidemije brez takih ukrepov, ki bi bili nujni, da bi bilo zdravstvo bolj pripravljeno!? Verjetno se bo zopet zatekala le k takim ukrepom, ki bodo prizadeli druge bolnike, in bo storjena še dodatna škoda. Ko se je »zgodil« covid-19, so se najprej vsem stresle hlače in so govorili, da bo treba kaj postoriti za to, da bi bile naše zdravstvene zmogljivosti večje in bi bili v prihodnje bolj pripravljeni na razne epidemije. Potem pa je vse zamrlo in se je vse usmerilo le v omejitvene ukrepe in zaustavljanje aktivnosti ter celo v oviranje izvajanja medicinske obravnave ostalih bolnikov, ki so – zopet ponavljam – pogosto mnogo bolj ogroženi od okuženih z novim koronavirusom.

»Korona« zgodbo bosta svet in predvsem politika še dolgo vlekla naprej, kljub temu, da so se ljudje naveličali, že marsikaj spregledali in se bodo verjetno mnogi tako ali drugače ozavestili. Veliko okužb in relativno malo bolnih ni prav prijazno dejstvo, ko se želi ponovno in ponovno uveljavljati ukrepe proti širjenju virusa. Vztrajno pišejo o številu na novo odkritih okužb in kako na osnovi tega oblast prireja ukrepe. Res je, virusa ne poznamo dovolj, pa vendarle vemo, da nikakor ni neobvladljiv in ni tako grozno nevaren in smrtono-

sen, kot bi nekaterim verjetno prišlo prav! Ampak kot kaže, se na virus in epidemijo najbolj spozna oblast, politiki, in ne stroka, ne epidemiologi, ki bi verjetno vse skupaj znali peljati bistveno bolje. Ja, potem naj pa politiki še zdravijo!

Na smeh mi gre, ko pridem na primer v lekarno, kjer me za steklom v maski pričaka prijazna magistra, jaz pa, ki sem bil dvakrat, nazadnje pred dvema dnevoma, testiran in negativen in sem tudi praktično brez »nevarnih« stikov, moram nadeti masko ob vходу. Smejem se, ker sem velik del življenja pri delu kot kirurg nosil masko vsak dan. Nosil, da ne bi kontaminiral sterilnega okolja. Kje je pa v opisani situaciji logika, kje nevarnost okužbe gospe magistre ali mene? Ampak taki so ukrepi in kršitev je pri nas sankcionirana! Hudo je lahko na primer v lokalu, kjer je v maski ta, ki streže, pa pristopi človek brez maske, da bi popil recimo kavo in je zdrav in »negativen«, pa se izkaže in predstavi kot inšpektor. Oglobil bo tega, ki streže, za 400 evrov, ker ni zahteval od prišleka, da si nadene masko, lastnika ali podjetje pa za nekaj 1000 evrov. Hinavsko! A je to res prava preventiva širjenja, ali ni to izkoriščanje situacije za polnjenje državne malhe, ki pa na tak način sicer nima učinkovitega vzgojnega učinka in v bistvu (predvsem v opisanem primeru) ne preprečuje širjenje virusa!? Seveda, najlažje je tako, pa še država ob tem dobro služi! Zdaj so se spomnili posebne aplikacije za sledenje okuženih in tistih v karanteni – gotovo to ni kar zastoj, vsaj državo nekaj stane – in kontrola ne le okuženih, ampak tudi samih uporabnikov bo še kako zanimiva ...

Žali me, ker mi ne zaupajo, ker silijo ljudi v absurdne situacije. Na Gorenjskem neredko vidiš v avtu zakonca, ki se vozita po magistralki z maskama na obrazih! Doživljaš, da se ti ljudje na ulici umikajo, ker si star in nimaš maske. Zakašljaš v rokav, pa te prestrašeno pogledajo ...

Moja medicinska pamet pač ne more razumeti vsega tega, kar se

dogaja. Predvsem mi pravi, da bi se lahko vse skupaj reševalo drugače, pa enako oziroma celo bolj učinkovito. Verjetno le imamo razumne strokovnjake epidemiologe, ki vidijo v medicini tudi malo prek problemov same epidemiologije, ki razumejo, kaj v bistvu bolj ogroža ljudi kot ta virus, ki bi znali skupaj s pristojnimi organizirani obravnavo okuženih tako, da bi oskrba ostalih, ponavljam, pogosto huje ogroženih bolnikov, lahko potekala nemoteno.

Vidim seveda tudi veliko drugih nelogičnosti, celo neumnosti na številnih področjih našega dela in življenja, pa o njih ne bi razpravljaj, ker se premalo spoznam na gospodarstvo, ekonomiko, na delovanje šol in vrtcev. Pa vendar se mi zdi, da nikakor ni bilo treba tako drastično ustaviti dela in življenja vseh! In kar naprej se žuga še z radikalnejšimi ukrepi! Izgleda seveda, da je to skrb, da se ne bi virus prehudo razširil, je pa hkrati idealna priložnost ljudi še naprej »držati na kratko«. Ko se odpoveš pravicam, jih je zelo težko dobiti nazaj! Zastrašujoče je, koliko držav je bilo pripravljenih hitro odvzeti pravice državljanom in kako je načrt nadzora povsod že v pripravljenosti. Dobro, naj bo nadzor nad širjenjem okužb, vendar res usmerjen in natančen, kot je to uspelo v nekaterih azijskih državah, ne pa, da oblast brž izkorišča situacijo za kaznovanje in ustrahovanje državljanov (bolj prav – potrošnikov). Kaj se naš svet res že pogreza v Orwellov svet »živalske farme«!

O Švedski smo nekaj slišali in tisto, kolikor sem lahko izvedel, mi je bilo (najmanj, kar bi rekel) zanimivo. Morda ne le hrabro, pač pa razumljivo in celo razumsko. Ko bo najhujše in še malo več mimo, bo na Švedskem, po mojem, vse ostajalo skoraj tako kot pred epidemijo, drugod pa bodo delale probleme hude ekonomske, socialne in osebnostne stiske.

Vsekakor bolj kot sam virus, bodo ukrepi na številnih področjih povzročili vrsto ne le spramemb, ampak tudi težav. Že glede mask, se bojim, da so napačno priporočane, da so pogosto, posebej po uporabi, lahko že škodljive, da mnoge nošene ne le ne ščitijo več pred možno okužbo s strani nosilca maske, ampak lahko tudi njemu samemu prinesejo škodo. Poleg tega predstavljajo okoljsko škodo, saj zelo dolgo propadajo in že sedaj onesnažujejo okolje! Kot kirurg, ki sem redno nosil masko – masko za specifično okolje operacijske dvorane, menim, da je nesmiselno, da ljudje nosijo svoje maske, take ali drugačne, in da bi jih morali pač dobivati, kadar bi bilo res smiselno, tik preden vstopijo v na primer tak ali drugačen organiziran zaprt prostor. Potem pa bi jih na določeno mesto odvrgli! Če jih je država nabavila, da bi prebivalce zaščitila, ni treba, da jih ljudem prodaja! Ob tem seveda pogrešam tudi podatke, do koliko okužb je prišlo v trgovinah, v takšnih in drugačnih lokalih, pa na javnem prevozu, skratka tam, kjer je sedaj zapovedano nošenje mask. Nošenje rokavic je po

mojem tudi nesmiselno in naj bi se uporabljale le, kot že včasih, ob izbiranju in prijemanju sadja v trgovinah. Podobno je z razkuževanjem rok, smiselno pa je vzpodbujanje pogostega umivanja rok z milom in dobrim izpiranjem tudi sicer ob normalnih pogojih in življenju. In potem – socialna distanca! Zakaj socialna in ne fizična in zakaj distanca in ne razdalja? Ampak izraz socialna distanca je vendarle sila primeren, ko jo kot socialno – družbeno razdaljo uveljavljaš in zahtevaš zato, da bi prepovedal družbeno predvsem tistih nezadovoljnih, ki se zbirajo na protestih proti ukrepom in novim zakonom trenutne oblasti.

Bolj zaradi posledic, povzročenih z reakcijami, kot zaradi samega covid-19 bo v prihodnje verjetno zelo hudo v revnih predelih Afrike in Južne Amerike, kjer bo verjetno obolelo in umrlo največ ljudi. Prepričan sem, da se bo o tem pisalo le toliko, kolikor bo prišlo prav za še nadaljnje kratenje človekovih pravic tudi drugod po svetu.

Ob tem, da je to moje pisanje osnovano predvsem na lastnem razmišljanju in tudi nekoliko čustveno »obarvano«, ostro in kar pesimistično, vendarle upam, da me bo kdo od kolegov pokritiziral, me morda podučil in kaj dodatno pojasnil.

**Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med.,
v. svet., Predvdor,
eldar.gadzijev@gmail.com**



IT-podporni kotichek: navodila za urejanje profila na spletni strani zbornice

Registrirani uporabniki lahko spreminjate in urejate podatke na svojih profilih. Za dostop do profila se morate prijaviti v sistem z uporabniškim imenom in geslom.

Urejanje profila v treh korakih

- Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
- Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želen podatke.
- Po končanih spremembah obvezno kliknite gumb »Spremeni podatke« na dnu strani, da zaključite in potrdite vnos.

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena spremembe bodo posledovine pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

[Spremeni podatke](#)

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba
Splošni podatki in članstvo		
Datum rojstva	01.01.1980	
Kraj rojstva	Nova Gorica	
Državljanstvo	slovensko	

Zdravnikova neposredna odgovornost do njegovega bolnika

Zlata Remškar

Ali v vsakdanu obstaja zdravnikova neposredna odgovornost do njegovega bolnika? Kdo jo lahko preverja? Kako jo občuti bolnik?

Dobro poznavanje bolnikove medicinske dokumentacije je eden izmed pomembnih predpogojev odgovornega obravnavanja bolnikov. Še zlasti izbrani zdravniki bi jo morali posebej dobro poznati in na podlagi dokumentacije načrtovati bodoče vodenje svojih bolnikov.

Toda ali je v praksi tako? Morda tu in tam je, a v veliko primerih ni, ker smo zdravnika sistemsko oddaljili od bolnika.

Na pregled pri osebnem zdravniku se moraš danes naročati. Ne moreš kar priti in se posvetovati. Na specialističnem nivoju ne moreš izbirati določenega specialista, temveč te obravnava zdravnik, ki je tisti dan v ambulanti ali na oddelku. Tudi specialistično sledenje bolnikovega stanja je pogosto prepuščeno naključno razpoložljivemu zdravniku, ki je lahko vsakokrat drugi. Opisano razosebljeno obravnavanje bolnikov opravičujemo s pomanjkanjem osebnih zdravnikov in čakalnimi vrstami na različne specialistične preiskave in bolnišnične obravnave.

Zaradi nujnega zdravnikovega poznavanja medicinske dokumentacije posameznega bolnika, ki je predpogoj smiselnega obravnavanja bolnika, sem težko razumela vihar, ki ga je sprožila informacija, da obstajajo v domovih starostnikov zdravstveni kartoni, iz katerih je razvidno zdravstveno stanje posameznih starostnikov. Menim, da če ti kartoni obstajajo (in upam, da obstajajo) ter so odgovorno urejeni, predvsem lahko pomagajo zdravnikom (zlasti tistim, ki se s

starostnikom prvič srečajo) pri zdravstvenem vodenju starostnikovega poslabšanja stanja.

Poglejmo si še dva primera iz prakse!

Prvi primer: Bolnik srednjih let je bil v sklopu priprave na operacijo dimeljske kile usmerjen na rentgensko slikanje prsnih organov s »suho diagnozo« predoperativne priprave.

Na posnetku prsnih organov je bil opažen zelo velik tumorski proces v desnem torakalnem prostoru. Pri izročanju rentgenskega odčitka bolniku mu je bila omenjena ugotovitev patoloških sprememb na desni strani pljuč. Izkazalo se je, da bolnik za tumor ve, saj je bil pred dvema letoma v zvezi z njim že bolnišnično obravnavan ter mu je bilo napovedano operativno zdravljenje, na katero čaka že dve leti oz. do sedaj na kirurško odstranitev tumorja še ni bil pozvan.

Naknadni pregled posredovane bolnikove medicinske dokumentacije je potrdil bolnikove navedbe.

Bolnik je bil ponovno usmerjen v bolnišnico, kjer je že bil obravnavan, v ponovno presojo bolezenskega stanja in odločitev o najprimernejšem načinu zdravljenja.

Čigava bi bila lahko odgovornost, da bolnik ni bil poklican na napovedano operativno zdravljenje tumorja!?

Bi bila lahko bolnikova, ker ni poizvedoval pri kirurgu, zakaj ga ne pokličejo na operacijo? Morda pa dokumentacija zaradi administrativne napake ni prispela do kirurga? Je za zakasnitev operacije odgovoren izbrani zdravnik, ki mu je bila posredovana odpustnica bolnišnične diagnostične obravnave in ni interve-

niral oz. podučil bolnika, naj povpraša, zakaj ga ne pokličejo na napovedano kirurško zdravljenje?

Postavlja se tudi vprašanje, zakaj izbrani zdravnik na napatnici za rentgensko slikanje prsnih organov zaradi operacije dimeljske kile ni omenil že diagnosticiranega velikega tumorja v desnem hemitoraksu.

Lahko bi precej upravičeno domnevali, da morda osebni zdravnik v tem primeru ni bil seznanjen z izvidi svojega bolnika!? Je lahko v določeni meri odgovoren za zakasnitev obravnavanja bolnikovega tumorja v desnem hemitoraksu?

Drugi primer: Starejši bolnik je bil napoten pod nujno na specialistični pljučni pregled na primarnem nivoju z diagnozo akutnega poslabšanja kronične obstruktivne pljučne bolezni z že uvedenim dodajanjem kisika na domu (TZKD).

Na napatnici je bilo navedeno, da je od prejšnjega večera v hudem poslabšanju manifestne respiratorne insuficience z izmerjenimi zelo nizkimi saturacijami hemoglobina s kisikom kljub dodajanju kisika po binazalnem nosnem katetru.

Ob pregledu je bilo opaženo, da ima bolnik brazgotino po sternotomiji ter da v tej pljučni ambulanti še ni bil obravnavan. Obstajal je le zaznamek brez medicinskih izvidov, da je imel pred dvema letoma v regionalni bolnišnici uveden TZKD.

Ob pulmološkem pregledu je bilo ugotovljeno, da ima desnostransko bazalno pljučnico in hudo zastojno srčno popuščanje. Svetovano je bilo nujno bolnišnično zdravljenje bolnika.

Tudi v tem primeru lahko posumimo na pomanjkljivo seznanjenost

napotnega zdravnika z bolnikovimi boleznimi. Ni opozoril na ishemično obolenje srca.

Vprašati pa se tudi moramo, zakaj v pljučni ambulanti ni bilo na razpolago izvidov izpred dveh let, ki bi osvetlili uvedbo TZKD, ter zakaj bolnik, po vpisanem zaznamku o uvedbi TZKD, ni bil kasneje nikoli pulmološko kontroliran?

Bi lahko ugotovili, da je bil bolnik zdravstveno zanemarjen? Kdo bi moral vzpodbuditi kontrole pri pulmologu? Je bil pod kardiološkim nadzorom?

Oba primera nam pokažeta, da se bolnike pravilneje vodi, če smo seznanjeni z njihovimi preteklimi zdravstvenimi dogajanja. Nedvomno nam predhodni medicinski izvidi lahko pomagajo prepoznati, s katere strani je bolnik ogrožen, in nas usmerjajo k najprimernejšemu ukrepanju. Pri starostnikih nam izvidi osvetlijo tudi njihov preostali življenjski potencial, kar ni neetično, ampak je predvsem za bolnika koristno. Je pa res, da pregledi bolnikove medicinske dokumentacije zahtevajo čas izbranskega zdravnika in/ali specialista. Po-

manjkanje zdravnikovega časa za bolnike v nobenem primeru ne more biti naš izgovor za opuščanje pregledov bolnikove predhodne medicinske dokumentacije.

Zdravniki smo, kar pogosto tudi povemo, neposredno odgovorni za obravnavanje svojih bolnikov. Naša ravnanja večinoma niso preverjana, kar včasih lahko bolj ali manj zavestno občutijo naši bolniki.

**Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
 Medvode**

Zdravnik, bolnik in upanje

Nina Mazi

»Dum spiro, spero«
 (Upam do zadnjega diha).

Cicero

Modrost, ki jo je Cicero napisal v pismu svojemu prijatelju Atiku kot odgovor na njegove brezupne vrstice. Domiselni rimski državnik, govornik, filozof, pravnik in modrec ter eden od legendarnih rimskih konzulov (leta 63 pr. n. št.) Marcus Tullius Cicero je dragemu prijatelju namenil naslednje tolažilne besede: »Dokler je človek živ, tudi upa.« Misel, ki je vtkana tudi v slovenski pregovor: »Upanje umre zadnje.«

Pa res upanje umre zadnje? Učenci, dijaki in študentje pravijo, da to ne velja (vedno ali sploh nikoli) za šolo, številni bolniki pa so prepričani, da Cicerova modrost na daleč obide tudi zdravstvo.

V poklicu oz. poslanstvu, ki naj bi bilo oz. bi moralo biti samo po sebi nosilec upanja, je za upanje (preprosto izkazovanje, razmišljanje, pogovor in razglabljanje o njem) pogosto

premalo prostora. Namesto upanja iz zdravstva pogosto veje obup ali vsaj vdanost v usodo. Kolegi za to krivijo belo knjigo, pomanjkanje časa, materialnih sredstev, energije, priložnosti, slabe odnose in še marsikaj, pomembno vlogo pa nedvomno igra tudi človekov značaj (zdravnika in njegovih sodelavcev ter bolnika in njegovih najbližjih), naravnost, prepričanje, vrednote in druge »neotipljive« danosti. Kolega, navdušen nad mojim razmišljanjem o upanju, je skušal žogico spretno vrniti antičnemu poliglodu in je ravnodušno dejal, da pri vsem skupaj odločilno vlogo igra dejstvo, da Cicero ni bil zdravnik. Ko sem ga začudeno pogledala s kančkom zgroženosti, se ni dal zмести, marveč me je začel spraševati, zakaj niso upanja postavljali na piedestal Majmonides, Erizistrat, Galen, Empirik in ostali, s Hipokratom na čelu. Ko sem ga začela prepričevati, da vsi ti veliki možje temelje svojega poslanstva gradijo na veri (v ozdravljenje), upanju v izboljšanje in ljubezni (naklonjenosti in služenju bolniku oz.

človeku), se je razvnela vroča debata, kateri sta se pridružila še pravnik in psihologinja. Na koncu sem vedela, da moram nabrusiti pero in se lotiti upanja.

Na medicino se nas je glavnina vpisala polna upanja in idealov. Nekateri so se sicer razblinili, tisti najpomembnejši, odločilni pa so ostali. Z medicinskim upanjem in brezupom sem se srečala že med študijem, v stiku z bolniki in njihovimi svojci, predvsem pa preko čudovitih profesorjev, asistentov in mentorjev. Nihče izmed njih ni izrecno izjavljal, da je določena motnja, bolezen, poškodba ali druga težava neozdravljiva – iz njihovih besed je bilo v najbolj neugodnih trenutkih sicer zaznati nemoč stroke oz. znanosti, ki pa kljub temu ni zvenela popolnoma brezupno, saj znanost in tehnika napredujeta in se razvijata z veliko hitrostjo. Seveda pa so bile med odličnimi učitelji tudi izjeme, ob katerih nam je vedno znova zastal dih, a se nismo pustili »ustrahovati« in vreči iz tira.

Prvi šok, ki je skoraj zamajal moje neskončno upanje, je bila bolezen ljubljene prababice, ki je pogumno in pokončno kljubovala vsem življenjskim tegobam in se brez »sekunde bolniškega staleža« prebila do zaslužnega pokoja. Kmalu potem jo je izdalo srce. Ko sem kot nadobudna študentka potrkala na vrata njenega zdravnika, me je ta brez premisleka postavil pred dejstvo, da so naši dragi sorodnici štete ure. Začela sem spraševati, kaj lahko še storimo zanjo in kdo oz. kako ji lahko pomaga. Zdravnik specialist, ki se je tedaj že prizadevno spogledoval z akademsko kariero, je bil neomajen – s prababico je konec. Ko je opazil, da se bom vsak čas sesula, pa mi je oponesel, da ni več kaj pričakovati in da je 75 preživetih let lepa starost. Moja sorodnica se je res kmalu poslovila, njen zdravnik pa se je uveljavil na fakulteti, se zavihljal na pomembne položaje in skušal dokazati, da upanje ni predpogoj za uspešnost in učinkovitost.

Mlajša kolegica s pediatrije mi je zaupala zgodbo svoje mame, ki je hudo zbolela in so jo zdravniki pri nas odpisali. Zbrali so denar, z njo odleteli čez lužo in mamo rešili. Gospa, ki je še danes med nami, me je nedavno povabila na kavo. Ko sem jo vprašala, kako se ji je uspelo pozdraviti, mi je zaupala: »Zato, ker sem upala in verjela, da

bom spet zdrava.« Tudi zdravnik ji je že ob prvem srečanju in ob vseh naslednjih rekel: »Upam in verjamem v vaše ozdravljenje.«

Podobno se je zgodilo tudi prijateljičinemu sosedu, ki je na vrata onkološke ordinacije potrkal v terminalnem stadiju bolezni in se mu je od vseh posegov, ki mu jih je naštel izbrani specialist, kar stemnilo pred očmi. Ko pa mu je doktor na koncu še povedal, da bodo sicer poskusili, a kljub zahtevnim terapevtskim posegom ni veliko upanja na izboljšanje, hčerki pa zaupal, da bo oče živel še največ nekaj mesecev, se mu je gospod zahvalil in poiskal alternativne rešitve. Od tega je minilo že dobrih pet let. Gospod, ki mu je terapevt nenehno vzbujal upanje, ga bodril, spodbujal, podpiral in spremljal, je danes živ in zdrav, vsem pa sporoča, naj nikoli ne izgubijo upanja.

Te sreče pa (še) nima profesorica klavirja z degeneracijo makule, ki se ji vid nenehno slabša. Prestala je dve operaciji in številne terapevtske poskuse, redno hodi na kontrole in upa, da ne bo oslepela. Njen lečeči okulist jo obravnava rutinsko – vedno znova ji pove, da »ji ne more dati nikakršnega upanja«, hkrati pa je tudi ne skuša motivirati za zdravo življenje oz. za vse, kar bi lahko (vsaj

malce) upočasnilo degenerativni proces v mrežnici. Temu primerno je gospa po vsaki kontroli čisto potolčena in potrebuje par tednov, da spet pride k sebi. Tudi njen sorodnik, znanstvenik, jo nenehno prepričuje, da ji ni mogoče pomagati, ker je motnja neozdravljiva. Kadar se srečava, prizna, da je najhuje, ker ji nihče ne more dati upanja. Ko sem ji nedavno povedala za obetaven preboj na tem področju (o katerem poročam na str. 66), se je zjokala od sreče. »To pomeni, da le lahko upam?« me je vprašala in me stisnila k sebi.

Takih in podobnih primerov je nešteto. Upanje je ključno tako pri reševanju stalnega zoba, vida, okončin in srca kot tudi pri ohranjanju življenja, ki visi na nitki.

Zdravniški poklic temelji na upanju. Poslanstvo zdravnika je neločljivo povezano z upanjem, ki ga potrebujeta oba: zdravnik in bolnik. Kolegi, ki govorijo, razmišljajo in ravnajo kot grobarji upanja, naj se zamislijo nad seboj in stopijo na pot upanja. Kdor tega ne zna, noče ali ne zmore, pa mora iskreno in pošteno premisliti, ali je sploh primeren za delo z bolnimi in trpečimi – za zdravniški poklic oz. poslanstvo.

Nina Mazi, Ljubljana



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Ste prejeli Bilten?

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

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

Zakaj ne dobim Biltena?

Točen elektronski naslov

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

Podpora in kontakt:
podpora@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

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

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

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

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

Napotki za nastavitve filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

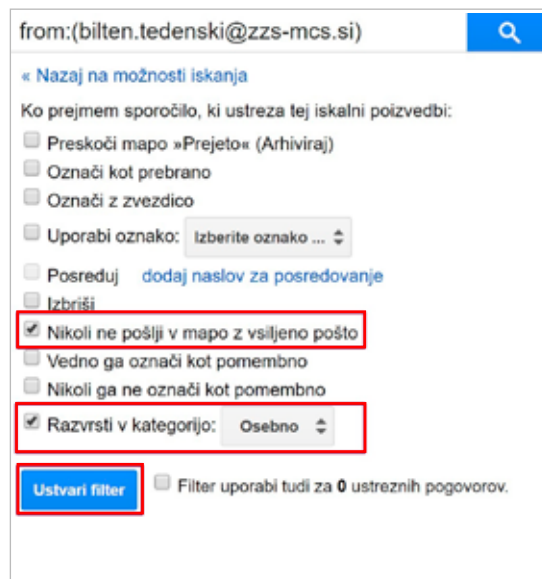


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotiček

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

Z rakom povezane venske trombembolije

Gregor Tratar

Uvod

Povezava med rakom in venskimi trombembolizmi (VTE) je dvosmerna: bolniki z rakom imajo večje tveganje za nastanek VTE, po drugi strani pa pri bolnikih z nesproženo VTE pogosteje odkrijemo raka. Ocene o pogostosti raka pri bolnikih z nesproženo VTE se razlikujejo. Starejši podatki navajajo, da je rak povezan z do 18 % nesproženih venskih tromboz, v novejših raziskavah pa je bila prevalenca raka med bolniki z VTE okrog 4–10 % (1–5). Tveganje za VTE je povezano z vrsto raka in njegovo napredovalostjo, v povprečju pa je povečano za 7-krat (6). Bolniki z rakom imajo povečano tveganje tako za krvavitve kot za trombembolične zaplete (7), zato moramo nenehno skrbno tehtati med koristmi in tveganji antikoagulacijskega zdravljenja.

Izbira zdravil za zdravljenje VTE pri bolnikih z rakom

Enega pomembnejših mejnikov pri zdravljenju VTE pri bolnikih z rakom predstavlja raziskava CLOT. Primerjala je varfarin (ob prehodnem zdravljenju z dalteparinom) in dalteparin (prvi mesec polni odmerki, nato 75 % odmerka). Slednji režim je bil povezan z manjšim tveganjem za ponovitev VTE, ne da bi bilo na ta račun povečano tveganje za krvavitve (8). S pojavom neposrednih oralnih antikoagulantov (NOAK) se je način zdravljenja bolnikov z VTE bistveno spremenil, saj ta zdravila omogočajo začetno, nadaljevalno in tudi dolgotrajno peroralno zdravljenje. Podatke o učinkovitosti in varnosti teh zdravil pri zdravljenju VTE ob aktivnem raku pa smo dobili šele v zadnjem času. Raziskava **Hokusai-VTE Cancer** (9) je vključila 1050 bolnikov z VTE in rakom, ki so jih zdravili bodisi z edoksabanom bodisi z dalteparinom. Edoksaban je bil pri preprečevanju ponovne VTE enako učinkovit kot dalteparin, je pa bilo pri bolnikih, zdravljenih z edoksabanom, več velikih krvavitev, zlasti na račun gastrointestinalnih krvavitev pri bolnikih s tumorji gastrointestinalnega trakta. V raziskavi **SELECT-D** (10) so dalteparin primerjali z rivaroksabanom pri 406 bolnikih. Rivaroksaban je preprečil več recidivnih VTE kot dalteparin, vendar razlika ni dosegla statistične signifikantnosti. Pogostnost velikih krvavitev se med

obema skupinama ni statistično pomembno razlikovala, tudi pri bolnikih z rivaroksabanom pa je šlo večinoma za gastrointestinalne krvavitve, predvsem pri bolnikih s tumorji gastrointestinalnega trakta.

Nedavno sta bili objavljeni še dve raziskavi, ki sta primerjali zdravljenje z apiksabanom v ustaljenih odmerkih za VTE in zdravljenje z dalteparinom po režimu CLOT. Raziskava **ADAM VTE** je na vzorcu 300 bolnikov nakazala, da zdravljenje z apiksabanom prepreči več recidivnih VTE in je povezano z manj velikimi krvavitvami, vendar razlika ni dosegla meje statistične signifikantnosti (11). Raziskava **CARAVAGGIO** pa je enake režime zdravljenja preverila na 1155 bolnikih. Zdravljenje z apiksabanom je bilo enako uspešno kot zdravljenje z dalteparinom, v pogostosti velikih krvavitev, tudi gastrointestinalnih, pa ni bilo razlike (12).

Na podlagi omenjenih raziskav večina smernic priporoča zdravljenje VTE z rivaroksabanom ali edoksabanom (ki pri nas ni na voljo) pri tistih bolnikih z rakom, ki nimajo povečanega tveganja za krvavitve in ne prejemajo takih zdravil, ki vstopajo v pomembne interakcije z NOAK (13–16). Glede apiksabana se smernice še niso opredelile, saj gre za povsem sveže podatke.

Trajanje zdravljenja VTE pri bolnikih z rakom

Tveganje za recidiv VTE je odvisno od vrste in stadija osnovne bolezni, dodatno pa ga povečujejo še hospitalizacije, posegi in kemoterapija, zato je pri vseh bolnikih potrebna individualna presoja glede trajanja zdravljenja. Smernice večinoma priporočajo vsaj 3- do 6-mesečno zdravljenje, če pa je tveganje za krvavitev sprejemljivo, je priporočljivo zdravljenje nadaljevati, dokler je rakava bolezen aktivna (13–16).

Zaključek

Zdravljenje VTE pri bolnikih z rakom je zahtevno, saj rak povečuje tako tveganje za ponovno VTE kot tveganje za krvavitve. Zato mora biti antikoagulacijsko zdravljenje skrbno izbrano ob upoštevanju indikacij, kontraindikacij ter bolnikovih spremljajočih stanj. Zdravljenje z NOAK je priporočeno pri bolnikih, ki nimajo povečanega tveganja za krvavitve (zlasti gastrointestinalne) in ne prejemajo zdravil, ki stopajo z NOAK v pomembne interakcije.



1408 DOGODKI, KI ŠTEJEJO

Z ZAŠČITO, KI JO OMOGOČATE SVOJIM BOLNIKOM Z VTE

Zdravilo Xarelto® zagotavlja vašim bolnikom dolgoročno zaščito pred ponovnim pojavom venske tromboembolije (VTE), kar je bilo dokazano tudi pri bolnikih z aktivnim rakom.²⁻⁷ Zato se bolniki lahko osredotočijo na tisto, kar je v življenju res pomembno kot na primer nedeljska kosila z vnuki.

Viri

1. Agnelli G, Buller HR, Cohen A, Curto M, Gallus AS, Johnson M, et al. Oral apixaban for the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2013;369:799-808.
2. Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B, Buller HR, Decousus H, Gallus AS, et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2010;363:2499-510.
3. Buller HR, Prins MH, Lensin AW, Decousus H, Jacobson BF, Minar E, et al. Oral rivaroxaban for the treatment of symptomatic pulmonary embolism. *N Engl J Med* 2012;366:1287-97.
4. Hokusai VTEI, Buller HR, Decousus H, Grosso MA, Mercuri M, Middeldorp S, et al. Edoxaban versus warfarin for the treatment of symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2013;369:1406-15.
5. Schulman S, Kearon C, Kakkar AK, Mismetti P, Schellong S, Eriksson H, et al. Dabigatran versus warfarin in the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2009;361:2342-52.
6. Blom JW, Doggen CJ, Osanto S, Rosendaal FR. Malignancies, prothrombotic mutations, and the risk of venous thrombosis. *JAMA* 2005;293:715-22.
7. Prandoni P, Lensing AW, Piccioli A, Bernardi E, Simioni P, Girolami B, et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. *Blood* 2002;100:3484-8.
8. Lee AY, Levine MN, Baker RI, Bowden C, Kakkar AK, Prins M, et al. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for the prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. *N Engl J Med* 2003;349:146-53.
9. Raskob GE, van Es N, Verhamme P, Carrier M, Di Nisio M, Garcia D, et al. Edoxaban for the Treatment of Cancer-Associated Venous Thromboembolism. *N Engl J Med* 2018;378:615-24.
10. Young AM, Marshall A, Thirlwall J, Chapman O, Lokare A, Hill C, et al. Comparison of an Oral Factor Xa Inhibitor With Low Molecular Weight Heparin in Patients With Cancer With Venous Thromboembolism: Results of a Randomized Trial (SELECT-D). *J Clin Oncol* 2018;36:2017-23.
11. McBane RD, 2nd, Wysokinski WE, Le-Rademacher JG, Zemla T, Ashrani A, Tafur A, et al. Apixaban and dalteparin in active malignancy-associated venous thromboembolism: The ADAM VTE trial. *J Thromb Haemost* 2020;18:411-21.
12. Agnelli G, Becattini C, Meyer G, Muñoz A, Huisman MV, Connors JM, et al. Apixaban for the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer. *N Engl J Med* 2020;382:1599-607.
13. Carrier M, Blais N, Crowther M, Kavan P, Le Gal G, Moodley O, et al. Treatment algorithm in cancer-associated thrombosis: Canadian expert consensus. *Curr Oncol* 2018;25:329-37.
14. Khorana AA, Noble S, Lee AYY, Soff G, Meyer G, O'Connell C, et al. Role of direct oral anticoagulants in the treatment of cancer-associated venous thromboembolism: guidance from the SSC of the ISTH. *J Thromb Haemost* 2018;16:1891-4.
15. Farge D, Frere C, Connors JM, Ay C, Khorana AA, Muñoz A, et al. 2019 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. *Lancet Oncol* 2019;20:e566-e81.
16. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing GJ, Harjola VP, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *Eur Heart J* 2019.

Izjava o konfliktu interesov

Doc. dr. Gregor Tratar, dr. med., avtor članka »Z rakom povezane venske tromboembolije«, izjavljam, da sem članek napisal na prošnjo podjetja Bayer, ki ni posegalo v njegovo vsebino.

Doc. dr. Gregor Tratar, dr. med., UKC Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za žilne bolezni, gregor.tratar@ukclj.si

Zdraviljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) in preprečevanje ponovite globoke venske tromboze in pljučne embolije pri odraslih.⁸
Reference: 1. Konstantinides SV, et al. *Eur Heart J* 2020;41:543-603. 2. Weitz JJ, et al. *N Engl J Med* 2017;376:1211-1222. 3. Prins MH, et al. *Lancet Haematol*. 2014;1:e37-46. 4. Young AM, et al. *J Clin Oncol*. 2018;36:2017-2023. 5. Streiff MB, et al. *Am J Hematol*. 2018;93:664-671. 6. Ageno W, et al. *TH Open*. 2017;1:e33-e42. 7. Bach M and Bauersachs R. *Thromb Haemost*. 2016;116:524-532. 8. Xarelto® (rivaroksaban). Povzetek glavnih značilnosti zdravila.

Skrajšan povzetek glavnih značilnosti zdravila

Xarelto 10mg / 15mg / 20mg filmsko obložene tablete

Pred predpisovanjem, preberite celoten povzetek značilnosti zdravila!

Pe Za to zdravilo se izvaja dopolnilno spremljanje varnosti.

KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA: Ena filmsko obložena tableta vsebuje 10mg/15mg/20mg rivaroksabana. Pomozne snovi: **Jedro tablete:** mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmeloizat, laktoza monohidrat, hipromeloza, natrijev lauril sulfat, magnezijev stearat. Filmska obloga: makrogol 3350, titanov dioksid (E171), rdeči železov oksid (E172). **TERAPEVTSKE INDIKACIJE: 10mg:** Preprečevanje venske tromboembolije (VTE) pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena. Zdraviljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih. **15mg/20mg:** Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dejavniki tveganja, kot so congestivno srčno popuščanje, hipertenzija, starost ≥ 75 let, sladkorna bolezen, prehodna možganska kap ali prehodni ishemični napad. Zdraviljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih. **Posebne skupine bolnikov:** samo za 15/20mg: za bolnike z zmerno ali hudo okvaro ledvic veljajo posebna priporočila za odmerjanje. Ta priporočila veljajo tudi za bolnike z GVT in PE, pri katerih je ocenjeno tveganje za krvavitve večje od tveganja za ponovno GVT in PE. Zdravilo Xarelto se lahko uvede ali z zdravljenjem nadaljuje pri bolnikih, pri katerih je potrebna kardioverzija. Bolniki z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija (PCI - Percutaneous Coronary Intervention) z vstavitvijo žilne opornice: pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki potrebujejo peroralno antiokagulacijsko zdravljenje, in pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija z vstavitvijo žilne opornice, so izkušnje iz uporabi zmanjšane odmerka zdravila Xarelto 15 mg enkrat na dan (ali zdravila Xarelto 10 mg enkrat na dan pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30 - 49 ml/min) skupaj z zaviralcem PZ112 do 12 mesecev omejene. **ODMERJANJE IN NAČIN UPORABE: Preprečevanje venske tromboembolije pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena:** Priporočeni odmerek je 10 mg rivaroksabana peroralno enkrat na dan. Prvi odmerek naj bi bolnik prejel 6 do 10 ur po kirurškem posegu, če je zagotovljena ustrezna hemostaza. Po velikem kirurškem posegu na kolenu se priporoča 2 tedenska zaščita. **Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije:** Priporočeni odmerek je 20 mg enkrat na dan, kar je tudi priporočeni največji odmerek. **Zdraviljenje GVT in preprečevanje ponovne GVT in PE:** Priporočeni odmerek za začetno zdravljenje akutne GVT ali PE je prvi tri tedne 15 mg dvakrat na dan, nato pa 20 mg enkrat na dan kot nadaljevanje zdravljenja in preprečevanje ponovne GVT in PE. **Bolniki z hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina < 15 ml/min):** Pri bolnikih s kardioverzijo, vedno s transzofagealnim ehokardiogramom (TEE), ki predhodno niso bili zdravljeni s antiokagulanti, je treba zdravljenje z zdravilom Xarelto začeti najmanj 4 ure pred kardioverzijo za zagotovitev ustrezne antiokagulacije. Pri vseh bolnikih je treba pred kardioverzijo pridobiti potrditve, da je bolnik jemal zdravilo Xarelto tako, kot je predpisano. **KONTRAINDIKACIJE:** Preobčutljivost na zdravilno učinkovino ali katerikoli njegov pomožni snov, klinično pomembna aktivna krvavitve; poškodbe ali stanja z visokim tveganjem za velike krvavitve; sočasno zdravljenje s katerikoli drugim antiokagulacijskim zdravilom npr. nefrakcioniranim heparinom, nizkomolekularnimi heparini (enoksaparinom in drugimi), derivati heparina (fondaparinuxom in drugimi), peroralnimi antiokagulanti (varfarinom, apixabanom, dabigatranom in drugimi) razen v primerih zamenjave zdravljenja z ali na rivaroksaban ali kadar se nefrakcionirani heparini uporabljajo v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra; bolezen jetri, ter hkrati motnje koagulacije in klinično pomembno tveganje za krvavitve, vključno z jetrno cirozo razreda Child - Pugh B in C; nosečnost in dojenje. **POSEBNA OPOZORILA IN PREVIDNOSTNI UKREPI:** Ves čas zdravljenja se priporoča klinično spremljanje v skladu s smernicami vodnega antiokagulacijskega zdravljenja. Zdravljenje z zdravilom Xarelto je treba prenehati, če se pojavijo hude krvavitve. S starostjo se tveganje za krvavitve lahko poveča. Zdravljenje z rivaroksabanom je treba prekiniti ob prvem pojavu hudega kožnega izpuščaja (tj. obsevanju, intenzivni in/ali mehurčasti izpuščaji) ali katerega koli znaka preobčutljivosti, ki se pojavi hkrati s spremembami na sluznicah. **Uporaba zdravila Xarelto se ne priporoča:** pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina < 15 ml/min), ki sočasno jemljejo tudi močne zaviralce CYP3A4 in P-gp, t.j. azolne antimiokotike za sistemsko zdravljenje ali zaviralce proteaz: HIV, urtikarija, hemarozno, slabopostojnje, povečane vrednosti: LDH, lipaze, amilaze. **Redki:** zlatenica, povečane vrednosti konjugirane glikurirane bilirubina, holestaza, hepatitis (vključno s hepatocelularno poškodbo), krvavitve v mišicah, lokaliziran edem, vaskularna pseudoanervizma. **Zelo redki:** anafilaški sindrom vključno z anafilaktičnim šokom, Stevens-Johnsonov sindrom/toksična epidermalna nekroza, sindrom DRESS. **Neznana pogostost:** utesnitveni reakcije ali akutna odpoved ledvic po krvavitvi. **Način izdajanja zdravila:** Izdaja zdravila je le na recept. **Imetnik dovoljenja za promet:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Germany **Za nadaljnje informacije o zdravilu Xarelto, se lahko obrnete na:** Bayer d.o.o., Bravničarjeva 13, 1000 Ljubljana **Verzija:** EU/11 (06/2019)

Samo za strokovno javnost.

PP-XAR-SI-0587-1_03/2020



Candidatus Neoehrlichia mikurensis – spregledan patogen?

Katja Strašek Smrdel

Bakterijo *Candidatus Neoehrlichia mikurensis* (CNM) so šele pred desetletjem prepoznali kot humanega patogena (1). Od takrat število potrjenih primerov okužb narašča tako v Evropi (2) kot v Aziji (3). Okužba s tem klopno prenosljivim patogenom, neoerlihioza, je pogosto neprepoznana, kar zakasni postavitev diagnoze bolezni. Pri imunsko oslabljenih osebah se izrazi kot poslabšanje osnovne bolezni ali z nepovezanimi aterosklerotičnimi žilnimi zapleti. Neoerlihioza je z ustreznimi antibiotiki ozdravljiva okužba.

CNM je znotrajcelična bakterija, nahaja se v endotelijskih celicah žil (4). Uvrščamo jo v družino *Anaplasmataceae*, poleg rodov *Ehrlichia* in *Anaplasma* (5). V okuženih celicah tvori bakterijske vključke, ki so značilni za predstavnike družine *Anaplasmataceae* (5).

Prisotnost CNM so ugotovili v večini evropskih držav in tudi v Aziji (6). Prenaša se s trdoščitastimi klopi rodu *Ixodes* spp. Najpogostejši klop v Evropi, kot tudi v Sloveniji, je *I. ricinus*, ki je pogost prenašalec številnih drugih klopno prenosljivih patogenov: virus klopnega meningoencefalitisa, *Anaplasma phagocytophilum*, *Borrelia burgdorferi* s.s., *Rickettsia* spp. itd. (2). V Evropi so v pregledanih klopih ugotovili CNM tako v klopih, nabranih z vegetacije, kot tudi v klopih z divjih in domačih živali, ptičev in ljudi (6). V Sloveniji so v več regijah pregledali klope, nabrane z vegetacije: tako pri odraslih klopih kot tudi pri nimfah so potrdili prisotnost CNM (7). Okužbo ljudi predstavlja vbod okuženega klopa (8).

Mali sesalci, na katerih se hranijo klopi tako v Evropi kot v Aziji, so naravni gostitelji CNM (6). Številni rodovi in vrste malih sesalcev v Evropi ter Aziji (voluharice, podgane, poljske miši, gozdne miši, celo čipmunki) so okuženi s to bakterijo, a ne kažejo znakov okužbe (6). Prevalenca okuženih malih sesalcev v državah Evrope je tudi do 65 % (9). V slovenskem prostoru so pregledali vse regije in testirali rumenogrle miši, navadne belonoge miši, dimaste miši, gozdne voluharice ter travniške voluharice. Okuženost testiranih živali s CNM so potrdili pri vseh pregledanih vrstah živali v vseh pregledanih regijah Slovenije (7).

Od prvega poročila o potrjeni okužbi s CNM je bilo do sedaj opisanih 18 primerov neoerlihioze v Evropi. Najpogosteje so okužbo potrdili pri imunsko oslabljenih osebah. Pri njih se izrazi z nespecifičnimi znaki obočenja, kot so vročina neznanega izvora, mraženje, nočno potenje, bolečine v sklepih in mišicah, žilni zapleti, pri nekaterih tudi izpuščaji, kašelj in izguba teže (8). Imunsko zdrave osebe imajo redko simptomatsko okužbo, ki se tudi izrazi z nespecifičnimi znaki (kožni izpuščaji, ki je podoben borelijskemu eritemu, bolečine v sklepih, glavobol in drugo) (10). Le manj kot polovica bolnikov se spomni vboda klopa (8). Simptomi okužbe se lahko pojavijo več mesecev ali celo let po vbodu klopa, zato lečeči zdravnik in bolnik le redko pomislita na možnost okužbe s klopno prenosljivim patogenom. Številne raziskave različnih skupin oseb so odkrile primere okužb ljudi, ki so bili predhodno napačno diagnosticirani, neprepoznani ali celo brezsimptomni (2). Napačni diagnozi

in zdravljenju so tako najbolj izpostavljene osebe, ki imajo oslabljen imunski sistem zaradi malignega obolenja, avtoimunskega obolenja, revmatoidnega artritisa, transplantacije, splenektomije ali zaradi zdravljenja s kortikosteroidnimi zdravili ali kemoterapijami. Prav tako imajo starejše osebe večjo verjetnost pojava simptomatske okužbe (6).

Diagnostika neoerlihioze je težavna zaradi nespecifičnih znakov okužbe. Pomemben anamnestični podatek je vbod klopa, pa tudi imunsko stanje bolnika in njegova osnovna bolezen. Najpogostejši laboratorijski kazalci okužbe v krvi imunsko oslabljenih bolnikov so povišana koncentracija vnetnih markerjev (CRP), povečano število belih krvnih celic, nevtrofilija, prokalcitonin, anemija, stopnja sedimentacije eritrocitov, lahko tudi rahla trombocitopenija, limfopenija in hiponatremija, rahlo povišane jetrne transaminaze in laktatna dehidrogenaza (6). Za imunsko zdrave osebe sta bili objavljeni zgolj dve poročili s podobnimi laboratorijskimi kazalci: levkocitoza, nevtrofilija ter povišan CRP (6). Metode za ugotavljanje prisotnosti protiteles (IFT, ELISA) v krvi bolnikov trenutno še niso razvite. Kljub sorodnosti bakterij znotraj družine *Anaplasmataceae* med CNM in rodovi ostalih bakterij ni jasno dokazane navzkrižne reaktivnosti protiteles (11). Mikrobiološka diagnostika tako temelji le na molekularnih metodah: panbakterijska verižna reakcija s polimerazo (PCR) je prvi izbor, temu sledi sekvencna analiza gena za 16S rRNA bakterij (8). Za sledenje bakteriemije in uspešnosti zdravljenja uporabljamo bolj občutljiv kvantitativni PCR v realnem času (2).

Neorlihiozo zdravimo z antibiotikom doksiciklinom. Učinkovito deluje že oralna uporaba doksiciklina dvakrat dnevno po 100 mg. V enem poročilu je navedeno, da so pri osebi z domnevno preobčutljivostjo na doksiciklin uspešno uporabili rifampin (300 mg dvakrat dnevno), učinkovita je tudi kombinacija rifampina in doksiciklina (6). Zdravljenje traja običajno dva do tri tedne, klinični simptomi pa izzvenijo že v nekaj dneh po začetku zdravljenja (6).

Zaključek

CNM je porajajoč se patogen. Poročila o okuženosti malih sesalcev in kloпов v okolici potrjenih primerov okužb govorijo o izpostavljenosti ljudi temu patogenu. Okužba s CNM predstavlja nevarnost zlasti za imunsko oslABLJENE osebe, katerih število iz leta v leto narašča. S pravočasno diagnozo in uvedbo antibiotika ob sumu na neorlihiozo se lahko izognemo zapletom osnovne bolezni, ki niso prepoznani kot del infekcijskega poteka ozdravljive bolezni. S prispevkom želimo povečati ozaveščenost zdravnikov o patogenu, ki je prisoten

na slovenskih tleh in ogroža tudi slovenske bolnike.

Viri

1. von Loewenich FD, Geissdorfer W, Disque C, Matten J, Schett G, Sakka SG, et al. Detection of "Candidatus Neoehrlichia mikurensis" in two patients with severe febrile illnesses: evidence for a European sequence variant. *J Clin Microbiol.* 2010 July;48:2630-5.
2. Portillo A, Santibáñez P, Palomar AM, Santibáñez S, Oteo JA. 'Candidatus Neoehrlichia mikurensis' in Europe. *New Microbes and New Infections.* 2018;22:30-6.
3. Li H, Jiang JF, Liu W, Zheng YC, Huo QB, Tang K, et al. Human Infection with *Candidatus Neoehrlichia mikurensis*, China. *Emerg Infect Dis.* 2012 October 2012;18(10):1636-9.
4. Wass L, Grankvist A, Bell-Sakyi L, Bergström M, Ulfhammer E, Lingblom C, et al. Cultivation of the causative agent of human neoehrlichiosis from clinical isolates identifies vascular endothelium as a target of infection. *Emerg Microbes Infect.* 2019;8(1):413-25.
5. Kawahara M, Rikihisa Y, Isogai E, Takahashi M, Misumi H, Suto C, et al. Ultrastructure and phylogenetic analysis of 'Candidatus Neoehrlichia mikurensis' in the family *Anaplasmataceae*, isolated from wild rats and found in *Ixodes ovatus* ticks. *Int J Syst Evol Microbiol.* 2004 September 2004;54 (5):1837-43.
6. Wenneras C. Infections with the tick-borne bacterium *Candidatus Neoehrlichia mikurensis*. *Clin Microbiol Infect.* 2015 Jul;21(7):621-30.
7. Strašek Smrdel K, Ravnik Verbič U, Tozon N, Lotrič Furlan S, Strle F, Petrovec M, Avšič Županc T. Filling the gap on the knowledge of *Candidatus Neoehrlichia mikurensis* in Europe, Slovenia. In: Fournier P-E, editor. *International Congress on Rickettsiae and other Intracellular Bacteria.* Marseille, France; 2017. p. 152.
8. Grankvist A, Andersson PO, Mattsson M, Sender M, Vaht K, Hoper L, et al. Infections with the tick-borne bacterium "Candidatus Neoehrlichia mikurensis" mimic noninfectious conditions in patients with B cell malignancies or autoimmune diseases. *Clin Infect Dis.* 2014 Jun;58(12):1716-22.
9. Silaghi C, Woll D, Mahling M, Pfister K, Pfeffer M. *Candidatus Neoehrlichia mikurensis* in rodents in an area with sympatric existence of the hard ticks *Ixodes ricinus* and *Dermacentor reticulatus*, Germany. *Parasit Vectors.* 2012;5:285.
10. Jahfari S, Hofhuis A, Fonville M, van der Giessen J, van Pelt W, Sprong H. Molecular Detection of Tick-Borne Pathogens in Humans with Tick Bites and Erythema Migrans, in the Netherlands. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(10):e0005042.
11. Grankvist A, Sandelin LL, Andersson J, Fryland L, Wilhelmsson P, Lindgren PE, et al. Infections with *Candidatus Neoehrlichia mikurensis* and Cytokine Responses in 2 Persons Bitten by Ticks, Sweden. *Emerging Infectious Diseases.* 2015 Aug;21(8):1462-5.

Asist. dr. Katja Strašek Smrdel, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, katja.strasek@mf.uni-lj.si

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, razpisuje v zimskem semestru šol. leta 2020/2021 naslednje podiplomske tečaje:

1. KLINIČNA NEVROFIZIOLOGIJA – smer elektromiografija (EMG) 2. BOLNIŠNIČNA HIGIENA

Ad 1) Na enosemestrski podiplomski tečaj »KLINIČNA NEVROFIZIOLOGIJA – smer elektromiografija (EMG)« se lahko prijavijo kandidati – specialisti s posameznih področij medicine. Sprejeta bosta dva kandidata. Podiplomski tečaj bo potekal od 1. 9. 2020 do 28. 2. 2021. Kotizacija bo predvidoma znašala 4.000,00 EUR. Več informacij o tečaju: Tanja Trdič (tanja.trdic@kclj.si).

Ad 2) Enosemestrski podiplomski tečaj »BOLNIŠNIČNA HIGIENA« je namenjen diplomiranim medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom in sanitarnim inženirjem, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah in domovih za starejše občane. Na tečaj bo sprejetih 25 kandidatov. Predvidena kotizacija bo 1.950,00 EUR (z DDV). Začetek tečaja bo predvidoma 25. januarja 2021. Več informacij: imi.katedra@mf.uni-lj.si; tel. 01 543 74 08.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Vrazov trg 2, Ljubljana, in sicer:
 – za podiplomski tečaj »KLINIČNA NEVROFIZIOLOGIJA – smer elektromiografija (EMG)« do 15. avgusta 2020,
 – za podiplomski tečaj BOLNIŠNIČNA HIGIENA do 30. oktobra 2020.

Prijavi oziroma prošnji priložite: življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu oz. specializaciji, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine. Kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.



David Cigoj: Razvoj zavesti

Novo razumevanje procesov, ki gradijo boljše življenje in boljši svet

David Cigoj, s.p., s podporo ZRC SAZU, 440 str., 2020, mehka vezava

Jasna Čuk Rupnik

Knjiga je temeljit, obširen in zanimiv nabor znanstvenih izsledkov o poteku družbenozgodovinskih procesov osvobajanja človeštva. Šele svoboda omogoča psihološki razvoj posameznikov s posledičnim razvojem zavesti. Proces osvobajanja ustvarja Človeka. Odpira mu um in omogoča vse bolj učinkovito zavedanje in razumevanje lastnega notranjega in zunanjega sveta ter njuno povezanost. Svoboda omogoča razvoj-nopsihološke procese, ki človeku dajejo vedno nova orodja za delovanje, s tem pa moč za zmanjševanje nasilja ter ustvarjanje bolj urejene, pravične, dobre in lepše realnosti, v kateri je mogoče kakovostnejše življenje. Proces teče z eksponentno dinamiko in na neki točki omogoči to, kar poljubno lahko imenujemo zlata doba. Ta nastopi, ko sta presežena skrb za preživetje in sebični individualizem, s katerima se sooča še precej nesvobodnih in nemočnih ljudi.

Kombinacija dobre izobrazbe, zavedanja notranjega in zunanjega sveta, raznolikih izkušenj in visoke duševne kompleksnosti omogoča ljudem opremljenost z veliko količino informacij, ki so osnovni gradniki zavesti. S ponotranjanjem in integracijo vedno več realnosti v lastno shemo realnosti ta postaja del njih, pri čemer se pomen lastnega ega zmanjšuje. Ljudje postajajo vedno bolj celostni, povezani z objektivno realnostjo in od egocentričnosti se razvijajo proti svetovnocentričnosti. Njihovo odločanje in delovanje upoštevatata vedno več deležnikov, s tem pa se razvija kultura odgovornosti. Ljudi ne usmerjata več korenček in palica, ampak so sami visoko etični. V zlati dobi je odgovornost običajen *modus operandi*. Dobro

zavedanje notranjih in zunanjih procesov človeku omogoča zmernost, oblikovanje radostnega, ljubečega in kakovostnega življenja.

Glavna ovira na poti do kulture odgovornosti so podedovane kulturne norme. Te se le počasi spreminjajo. Ljudje so se v preteklosti z njimi prilagodili težkim razmeram omejenih možnosti in svobode. Lahko govorimo o miselnosti sužnja ali hlapca, ki deluje na relaciji preživetvene potrebe, zunanje vrednote, nizka avtonomija, omejena empatija, nizko zaupanje, pomanjkanje dobrotamernosti itd., kar so vse merljive kategorije, ter omalovaževanje, ki ni.

Proces osvobajanja je univerzalen in se zadnjih nekaj desetletij pospešuje. Zadnje desetletje je pri tem, žal, izjema. Bistvo svobode je v enakopravnosti, odsotnosti dominiranja ter v medsebojni podpori avtonomiji. To, kako prevzeti vzorce gospodarja lastnega življenja, postati krepotni značaj, vir demokracije, kakovostnega avtonomnega razmišljanja, odločanja in delovanja, je težko dojeti. Kako to zagotavljati svoji okolici, še težje. Nujno naj bi začeli zagotavljati avtorstvo nad svojim življenjem že malčkom, s krepitvijo avtonomije, kompetence in vzpostavljanjem ljubeče povezanosti.

Dejansko se vsi ljudje rodijo dobri. Že v otroštvu pa odrasli, največkrat dobronamerno, nad njimi prevladujejo in jih kontrolirajo, tako da otroci do različne mere izgubijo svobodo, avtonomijo in kompetenco. Do odraslih razvijejo obrambne mehanizme, ki jih obenem zaprejo pred celotno, notranjo in zunanjo realnostjo. Njihova notranja motivacija zvedeni, zato se navadijo na navodila in hierarhijo ter s težavo sodelujejo in spoštujejo pravila. Zaradi šibkega vpliva na lastno življenje se v njem počutijo kot žrtve. Z miselnostjo



žrtve mnogi ugledajo v tistih, ki jih ne razumejo dobro, zle namene ali nespamet in jim zato ne zaupajo. Do njih so kritikantski, presojavači in cinični, kar povzroča konfliktnost. O drugih in o realnosti oblikujejo nenavadne, vendar »prepričljive« razlage. To danes opažamo kot poplavo lažnih novic, teorij zarot in utrjevanje politične polarizacije.

Skratka, velik del slovenskega in svetovnega prebivalstva je še vedno v precej neugodnem razvojnem stanju. Mnogi so ujetniki t.i. naučene nemoči. Prepričani so, da njihovo delovanje ne bo prineslo zelenih rezultatov in zato sploh ni smiselno. Od tu apatija.

Pod ugodnimi pogoji se ljudje optimalno razvijajo. Proces in faze razvoja ega so že izjemno natančno opisani. Ravno tako so odlično opisane t.i. stopnje obstoja družb.

Knjiga je vrhunsko sestavljen mozaik najpomembnejših znanstvenih ugotovitev o razvoju zavesti. Odlično pojasnjuje, kako se pridružiti soustvarjanju boljšega sveta in kako sam postati sprememba zase in za ljudi okrog sebe. Poseben čar ji daje avtorjevi radoživost in iskričnost. Številne vsebine so povezane izjemno jasno, predvsem pa z rdečo nitjo razmišljanja o tem, da se nam z znanstveno prognozo obeta lepši in boljši svet.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
Dutovlje

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.

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

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

delavnica II: 2. december: 16.30–19.30

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

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

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

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: 17. september,
22. oktober: 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. Celotekateri zdravstveni delavci so še nedavno sami menili, da določena stopnja agresivnega vedenja bolnikov pač nekako spada k njihovemu 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

Srečanja skupine za osebno rast: Kako doseči dogovor

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 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 zaodrja ne bo manjkalo. Ne zamudite!

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

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 25. september, 9. avgust:
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

Kako vodimo sebe? – delavnica osebnostnega vodenja

delavnica: 22. september: 16.30–19.45

Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en

posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe? Dosegamo osebne cilje? Kako si te cilje sploh postavljamo? Imamo višji cilj v našem življenju? Ta delavnica ponuja orodja, s pomočjo katerih si bodo udeleženci lažje odgovorili na vprašanja v prejšnjem odstavku. S posebnimi metodami samorefleksije bodo dobili uvid v zadovoljstvo s specifičnimi področji svojega življenja (kariera, odnosi, prosti čas, življenjski namen).

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Andrej Martin Vujkovic, Vesna Jugovec

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 23. september, 7. oktober:
16.30–19.45

Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike. Medicina je poklic, pri katerem so zdravnikovo znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščitene in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Dobro počutje pa težko vzpostavlja zdravnik, ki je izgorel. Objave raziskav iz tujine kažejo na več kot 50 % izgorelost zdravnikov. Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Živa Novak Antolič, Gregor Vovko

Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: 29. september: 16.30–19.45

V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Luka Kovač, Luka Vitez

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 14. oktober: 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 osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Luka Vitez, Vesna Jugovec

Odpredavaj, kot še nikoli! – nadaljevalna delavnica javnega nastopanja

delavnica: 20. oktober: 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: Luka Kovač, Aleks Šuštar

Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI (Strength Deployment Inventor)

delavnica: 21. oktober, 11. november:
16.30–19.45

Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije. S poznavanjem, zakaj je pomembna učinkovita komunikacija, kaj sploh to je in kako jo uporabiti v svojem domačem ali delovnem okolju, lahko pomembno prispevamo k razvoju lastnega socialnega življenja, boljšega timskega dela in k uresničevanju lastnih želja.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Živa Novak Antolič, Aleks Šuštar, Vesna Jugovec

Zgoraj opisana izobraževanja so za člane ZZS brez kotizacije.

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 osebnem profilu (zavihek »Moje prijave«, rubrika »Arhiv«). Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zcs-mcs.si

OBVESTILO

V tokratnem koledarju objavljamo strokovna srečanja, ki so predvidena za avgust, september in oktober (stanje na dan 15. julija). Ker ne vemo, kako se bodo razmere spreminjale v prihodnje, prosimo, da spremljate spletno stran www.domusmedica.si oz. se pozanimajte pri organizatorju izobraževanja, ali bo izobraževanje izvedeno preko spleta, kako drugače ali je odpovedano.

Za razumevanje se vam zahvaljujemo.

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

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

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MIGRENI

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

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. 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: Žana Prislán, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediately.co , W: www.mediately.co	

1.–31. • COVID-19: KAJ JE DOBRO, DA VE VSAK ZDRAVNIK

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o novi infekcijski bolezni COVID-19. Pripravil: prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislán, T: 041 208 979, E: zana.prislan@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • SISTEMSKA MASTOCITOZA: PRAVOČASNO PREPOZNAVANJE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: E-izobraževanje ponuja strokovni vpogled v prepoznavanje in diagnostiko sistemske mastocitoze s ciljem, da je bolnik ustrezno in pravočasno napoten k hematologu. Vsebina je namenjena vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Najhujša težava sistemske mastocitoze je anafilaktična reakcija, do katere lahko pride na primer po piku ose ali čebele.	organizator: Adriasónara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasas@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA REVMA TOLOGIJE O SPONDILOARTRITISIH 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 zdravniki družinske medicine pridobili dodatno znanje o aksialnem spondiloartritisu, ankilozirajočem spondilitisu in psoriatičnem artritisu. Članek vsebuje značilnosti posamezne bolezni s pripadajočimi shemami in slikovnim gradivom ter priporočila za zdravljenje.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediately.co , W: www.mediately.co	

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MULTIPLI SKLEROZI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki: osvežili osnovno znanje o multipli sklerozi (MS), izboljšali prepoznavo tipičnih znakov MS in prepoznavanje bolezni, izboljšali obravnavo zagonov bolezni, razumeli različne pristope k imunomodulatornemu zdravljenju MS, izboljšali spremljanje bolnikov, ki prejemajo imunomodulatorna zdravila, izboljšali prepoznavo in obravnavo tipičnih simptomov MS. Izobraževalno vsebino je pripravil asist. dr. Gregor Brecl Jakob, dr. med., spec. nevrologije.		organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislán, T: 030 710 976, E: support@mediately.co

1.–31. • VISCERALNA BOLEZEN IN VISCERALNA KRIZA PRI RAKU DOJK

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: E-izobraževanje ponuja vpogled v velikokrat zahtevno razlikovanje in najbolj optimalne terapevtske možnosti. Vsebina je namenjena vsem onkologom, ki se srečujete z zdravljenjem raka dojk.		organizator: AdriaSonara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriaSonara.eu , W: www.pharmonia.si

1.–31. • KRONIČNA MIGRENA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje podaja znanje o obravnavi bolnikov z najtežjo obliko migrenskega glavobola. Predstavljena je praktična strategija obravnave bolnikov s kronično migreno in posebnosti zdravljenja, z dodatnim poudarkom na zdravljenju glavobola zaradi pretirane uporabe protiglavobolnih zdravil. Predstavljeni so glavni vzroki za neuspeh in ukrepi za optimizacijo zdravljenja pri takšnih bolnikih.		organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: 030 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme

1.–31. • SIMPTOMI IN PREPOZNAVANJE MULTIPLE SKLEROZE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z asist. Lino Savšek, dr. med., specialistko nevrologije. Govori o najpogostejši kronični imunsko pogojeni bolezni osrednjega živčevja, ki se navadno pojavi v obdobju med 20. in 40. letom starosti. Povsem karakterističnih simptomov in znakov za multiplo sklerozo ni, diagnozo postavimo na podlagi tipične klinične slike in izključitve drugih možnih diagnoz. Predavanje je namenjeno opisu tipičnih simptomov in znakov, na podlagi katerih posumimo na multiplo sklerozo.		organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki

5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: MOČ ARGUMENTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Priprava na pogajanja. Odkrij njihove interese! Slabosti preoblikuj v priložnosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

6. • KAKO DIAGNOSTICIRAMO MULTIPLO SKLEROZO (1. del)

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju bomo obravnavali nevropatologijo MS (multiple skleroze), značilne simptome in znake MS, potek in McDonaldove kriterije za MS.		organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki

6. • KAKO DIAGNOSTICIRAMO MULTIPLO SKLEROZO (2. del)

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju bomo obravnavali preiskave pri MS (multipli sklerozi), McDonaldove kriterije za MS, sekundarno napredujočo MS in sam zagon bolezni.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Barbara Matijašič, 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

1.–30. • COVID-19: KAJ JE DOBRO, DA VE VSAK ZDRAVNIK

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o novi infektivni bolezni COVID-19. Pripravil: prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislán, T: 041 208 979, E: zana.prislán@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • SISTEMSKA MASTOCITOZA: PRAVOČASNO PREPOZNAVANJE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: E-izobraževanje ponuja strokovni vpogled v prepoznavanje in diagnostiko sistemske mastocitoze s ciljem, da je bolnik ustrezno in pravočasno napoten k hematologu. Vsebina je namenjena vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Najhujša težava sistemske mastocitoze je anafilaktična reakcija, do katere lahko pride na primer po piku ose ali čebele.	organizator: Adriasónara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasónara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA REVMA TOLOGIJE O SPONDILOARTRITISIH 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 zdravniki družinske medicine pridobili dodatno znanje o aksialnem spondiloartritisu, ankilozirajočem spondilitisu in psoriatičnem artritisu. Članek vsebuje značilnosti posamezne bolezni s pripadajočimi shemami in slikovnim gradivom ter priporočila za zdravljenje.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: 041 208 970, E: zana.prislán@mediately.co , W: www.mediately.co	

1.–30. • IZOBRAŽEVANJE O MULTIPLI SKLEROZI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki: osvežili osnovno znanje o multipli sklerozi (MS), izboljšali prepoznavo tipičnih znakov MS in prepoznavanje bolezni, izboljšali obravnavo zagonov bolezni, razumeli različne pristope k imunomodulatornemu zdravljenju MS, izboljšali spremljanje bolnikov, ki prejemajo imunomodulatorna zdravila, izboljšali prepoznavo in obravnavo tipičnih simptomov MS. Izobraževalno vsebino je pripravil asist. dr. Gregor Brecl Jakob, dr. med., spec. nevrologije.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislán, T: 030 710 976, E: support@mediately.co	

1.–30. • VISCERALNA BOLEZEN IN VISCERALNA KRIZA PRI RAKU DOJK

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: E-izobraževanje ponuja vpogled v velikokrat zahtevno razlikovanje in najbolj optimalne terapevtske možnosti. Vsebina je namenjena vsem onkologom, ki se srečujete z zdravljenjem raka dojke.	organizator: Adriasónara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasónara.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 Prislán, T: 00386 4 120 89 70, E: zana.prislán@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. 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@mediately.co , W: www.mediately.co	

2. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KOMUNIKACIJA NA SESTANKU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Kakšni so vaši sestanki? Ali govorijo vsi hkrati, je večina udeležencev sestanka tiho, so sestanki predolgi in premalo učinkoviti?	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	

3.–4. • 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: 8
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	

7. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k poškodovancu, pregled poškodovanca, obračanje poškodovanca, zaustavljanje krvavitve, sprostitve dihalne poti pri poškodovancu, nadzor notranjih krvavitvev.	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	

7. 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	

11.–12. • VIII. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE), 2. TEČAJ

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: 60	kotizacija: 250 EUR (z vključenim DDV)	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: prijave: do 1. 9. 2020 oz. do zapolnitve mest, Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , doc. dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., vodja organizacijskega odbora šole, T: 01 522 82 28, E: katja.azman@gmail.com (namestitev v hotelu ni vključena v kotizacijo, informacije in rezervacije: Terme Krka, T: 08 205 03 00, E: booking@terme-krka.eu)	

11.–12. ob 8.30 • 13. ZADRAVČEVI DNEVI: NEVROLOŠKI BOLNIK PRI ZDRAVNIKU DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada prestige	št. udeležencev: 150	kotizacija: 110 EUR, zgodnje prijave do 31. 7. 2020	k. točke: 12,5
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine in ostalim zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z nevrološkimi bolniki na primarni ravni. S pomočjo predavanj in dela po skupinah bomo skušali obogatiti naše znanje in odgovoriti na dileme, s katerimi se srečujemo pri obravnavi naših bolnikov.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: informacije: Staša Vodička, T: 051 654 799, 05 16 54 799, E: stasa.vodicka@gmail.com , W: www.zadravcevi-dnevi.com	

12. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-cen-ter, 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	

14.–15. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

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

14.–16. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA ZDRAVNIKE, KI DELAJO NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD	prijave, informacije: informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szpz.si	

16. 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: 2
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@zss-mcs.si	

17. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Slovenska cesta 162	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	

18. ob 16.00 • 25. TEK – HOJA ZA BOLNIKE Z RAKOM IN ZDRAVE

kraj: ŽALEC, stadion	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: tek – hoja za bolnike, svojce in podpornike	organizator: Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje, Viktorija Rehar	prijave, informacije: prijave: Viktorija Rehar, Hmeljarska 3, Žalec, informacije: T: 040 760 849	

18.–19. ob 9.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: VELENJE, Hotel Paka, Rudarska 1	št. udeležencev: 40	kotizacija: 305 EUR, 250 EUR + DDV	k. točke: 10
vsebina: Šola je namenjena pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: prijave: Sanja Lazić, E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com , informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si , izobrazevanje.pediatrija@gmail.com	

19. • SIMPOZIJ O POKLICNIH BOLEZNIH ZOBOZDRAVNIKOV IN KAKO PREVENTIVNO DELOVATI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 300	kotizacija: 130 EUR	k. točke: 7
vsebina: Strokovno izobraževanje o poklicnih boleznih zobozdravnikov, pojasnilo etiogeneze, klinične slike ter možnosti zdravljenja in preventive. Namenjeno je mladim zobozdravnikom, ki šele stopajo na poklicno pot, starejšim kolegom, ki mogoče že imajo zdravstvene težave, povezane z delom, zobnim asistentom in ustnim higienikom.	organizator: Združenje WDS v sodelovanju s Sekcijo za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: Diana Terlevič Dabić, T: 041 667 046, E: diana.terlevic@siol.net , W: https://www.zdruzenjewds.si/	

19. ob 7.30 • 15. POSVET O KRONIČNI BOLEZNI SRCA: KRONIČNI KORONARNI SINDROMI – CELOVITA OBRAVNAVA

kraj: NOVO MESTO, Kulturni center Janeza Trdine	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Na posvetu bomo predstavili sodobno diagnostično obravnavo in zdravljenje ter praktični pristop pri vsakdanji obravnavi bolnikov s kroničnimi koronarnimi sindromi. Posvet je namenjen zdravnikom in farmacevtom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s koronarno boleznijo.	organizator: Društvo za izobraževanje in raziskovanje v medicini	prijave, informacije: prim. Iztok Gradecki, T: 041 385 838, E: iztok.gradecki@gmail.com , W: www.boleznisrca.com	

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

kraj: ŽALEC, Hotel A	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3,5
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 ambulanti družinske medicine.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@društvoEDMED.si , W: www.društvoEDMED.si	

21.–24. ob 8.30 • 7. MARIBORSKA ŠOLA PRAKTIČNE ULTRAZVOČNE DIAGNOSTIKE V GINEKOLOGIJI IN PERINATOLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: predavanja: do 60, predavanja in delo s pacienti: do 20	kotizacija: 380 EUR (z vključenim DDV) – predavanje in delo s pacienti (učna delavnica), pogostitve med odmori, 120 EUR (z vključenim DDV) – predavanja in pogostitve med odmori	k. točke: 27
vsebina: Šola je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske medicine, urgentne medicine in pripravnikom.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet.	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	

23. 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 zaveje svoje osebnosti ter odkrije/ubesedi 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	

24. ob 9.00 • PREPREČEVANJE, DIAGNOSTIKA IN ZGODNJE ZRAVLJENJE RAKOV PREBAVIL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovni simpozij	organizator: Klinični oddelek za gastroenterologijo v sodelovanju s Fundacijo doc. dr. J. Cholewa in Ljubljanskim gastroenterološkim društvom PRO GASTRO	prijave, informacije: informacije: Melita Šušmelj, Milana Cvetkovič, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@klj.si	

24.–25. • VKLJUČITEV OTROKA Z ZMANJŠANO ZMOŽNOSTJO GIBANJA V PROGRAME OSNOVNOŠOLSKEGA IZOBRAŽEVANJA

kraj: webinar preko spletne platforme Zoom	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 100 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Posvet je namenjen učiteljem, vzgojiteljem, specialnim pedagogom, spremljevalcem otrok z zmanjšano zmožnostjo gibanja, svetovalnim delavcem vrtca in šole, logopedom, razvojnim pediatrom, fiziatrom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom in ostali zainteresirani strokovni javnosti. Izvajalec seminarja: mag. Svetlana Logar, spec. klin. psih.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/si/Dogodki/ do 11. 9. 2020, informacije: Marko Oset, URI – Soča, Tajništvo zdravstvenih programov, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

25. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE: KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 23	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 2
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih večščin 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@zsz-mcs.si	

25.–26. ob 8.50 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV – MEHKE VEŠČINE PRI OSKRBI BOLNIKOV

kraj: BLEDE, Hotel Kompas	št. udeležencev: 80	kotizacija: 250 EUR + DDV	k. točke: 14
vsebina: Izobraževanje je namenjeno medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, zdravnikom, specializantom, farmacevtom in vsem, ki se ukvarjajo z oskrbo bolnikov s kroničnimi nenalezljivimi in drugimi obolenji na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Poudarek bo na pomenu mehkih veščin pri oskrbi bolnikov.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

25.–26. 9. 2020 in 21. 1. 2021 • KOGNITIVNI PRISTOP V PROCESU UČENJA UČINKOVITEGA IZVAJANJA VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 15	kotizacija: 300 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen delovnim terapevtom, specialnim pedagogom, strokovnim sodelavcem, psihologom, pediatrom, fiziatrom, razvojnim pediatrom, fizioterapevtom.	organizator: URI – Soča (V primeru izrednih razmer, povezanih z obvladovanjem širjenja koronavirusa, bo izvajanje seminarja potekalo na daljavo.)	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/si/Dogodki/ do 8. 9. 2020, informacije: Marko Oset, URI – Soča, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

26. ob 7.45 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2020

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta UL, Korytkova 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 65 EUR (DDV vključen)	k. točke: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatrie, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD	prijave, informacije: informacije: Irena Hočvar Boltežar, T: 01 522 24 65, E: orl.izobrazevanja@gmail.com	

1.–31. • COVID-19: KAJ JE DOBRO, DA VE VSAK ZDRAVNIK

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o novi infektivni bolezni COVID-19. Pripravil: prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prisljan, T: 041 208 979, E: zana.prisljan@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • SISTEMSKA MASTOCITOZA: PRAVOČASNO PREPOZNAVANJE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: E-izobraževanje ponuja strokovni vpogled v prepoznavanje in diagnostiko sistemske mastocitoze s ciljem, da je bolnik ustrezno in pravočasno napoten k hematologu. Vsebina je namenjena vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Najhujša težava sistemske mastocitoze je anafilaktična reakcija, do katere lahko pride na primer po piku ose ali čebele.		organizator: Adriasonara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA REVMAATOLOGIJE O SPONDILOARTRITISIH 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 zdravniki družinske medicine pridobili dodatno znanje o aksialnem spondiloartritisu, ankilozirajočem spondilitisu in psoriatičnem artritisu. Članek vsebuje značilnosti posamezne bolezni s pripadajočimi shemami in slikovnim gradivom ter priporočila za zdravljenje.		organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediate.ly , W: www.mediate.ly

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O MULTIPLI SKLEROZI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem bodo družinski zdravniki: osvežili osnovno znanje o multipli sklerozi (MS), izboljšali prepoznavo tipičnih znakov MS in prepoznavanje bolezni, izboljšali obravnavo zagonov bolezni, razumeli različne pristope k imunomodulatornemu zdravljenju MS, izboljšali spremljanje bolnikov, ki prejemajo imunomodulatorna zdravila, izboljšali prepoznavo in obravnavo tipičnih simptomov MS. Izobraževalno vsebino je pripravil asist. dr. Gregor Brecl Jakob, dr. med., spec. nevrologije.		organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Žana Prislan, T: 030 710 976, E: support@mediate.ly

1.–31. • VISCERALNA BOLEZEN IN VISCERALNA KRIZA PRI RAKU DOJK

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: E-izobraževanje ponuja vpogled v velikokrat zahtevno razlikovanje in najbolj optimalne terapevtske možnosti. Vsebina je namenjena vsem onkologom, ki se srečujete z zdravljenjem raka dojk.		organizator: Adriasonara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si

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 HEMOFILIJ A

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

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

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

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O 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: Žana Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@mediately.co , W: www.mediately.co	

1. ob 14.00 • CROHNOVA BOLEZEN IN ULCEROZNI KOLITIS TER PREDSTAVITEV KNJIGE: KRONIČNA VNETHA ČREVESNA BOLEZEN OD A DO Š

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

1. ob 14.00 • US IMAGING AND GUIDANCE FOR INTERVENTIONAL PHYSIATRY

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 30 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica bo potekala v okviru 31. dnevov rehabilitacijske medicine.	organizator: URI – Soča, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, E: ela.loparic@ir-rs.si	

1.–2. ob 8.30 • 31. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: IZBOLJŠAVE V KLINIČNI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: od 200 do 350 EUR	k. točke: 11
vsebina: strokovno srečanje	organizator: URI – Soča, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, E: ela.loparic@ir-rs.si	

2. • 21. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Klinična preventiva: Smernice strokovnih združenj za preprečevanje srčno-žilnih bolezni. Osrednja tema: Telesna vadba pri srčnih in drugih kroničnih bolnikih. Populacijska preventiva: »Vročice« – prehranski vzorci in srčno-žilno zdravje.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org	

2.–3. ob 9.00 • NEONATALNA HEMATOLOGIJA IN HIPERBILIRUBINEMIJA

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union (V kolikor epidemiološka situacija ne bo dopuščala izvedbe simpozija v živo, bomo pripravili virtualno srečanje.)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, za upokojene zdravnike in študente brezplačno	k. točke: 12
vsebina: Cilj simpozija je aktivna izmenjava znanja in izkušenj s področja neonatalne hematologije in hiperbilirubinemije. Izobraževanje je namenjeno pediatrom, neonatologom in perinatologom, hematologom in vsem ostalim, ki jih zanimajo novejša spoznanja s tega področja. Vabljeni predavatelj na srečanju bo profesor Enrico Lopriore iz Nizozemske, eden od vodilnih strokovnjakov na področju neonatalne hematologije.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Simona Oblak, T: 01 52 29 348, E: simona.oblak@kclj.si	

2. 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/	

3. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram ZVPO in ZVŠOM.	organizator: ZD Ljubljana	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, T: 01 47 23 780, E: ana.erdelja@zd-lj.si	

7. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: ODLOČANJE IN REŠEVANJE PROBLEMOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Odločanje je eden od izzivov timskega dela. Kdo odloča in kdaj odloča ter najbolj pomembno vprašanje pri odločanju: kdo je pristojen?	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	

8.–10. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodovanci, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v prehospitalni nujni pomoči na terenu.	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com	

9. ob 9.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE: KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 23	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 2
vsebina: Na delavnici se bodo udeleženci naučili enostavnih veščin in tehnik za prepoznavo neustreznih gibalnih vzorcev ter tehnik preproste vadbe in usmerjenega dihanja, ki so ključne za ohranjanje zdravega gibanja in obvladovanja telesa.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

9. ob 9.00 • 33. ONKOLOŠKI VIKEND: DRŽAVNI 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	

9.–10. • XIX. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 50	kotizacija: 130 EUR	k. točke: 10
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

9.–10. ob 9.00 • 6. KONGRES HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Kongres je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije. Teme: AL, Presaditev KMC, Transfuzijska medicina, Laboratorijska medicina in antikoagulantno zdravljenje, Imunoproliferativne bolezni, MDS, KLL in MPB, proste teme (sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Grčije).	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, asist. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: asist. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

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

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

16.–17. • 9. DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena kardiologom, elektrofiziologom in drugim kolegom, ki se srečujejo z obravnavo motenj srčnega ritma pri rednem kliničnem delu. Na delavnici bodo v obliki predavanj predstavljene najnovejše indikacije, tehnologije in pristopi pri izvedbi katetske ablacije različnih motenj ritma. V sklopu delavnice bo organizirana podiplomska šola »Osnove elektrostimulacije srca«, ki bo namenjena vsem, ki želijo razširiti ali obnoviti znanje o elektrostimulaciji srca.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org	

16.–17. ob 9.00 • SLADKORNA BOLEZEN 2020

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 80	kotizacija: 260 EUR	k. točke: 14
vsebina: Udeleženci dvodnevnega izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravni glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovođenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah glede preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.	organizator: Društvo EMED	prijave, informacije: informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEMED.si , prijave: www.drustvoedmed.si	

16.–18. ob 14.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND NA BLEDU

kraj: BLEJ, Hotel Park	št. udeležencev: do 100	kotizacija: za člane ZSD s plačano članarino za 2020 ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno dermatovenerologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom (številne novosti na področju dermatoonkologije in novosti pri zdravljenju imunsko pogojenih kožnih bolezni ter proste teme).	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

19. ob 9.00 • REANIMACIJA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sprostitev dihalne poti, dihalni balon, endotrahealna intubacija, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila, timsko delo.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

19. 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: 2
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@zss-mcs.si	

20. ob 8.15 • ŠOLA KLINIČNE OBRAVNAVE V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR, za specializante in upokojene zdravnike ni kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Šola, strokovna predavanja in zanimive interaktivne delavnice (šola bo organizirana v 4 terminih: 12. 2., 9. 3., 20. 10. (Ljubljana) in 16. 4. (Dobrna). Izobraževanje je namenjeno vsem specialistom ginekologije in porodništva, splošnim/družinskim zdravnikom, farmacevtom).	organizator: Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sola@gmail.com ali spletna stran Domus Medica www.domusmedica.si ali T: 040 420 013, 01 563 15 91, ga. Darja, informacije: prim. Lucija Vrabič Dežman, dr. med., 041 798 048, E: lucija.vrabc@gmail.com	

21. ob 9.00 • POROD 1

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

22. ob 15.00 • NE DOPUŠČAJMO NASILJA

kraj: SLOVENJ GRADEC, 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	

23. ob 8.00 • IX. SIMPOZIJ O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO: LAPAROSKOPSKA OSKRBA VENTRALNIH KIL IN DIASTAZE REKTUSOV

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: do 50	kotizacija: bo sporočena naknadno	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zdravniki splošne in abdominalne kirurgije	organizator: UKC Maribor, dr. Maja Šturm	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

23.–24. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: da	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, Delovna skupina za preventivno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 434 21 00, W: www.sicardio.org	

30. ob 8.00 • 2. MEDNARODNI KONGRES LAST AID

kraj: MARIBOR, MF, Univerza v Mariboru	št. udeležencev: 100	kotizacija: redna prijava 100 EUR, predprijava 80 EUR, aktivni člani SZHPO in SLO-LAST AID projekta 40 EUR	k. točke: 7
vsebina: Na kongresu se bodo predstavili predstavniki držav, kjer projekt že poteka, in oblikovali bomo smernice za nadaljnje strokovno ter znanstveno raziskovanje.	organizator: MF UM	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.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,
- 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
- 1 zdravnik specialist klinične genetike.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov na različnih območjih Slovenije, in sicer za opravljanje nalog na področju odločanja o pravicah zavarovancev.

K sodelovanju vabimo tudi sodelavce za vodenje kolektiva zdravnikov.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, so:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZS),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410 ali 01 30 77 281.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela, pošljite do **31. 8. 2020** na naslov: ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zss.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

ODDAM/PRODAM

Oddam ali prodam prostore zdravniške ordinacije, popolnoma opremljene, 100 m² (pohištvo po meri, UZ, fizikalne aparature, računalniki), v strogem centru Maribora, osebno parkirno mesto, dostop invalidom, primerno za specialiste ali družinsko medicino.

Informacije: T: 00386 41 668 306 ali na E: zmago.turk@gmail.com

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)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- **zdravnika specialista pedopsihiatrije ali otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **ZD Škofja Loka**,
- **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**.

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 naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 8. 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, Kopalniška 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.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

razpisuje naslednja prosta delovna mesta:

2 x zdravnik specialist dermatovenerologije – m/ž

2 x zdravnik specialist radiologije – m/ž

zdravnik specialist nuklearne medicine – m/ž

zdravnik specialist nevrologije – m/ž

zdravnik specialist interne medicine – m/ž

zdravnik specialist urologije – m/ž

zdravnik specialist pediatrije – m/ž

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

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana VII/2 stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta, pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen strokovni izpit za poklic doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo in
- aktivno znanje slovenskega jezika ter aktivno znanje angleškega ali nemškega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev in kratkim življenjepisom pošljite v roku 30 dni od objave na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni po končanem postopku izbire.

Na Reki z veliko prizadevnostjo hranijo svojo zdravstveno kulturo

Zvonka Zupanič Slavec

Reški zgodovinarji medicine so že 19. leto zapored pripravili srečanje *Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici*, na katero so, kot vsa leta doslej, povabili tudi slovenske sodelavce s tega področja. Ker govorimo o butični stroki, ki se ji posveča le peščica profesionalcev, so na teh srečanjih vedno znova prisotni tudi ljubiteljski udeleženci, ki pripravijo predavanja o reški temi iz najrazličnejših zornih kotov. Organizatorji so: prof. dr. Ante Škrobonja, njihov začetnik, pobudnik in dolgotrni predsednik, zdravnik, ugleden reški zgodovinar medicine; tajnik organizacijskega odbora radiolog dr. Bruno Atalić ter člani Toni Buterin, Goran Crnković, dr. Robert Doričić, dr. Igor Eterović in Igor Salopek. Organizatorji razpišejo tudi proste teme za soudeležence srečanj, ki bogatijo temeljno zgodovinskomedicinsko stroko s sorodnimi področji in zanimivostmi, za katere bi lahko bili sicer prikrasani.

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je kot soorganizator zgodovinskomedicinskih srečanj z Inštitutom za zgodovino medicine UL MF tisto, ki skrbi, da so slovenski interesi obveščeni, in jih tudi nagovarja, da pripravljajo za reško skupnost posebej zanimive teme. 8. novembra 2019 je na srečanju sodelovalo pet slovenskih referentov. Zvonka Zupanič Slavec je zaradi okroglega jubileja ljubljanske medicinske fakultete predstavila njen stoletni razvoj, njen boj za nastanek prvih štirih predkliničnih semestrov v ustanovitvenem letu prve slovenske univerze leta 1919, nato nenehne boje njenih protagonistov profesorjev Alfreda Šerka in Janeza Plečnika, pa prim. Alojza Zalokarja za fakultetno širitev. Poudarila je veliko vlogo študentov medicine, ki so enako intenzivno čutili za slovensko medicinsko fakulteto, saj brez nje ne bi mogli vzgojiti domačih zdravnikov za narod, ki si želi nacionalnega

zdravnika. Po tolikih stoletjih tuje nadvlade je bila po razpadu monarhije ta nacionalna težnja toliko intenzivnejša in prizadevanja pionirjev še večja. Zbrane je ob prikazu celotne razvojne poti navdala tudi s čutenjem slovenskega naroda, podobno kot je to veljalo za hrvaškega, ki je dobil svojo prvo medicinsko fakulteto le dve leti pred Slovenci, leta 1917. Največji uspeh ljubljanske medicinske fakultete je bilo izšolanje dosedanjih ok. 11.000 diplomantov, ok. 9.000 zdravnikov in ok. 2.000 zobozdravnikov.

Duša Fischinger v sodelovanju s svojo družino, doc. Janezom Fischingerjem in Alešem Fischingerjem, dr. med., skozi debelo desetletje razkriva Rečanom posebej dragoceno temo, poslanstvo družine njihovega prednika, balneologa prof. dr. Juliusa Glaxa (1846–1922), ki je zaslužen za velik strokovni razcvet zdravilišča v Opatiji in njegovo popularizacijo. Strm razvoj talasoterapije, balneološke stroke in številnih vzporednih dejavnosti, ki so jih pod njegovim vodstvom in z njegovo vizijo skozi čas vodili, je vsebina, ki so jo Fischingerjevi skozi leta prinašali na reška srečanja. Zbiranje podatkov jih je prvenstveno vodilo v reški državni arhiv, marsikaj pa so prinesli iz dunajskih arhivov, zasebnih zbirk in še od kod. Letos so predstavili referat »Turistično-zdravstveni vodniki Abbazia/Opatija. Ustvarjalni tandem zdravnik prof. dr. Julius Glax in hči slikarka Stephanie Glax.« Prikazali so, kako se je opatijska talasoterapija oglaševala, katere terapevtsko-propagandne publikacije je prof. Glax pisal in kakšen odmev so imele v tamkajšnjem in monarhičnem kulturnem prostoru. Opatija je namreč predstavljala habsburško Nico in nič čudnega ni, da se je po izdaji teh publikacij, ki so bile sprva pisane le v nemščini, kasneje pa še v češčini, italijanščini, francoščini, angleščini, ruščini in hrvaščini, turistični obisk silno povečal. Leta 1887 je bilo v Opatiji 2.045 gostov. Po prihodu prof. Glaxa v Opatijo leta 1887 se je število obiskovalcev stalno povečevalo. Leta 1910 je Opatijo obiskalo že 42.740



Zbrane udeležence kongresa je v imenu Medicinske fakultete v Ljubljani pozdravila Zvonka Zupanič Slavec (foto: Duša Fischinger).

turistov. Novo odkritje je bilo, da je turistični vodnik izšel tudi v hrvaškem jeziku. Vsa ta odkritja so bila za Fischingerjeve skozi desetletje in pol polna vznemirljivih poti, dogodkov, srečavanja z različnimi ljudmi, do celo tega, da so na spomeniku zadnjega potomca, kamor so prinašali sveže cvetje, pustili obvestilo, da prosijo za kontakt. Zelo domiselno, kar pritiče le bistrim! Posebne pozornosti pri vseh reklamnih objavah je bilo deležno likovno delo slikarke Stephanie Glax

de Stadler, Glaxove hčerke, ki je v duhu jugendstila naslikala celo paleto slik, plakatov, skic in drugega propagandnega gradiva, ki je izjemno barvito in dopadljivo. Njeno sicer spregledano delo je po zaslugi Duše Fischinger našlo tudi svojo knjižno obliko v prelepi monografiji, ki sta jo sozaložila Celjska Mohorjeva družba in Inštitut za zgodovino medicine MF UL. Čisto nova knjiga umetnostne zgodovinarke dr. Lidije Tavčar bo našla še svojo samostojno predstavi-

tev njenega medicinskega slikarskega dela, uvodni nagovor k njej pa je napisala Zvonka Zupanič Slavec.

Dolgoletni član Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije Jurij Kurillo je na srečanju predstavil življenje in delo zdravnika iz Nakla dr. Gregorja Voglarja-Carbonarius (1651–1717), ki je svojo življenjsko ustvarjalno pot opravil kot osebni zdravnik ruskega carja Petra Velikega I. Romanovega. V lanskem letu je izdal zbornik o njem in medicini tedanjega časa, ki ga je predstavil ob tej priložnosti, zbornik pa je bil oktobra 2019 predstavljen tudi v reviji Isis.

Profesor veterine Vojteh Cestnik je kot društveni član predstavil razvoj veterinarskega šolstva med slovenskimi veterinarskimi strokovnjaki v monarhičnem času in v času stare Jugoslavije. V Evropi je bila tretja veterinarska šola ustanovljena na Dunaju leta 1776. Na njej se je do konca prve svetovne vojne izpopolnjevalo 278 živinozdravnikov iz Slovenije. V Ljubljani so leta 1795 na Mediko-kirurškem zavodu v šolanje ranocelnikov uvedli živinozdravski predmet. Ranocelniki so bili namreč zadolženi za preprečevanje širjenja živalskih kužnih bolezni. Zavod je s prekinitvami deloval do leta 1850. Istega leta je začela z delom enoletna Veterinarska in podkovska šola v Ljubljani. Njen izobraževalni program so leta 1881 močno skrčili, tako da je v obliki polletnih tečajev delovala samo še podkovska šola. Po prvi svetovni vojni so se slovenski veterinarji šolali v Zagrebu, najprej na Visoki veterinarski šoli, po letu 1924 pa na Veterinarski fakulteti. Po letu 1936 pa je bilo možno šolanje tudi na novoustanovljeni veterinarski fakulteti v Beogradu.

Prvič je prišla na reško srečanje prof. etnologije Mojca Ramšak, zaposlena kot raziskovalka na Inštitutu za zgodovino medicine na projektu HERA. Iz zakladnice svojega akademskega znanja je na medicino navezala izvor 25 priimkov na Slovenskem, ki etimološko prihajajo iz povezave med

medicino in etnologijo. Referat je naslovljena: »*Nomen est omen*. O medicinskih in lekarniških poklicih v slovenskih družinskih imenih«, saj se zdravniška in ranocelniška dejavnost, lekarništvo, babištvo, zdravje in bolezen odražajo tudi kot dediščina hišnih poimenovanj in priimkov. Priimki so postali obvezni leta 1780 in so za razliko od hišnih imen poimenovali stan oz. poklic. Najpogostejši in najznačilnejši priimki, ki spominjajo na nekdanjo ljudsko medicinsko in lekarniško dejavnost, so Bajec, Medic, Vračko, Lečnik, Padar, Zdravje, Vračar, Zdravič.

Srečanje hrvaških udeležencev je prineslo naslednje teme in referente: »Najstarije lokacije gradske bolnice u Rijeci« (Nana Palinić); »Prilog sistematizaciji zdravstvenih djelatnika u Rijeci tijekom XIX. stoljeća« (Tatjana Čulina); »Udruženje riječkih liječnika (*Associazione medica fiumana*) – prva strukovna udruga liječnika u

Rijeci?« (Ana Alebić - Juretić); »Početci Ubožnice braće Branchetta kroz fondove Državnog arhiva u Rijeci« (Andrea Roknić Bežanić, Bruno Raguž); »Moguća uloga naslijeđene (prvobitne) zavičajnosti u profiliranju izuzetne osobnosti Majke Marije Krucifikse Kozulić« (Vesna Pešić, Eduard Pavlović); »Snažnog stabla, snažni izdanci – nezanimariva uloga dr. Ire Gjenero Margan i dr. Anamarie Margan Šulc, dviju kćeri dr. Ive Margana u novijoj hrvatskoj povijesti medicine« (Igor Eterović, Robert Doričić); »Uloga Šime Vlahovića (1932.–1977.) u zasnivanju hrvatske i riječke imunologije« (Toni Buterin, Amir Muzur, Vera Vlahović - Palčevski); »Giovanni i Abdon Pamich – povijest kao sudbina ili maraton života« (Marinko Lazzarich); »Velika Poljička Ljekaruša (Bratulićeva Ljekaruša)« (Nikola Kujundžić); »Kritička analiza oporuka i inventara srednjovjekovnih liječnika kao izvora

za povijest medicine i transfera medicinskih znanja« (Željko Dugac, Branka Grbavac); »Hrvatski teolog, filozof, fizičar i kemičar Josip Franjo Domin (1754.–1819.) i njegov doprinos elektroterapiji u Habsburškoj Monarhiji« (Dubravko Habek); »Inicijativa za stvaranje Anglo-jugoslovenske zdravstvene lige« (Jelica Ilić) in »Nobelove nagrade u kliničkoj radiologiji« (Bruno Atalić).

Letos bo srečanje slavilo svoj 20. jubilej in organizatorji se bodo povezali tudi z Reko, evropsko prestolnico kulture 2020, kar bo srečanju prineslo še posebno obeležje. Organizatorjem in gostiteljem čestitke za odlično izvedbo srečanja.

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



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

Stalni naslov (ulica, poštna št., kraj):

Naslov za pošiljanje pošte (če je drugačen kot stalni naslov):

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

*podatek ni obvezen, je pa zelo priporočljiv zaradi lažje komunikacije zbornice z njenim članom

da ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**
(ustrezno obkroži).

Strinjam se z uporabo slike za potrebe izdaje članske izkaznice in z uporabo navedenih podatkov za potrebe ZZS.

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Alenka Uršič Polh, dr. med. (1961–2019)

Stanislav Mahne, Mladen Gasparini

Kmalu bo leto, kar se je, mnogo prezgodaj, poslovila naša Alenka. »Naša« ni rečeno kar tako: sodelavke in sodelavci iz zdravniških vrst, medicinske sestre, administratorke, strežnice, drugi delavci izolske bolnišnice – nihče od nas ni mogel ravnodušno sprejeti njenega odhoda; ne govorim seveda o svojcih in njenih številnih uradnih in neuradnih pacientih, saj so premnogi na ta ali oni način dobili pri njej pomoč ali vsaj podporo.

Rojena je bila v Postojni. Mati je bila računovodkinja, oče inženir rudarstva, brat se je usmeril v veterino. Otroštvo je preživela na Krasu, po selitvi v Domžale je maturirala na Gimnaziji Bežigrad. Ob tem je zaključila nižjo glasbeno šolo iz klavirja in flavte, obenem vrsto let, še med študijem in kasneje, nastopala s flavto v Simfoničnem orkestru Domžale-Kamnik in Pihalnem orkestru Domžale. Študij medicine je bil njena prva in edina izbira, brez težav ga je opravila na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Med stažiranjem na Primorskem je spoznala bodočega moža in se

preselila v brkinsko vas Barko v Vremski dolini, rodil se jima je sin Uroš.

Srčna želja ji je bila kirurgija in postala je prva kirurginja v zgodovini izolske bolnišnice. V moški kolektiv je vnesla prijaznost in toleranco, veljala je za iskrivo, iskreno, toplo in pošteno sodelavko. Bila je dolgoletna vodja dejavnosti otroške kirurgije in med ustanovitelji Sekcije otroške kirurgije v Sloveniji. Njeni glavni domeni sta bili travmatologija in otroška kirurgija; poleg tega je leta 2002 v izolsko bolnišnico ponovno uvedla operacije benigne golše in do konca 2015 opravila preko 330 teh posegov. Rezultati te zahtevne kirurgije – manj kot 1 % trajnih zapletov – so bili posledica njene prislovično natančne in skrbne kirurške tehnike ter sodelovanja s strokovnjaki s tega področja.

Alenka je veliko svojega časa in intelektualne širine posvetila vprašanjem kakovosti in varnosti. Po tragičnih dogodkih v izolski bolnišnici pred 4 leti se je v okviru zborničnih pobud vključila v aktivnosti za odkrivanje in preprečevanje nasilja nad zdravniki in vsemi delavci v zdravstvu. Kot predsednica Obalno-kraškega regijskega odbora Zdravniške zbornice in članica Skupščinskega sveta je bila vedno pripravljena z jasno utemeljitvijo zagovarjati pozitivna stališča glede izzivov slovenskega zdravništva. Ob poskusih razvrednotenja zdravniškega poklica je bila vedno osebno prizadeta, vendar je znala doživljanje krivičnosti predelati v pronicljivo analizo razmer in domiselno pobudo za njihovo izboljšanje.

Decembra 2018 smo jo številni kolegi s ponosom spremljali na podelitvi Hipokratovega priznanja kot najvišje nagrade Zdravniške zbornice Slovenije. Priznanje je dvignila visoko v zrak in nas s tem spomnila na svojo predanost in vztrajnost pri reševanju vsakodnevnih stisk bolnikov, kolegov, sester in sodelavcev, kot tudi pri prizadevanjih za izboljšanje razmer v celotnem zdravstvu, kar jo je delalo tako izjemno.

Zadnja leta njenega življenja je določala bolezen, saj ni mogla več opravljati kirurškega dela; sledili so si operativni posegi, ostali načini



onkološkega zdravljenja, okrevanja po terapijah so postajala manj uspešna. Vendar nismo slišali nobenega »jarmranja« ali samopomilovanja: le občasno nas je z nekaj sarkazma opozorila, da ima »omejen rok trajanja«. Vseskozi je bila v stiku z matično ustanovo, upokojeni kirurgi pa smo se z njo redno sestajali; bila je *spiritus*

movens našega družjenja in debat, ki so nujno zašle na medicinsko področje, saj je bila Alenka skoraj do samega konca aktivna tudi v Zdravniški zbornici in kot članica strokovnih komisij.

Žalost, ki jo še vedno čutimo po njenem prezgodnjem slovesu, spre-

mlja zadoščenje, da smo bili prijatelji te izjemne ženske in zdravnice.

V Kopru, 9. 7. 2020

Prim. Stanislav Mahne, dr. med., Koper
Doc. dr. Mladen Gasparini, dr. med., SB Izola

Martini po slovesu

Irena Primožič Koradin

Pogrešam te, draga Martina.

Veliko, veliko prezgodaj si nas tiho zapustila, pa čeprav si imela življenje tako rada in si neizmerno upala, da boš premagala tiho in zahrbtno bolezen. Vsi smo upali, da so se zmotili v diagnozi ali da se bo zgodil čudež, pa se ni zgodilo ne prvo ne drugo. Ob izgubi tebe me vedno znova tolaži misel, da te ni bolelo, da nisi trpela, vsaj telesno. Ves čas si bila ljubljena, ob neizmerno skrbni negi dragega moža Mira in hčere Lare, obkrožena s prijateljicami in prijatelji.

Misel mi večkrat zbeži, da bi ti prijateljsko ali službeno telefonirala, s teboj prijetno poklepetala ali te prosila, da mi strokovno razložiš kakšen mikrobiološki izvid, kot si ga znala le ti. Poslala bi ti kakšen SMS ali fotografijo doživetja ali narave po Viberju, a ... tvoja telefonska številka se ne odzove več.

Ko se sprehajam po poteh v naravi, ki smo jih skupaj prehodili, se mi misli in spomini vedno znova vračajo k tebi. Tudi ptičje petje me spominja nate, petje, ki si ga imela vedno rada in te je spominjalo na oddaljeni dom na Tolstem vrhu.

S svojo boleznijo si se spopadla in ji poskušala ubežati. Zelo si se trudila ohraniti dobro kondicijo, veliko si hodila. Spomnim se tistega zimskega torkovega jutra, ko je lilo kot iz škafa

in sva bili zmenjeni za skupni sprehod. Poklicala sem te in upala, da boš rekla, da ne greva. A ne, tebe je nevidna moč gnala in sva šli, kljub dežju, na dolg sprehod. Komaj sem te dohajala. S teboj smo se naučili, da v življenju ne smemo odnehati in da se moramo boriti.

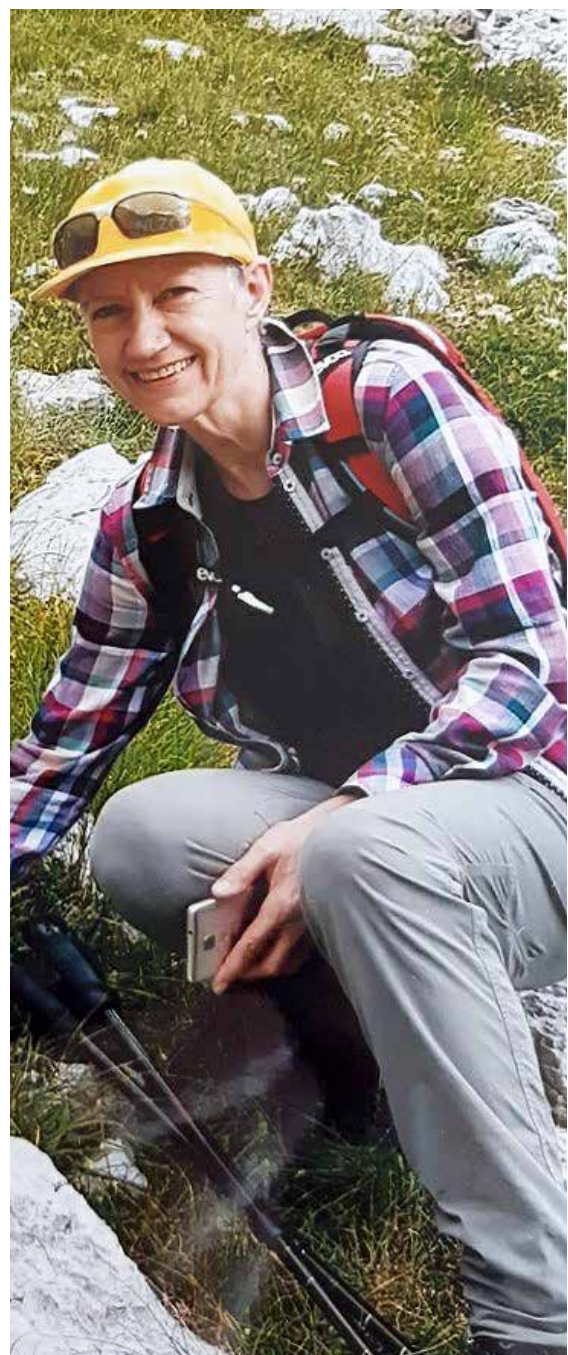
Nas prijateljke si presenetila s tem, kako si se spopadla z boleznijo. Prej smo te poznali kot milo, nežno, prijazno, večkrat neodločno, včasih preveč zaskrbljeno in uvidavno do drugih. Mogoče premalo ljubečo do sebe. Služba ti je bila pomembno vodilo. Bila si požrtvovalna in delavna. Bila si skrbna žena in mama in sebe si postavljala na zadnje mesto. Tudi do prijateljev si bila uvidavna in nesebična. Vedno si nas lepo postregla, kaj dobrega skuhalo.

Vesela si bila naših obiskov, tudi takrat, ko nam tega nisi mogla več povedati z besedami. Veselje in hvaležnost sta žarela iz tvojih oči in iz nasmeha.

Hvala, draga Martina, za vse, kar sva si delili, vse nasvete, pogovore, ves smeh in tudi žalost. Vse to nas v življenju prekal.

V mislih in srcu boš vedno z nami!
Prijateljica Irena

**Irena Primožič Koradin, dr. med.,
Zdravstveni dom Koper**



Robert Križaj: Čuječnost

Trening za obvladovanje stresa in polno prisotnost v življenju – Odkrijte možnost izbire in resnične svobode

Založba Mladinska knjiga, zbirka Most, 2020

Nina Mazi

Priročnik oz. vodnik, ki vam ga tokrat priporočamo v branje, po besedah kolega, priznanega kirurga, človeku pomaga, da se »odklopi in umakne iz ponorelega sveta«. Sodobnost je zaznamovana z naglico. Nenehno se nam mudi – načrtno ali podzavestno bežimo pred časovno stisko, ki kot Damoklejev meč visi nad nami, nas hromi pri vsakdanjih opravilih in nam krati spanec. Vse našeto odraža krilatice »Hočem vse, in to takoj zdaj«. Ta nazorno kaže stanje posameznikov in skupin, ki stopajo po poti uspeha oz. se vzpenjajo na strokovni, poslovni ali družabni Olimp. Človek se sicer zaveda, da zaradi svojih fizioloških/bioloških, psiholoških in socialnih omejitev ne more poseči po zvezdah, a se kljub temu ne zadovolji z običajno vsakdanjostjo in tradicionalno povprečnostjo, marveč hoče vedno višje, močnejše in hitreje. Dejstvo, ki priča, da tovrstne ambicije in prizadevanja niso domena atomske dobe, marveč so prisotne že dobrih 25 in več stoletij. Antične olimpijske igre, ki so od 8. do 4. stoletja pred našim štetjem potekala v

Zevsovem svetišču, v kraju Olimpija na polotoku Peloponezu, so zaznamovale enake ali vsaj podobne ambicije, kot vodijo sodobnega človeka. Le da so jih tedaj oz. nekdanj pojmovali in jih uresničevali drugače, kot to počnemo danes.

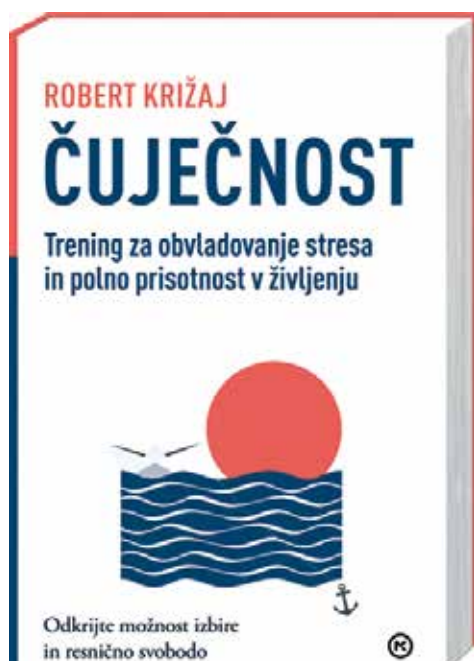
Potem ko je moderni človek izkoristil vse običajne, linearne možnosti za uresničitev svojih ciljev, se je odločil, da se preizkusi še v

eksponentnih – lotil se je več stvari hkrati, v upanju, da bo lahko vse dosegel in uresničil hitreje, bolje in brezhibneje. Pričakovanje idealne odličnosti in kakovosti ga je pehalo v stres, pred katerim si je do zadnjega diha zatiskal oči. Soočil se je s tesnobo, izgorelostjo, melanholijo, depresijo in brezizhodnostjo – z lovljenjem lastne sence, ki se prej ali slej konča s sesutjem. Seveda če človek ne zna, ne more ali noče pravočasno zajeti sape, se ustaviti in razmisliti, kaj naj stori.

Pri tem mu ni treba ponovno odkrivati Amerike, marveč si lahko učinkovito pomaga z znanjem, izkušnjami in idejami, do katerih so se dokopali že njegovi predhodniki in mu jih kot dragoceno dediščino zapustili v uporabo, spomin in opomin.

Delo »Čuječnost« izpod peresa izkušenega strokovnjaka in avtorja, Roberta Križaja, diplomiranega ekonomista, ki upravičeno velja za priznanega učitelja čuječnosti oz. obvladovanja napetosti, preobremenjenosti in stresa, predstavlja kamenček v mozaiku te dragocene dediščine. Križaj je edini uradno potrjeni učitelj programa MBSR v Sloveniji, s certifikatom CFM (Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, University of Massachusetts Medical School, ZDA), od koder program tudi izvira. Izobraževal se je in se še izobražuje pod strokovnim vodstvom utemeljiteljev programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) in glavnih protagonistov razvoja čuječnosti v svetu, dr. Jona Kabat-Zinna in dr. Sakija Santorellija, ter strokovnih direktorjev programov čuječnosti na UMass v ZDA Melisse Blacker, Florence Meleo-Meyer ter Boba Stahla in njihovih sodelavcev.

Na 268 straneh svojega strokovnega priročnika avtor poudarja, da je stres nepogrešljiv spremljevalec človekovega življenja – uspešen je lahko le posameznik, ki si ga zna podrediti na organizmu in okolju prijazen način ter se mu prilagoditi, preden ga le-ta stisne v primež brezizhodnosti. Posameznik, ki ne zmore obvladovati stresa, trpi zaradi motenj pozornosti in koncentracije, težav pri učenju in delu ter v



odnosih doma, v službi in v družbi. Hkrati pa slej ko prej zapade tudi v zasvojenost oz. se sooči z boleznimi, motnjami in poškodbami. Metod, pristopov in načinov sobivanja s stresom je veliko – med najbolj prijazne, prijetne in učinkovite sodi tudi čuječnost. Izviren, domisel in inovativen princip zmanjševanja napetosti, preobremenjenosti in stresa, zasnovan na čuječnosti (MBSR), je najbolj preučevan in najbolj temeljito raziskan program za trening čuječnosti v globalnem merilu. Čuječnost je način posvečanja pozornosti sedanjemu trenutku, brez predsodkov in pomislekov, kritike in sodbe.

Robert Križaj kot uveljavljen, priznan učitelj programa čuječnosti za obvladovanje stresa nam v svojem priročniku na podlagi lastne izkušnje v vlogi učenca in učitelja pojasni bistvo čuječnosti in tehnik, povezanih z njo, njeno zdravilno moč pri stresu, bolečinah, boleznih, motnjah in

poškodbah. V svojem delu bralca spretno in premišljeno vodi skozi osem tedenski program treninga čuječnosti, ki krepi človekovo telesno, duševno in psihosocialno zdravje. Čuječ človek je bolj povezan s svojim telesom in umom. Lažje in bolj učinkovito se sooča z lastnim življenjem in bivanjem – deluje bolj uspešno in živi bolj polno. Hkrati pa čuječnost botruje tudi pozitivnim stranskim učinkom, kot je boljši spanec, več energije in vitalnosti, boljša odpornost, manj preobremenjenosti, napetosti in stresa, boljša samopodoba, večji elan, več energije in pristnega navdušenja.

V svoji uspešnici o čuječnosti avtor uči in pojasnjuje, da čuječnost, kot zavestna upočasnitev (zaviranje) in ustavljanje ter posvečanje pozornosti temu, kaj, koliko in kako se dogaja, tukaj in zdaj, človeka vrača nazaj v življenje in ga napolnjuje z občutkom celovitosti. Mu ponuja drugačen način

razmišljanja, delovanja in bivanja. Hkrati pa je čuječnost tudi sinonim za sredstvo proti časovnemu pritisku in naglici, površnosti in prehitovanju življenja. S pomočjo čuječnosti lahko človek spet vzpostavi pristen, neposredni stik s samim seboj, z okolico in z naravo nasploh – z vsem, kar je res pomembno. Premagovanje stresa s pomočjo čuječnosti človeku pomaga zadovoljiti osnovno notranjo potrebo – potrebo po stiku z okoljem, saj smo ljudje primarno bitja odnosov. Čuječnost v brezosebnost, nemirnost in brezobzirno tekmovalnost družbe vnaša varnost, stabilnost in mir. Človeku pomaga najti smisel življenja in delovanja, omogoča dobro počutje in lajša trpljenje; krepi sočutje, razumevanje in modrost – vrline, ki so nepogrešljive v vseh členih zdravstvene verige.

Nina Mazi, Ljubljana

Novo upanje za slepe in slabovidne

Nina Mazi, Ljubljana

Slepim in slabovidnim naj bi v (bližnji) prihodnosti omogočili restitucijo (delno ali morda celo popolno) vidnih funkcij na logičen in naraven, hkrati pa občutljiv, kompleksen in zahteven način – z neposredno stimulacijo vidnega živca.

Mednarodna skupina raziskovalcev z Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) v francoski Švici poroča o poglobljeni študiji novih načinov (ponovne) vzpostavitve vidnega zaznavanja pri slepih posameznikih s pomočjo neposredne stimulacije vidnega živca. V okviru svoje preliminarne raziskave so znanstveniki z zveznega inštituta v Lozani za stimulacijo vidnega živca uporabili novo vrsto visoko specializirane, sofisticirane intranevralne elektrode OpticSELINE in z njo dosegli pomembne rezultate.

Švicarski znanstveniki sedaj v sodelovanju s svojimi italijanskimi kolegi s Scuola Superiore Sant'Anna v Italiji razvijajo visokospecializirano sodobno tehnologijo, s pomočjo katere naj bi slepi spet »spregledali«. Najnovejši

vidni izum temelji na principu stimulacije vidnega živca, ki popolnoma zaobide očesno zrklo (očesni aparat) in vidna sporočila pošilja naravnost v možgane, v vidni center v možganski skorji (chiasma opticum). Pričujoča metoda, ki jo strokovnjaki umeščajo v okvir naravnega biomedicinskega inženiringa, se je v laboratorijskih pogojih doslej izkazala za uspešno v poskusih na kuncih.

Svoje ugotovitve in dosežke, povezane s prizadevanjem za ponovno vzpostavitev funkcionalnih sposobnosti vidnega aparata, so raziskovalci strnili v poročilu, objavljenem v svetovno priznani strokovni publikaciji Nature Biomedical Engineering.

Viri: Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne Report 8/19, Nature Biomedical Engineering 2019, www.science.com, www.sciencedaily.com

Nina Mazi

Blaznikov večer v Škofji Loki o španski gripi

Vida Drame Orožim

Muzejsko društvo v Škofji Loki, ki letos praznuje 80 let, že od leta 1991 prireja Blaznikove večere, odlična predavanja vabljenih osebnosti v spomin na prvega in dolgoletnega predsednika, zgodovinarja dr. Pavleta Blaznika. Konec novembra je prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, na Blaznikovem večeru predstavila fenomen španske gripe (1918–1919), najstrašnejše epidemije v zgodovini človeštva, ki je ravno pred stoletjem zaznamovala tudi loški prostor in terjala smrtno žrtve med njenimi prebivalci. Predavateljica se je rada odzvala povabilu in v svojem predavanju, široko vpetem v širši zgodovinski kontekst prve svetovne vojne in razpadanja habsburške monarhije, predstavila grozoto te bolezni, ki je po različnih ocenah terjala do sto milijonov smrtnih žrtev, Svetovna zdravstvena organizacija pa je

predlagala številko 50 milijonov. Naj ob tem dodamo, da je v prvi svetovni vojni padlo ok. 17 milijonov ljudi.

Predavateljica ni podajala le zgodovinskih dejstev, ampak je v polnosti izžarevala svoje zdravniško poslanstvo in špansko gripo jasno povezala z gripo sploh, ki ima silno spreminjajoče se povzročitelje, proti katerim pa obstaja preventiva s cepljenjem. V skrbno dokumentiranem predavanju je prof. Slavčeva razumljivo predstavila tudi sodobna spoznanja epidemiologov, virologov, infektologov in drugih znanstvenikov o gripi in pomenu cepljenja kot največjega odkritja v zgodovini medicine. To je ljudem prihranilo največ življenj. Omenila je, da je angleški zdravnik sir Edvard Jenner, kot odkritelj zaščite pred črnimi kozami s kravjim cepivom (1796), postopek se imenuje vakcinacija (*vacca* je lat. krava), uvrščen med največje



Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec je kot priznanje njenemu presežnemu zgodovinskomedicinskemu delu in za ohranjanje zobozdravstvene kulture na Slovenskem 21. novembra 2019 v Škofji Loki prejela medaljo prof. dr. Jožeta Ranta. Izročil ji jo je Andrej Rant, dr. dent. med.



Medalja prof. dr. Jožeta Ranta, začetnika akademske stomatologije na Slovenskem. Na hrbtni strani je stiliziran zob, ki ga ovijata kači, obroblja ga pa napis Graditelj slovenskega zobozdravstva. Eskulapovi kači, oviti okrog zoba, simbolizirata dve strokovni področji prof. dr. Ranta, maksilofacialno kirurgijo in ortodontijo. Graver Roman Dolenc.

dobrotnike človeštva, saj je preprečil smrt kar okoli 300 do 500 milijonov ljudi. Predavateljica je tudi obrazložila novodobne fenomene proticepilskih gibanj in posameznikov, ki širijo nezaupanje do cepljenja. Povedala je, da so znanstveniki ugotovili, da so se stvari preprosto prehitro dogajale, da bi jih lahko človeški um dojel in vključil med svoja spoznanja, saj je imel za to evolucijsko premalo časa. Za primerjavo je povedala, da je svetovni splet tako veliko in dramatično odkritje, kot je bil Gutenbergov tisk pred pol tisočletja! Slednji je prej elitistično znanje s knjigo približal ljudem. Ker je medicina skozi 20. stoletje s cepljenji zatrla večino težkih nalezljivih bolezni, predvsem otroških, se jih danes ljudje ne spominjajo več, kakor tudi ne njihove smrtnosti. Zato prevladuje občutek, da nevarnih nalezljivih bolezni preprosto ni več! Bolj izobraženi med proticepilci menijo, da so te bolezni le še zgodovinske in se z njimi ni treba več ukvarjati, še najmanj pa cepljenju izpostavljati svoje otroke. Slednje imajo namreč običajno v pozni reprodukativni dobi, pogosto enega samega, neredko spočetega z zunajtelesno oploditvijo. Predavanje prof. Slavčeve je tako dalo historični bolezni aktualne dimenzije, saj se bo stara bolezen gripa najverjetneje še dolgo izmikala

uspešni medicinski premoči. S svojo sposobnostjo hitrega mutiranja in močno virulenco se bo vedno znova pojavljala v epidemičnih in pandemičnih valovih. Dobro bi bilo, da bi to predavanje slišalo širše slovensko občinstvo, saj je vsebina več kot aktualna.

Odlično predavanje je bilo nagrajeno z bučnim aplavzom, ki mu je sledila razprava in zahvala predsednika društva, mag. Aleksandra Iglíčarja. Predavateljici se je zahvalil tudi Andrej Rant, dr. dent. med., častni član Muzejskega društva, in ji v zahvalo izročil spominsko medaljo prof. dr. Jožeta Ranta. Poudaril je pomembnost delovanja Inštituta za zgodovino medicine, ki ohranja zgodovinski spomin stroke in prenaša znanja in duha novim rodovom. To poslanstvo njegova predstojnica, prof. Slavčeva, opravlja že več desetletij z veliko vnemo in z velikim znanjem obeh strok, medicine in zgodovine. Prof. Slavčeva je bila leta 2014 poleg Muzejskega društva predlagateljica postavitve spominskega obeležja začetniku akademske stomatologije, prof. dr. Jožetu Rantu, ki ga je leta 2016 postavila občina Škofja Loka v Aleji zaslužnih Ločanov. Jože Rant, dolgoletni in ustanovni član društva, je že pred 2. svetovno vojno pomagal pri njegovi ustanovitvi. Andrej Rant je

tudi povedal, da ima predavateljica Zvonka Zupanič Slavec presežno strokovno znanje, s katerim že desetletja obdaruje slovenski ne le strokovni, ampak tudi širši kulturni in znanstveni prostor. Z njenim obsežnim pisnim delom, ki obsega okoli 60 knjig, znanstvenih in strokovnih monografij, pa biografij, radijskih, televizijskih in drugih oddaj, predvsem pa ogromno člankov, nad 600, zabeleženih v bibliografiji raziskovalcev, ki šteje okoli 1500 najrazličnejših del, ohranja zanamcem pomembne vsebine, ki so prispevale k dvigu zdravstvenega stanja naroda, daljšanju življenjske dobe in izboljševanju kakovosti življenja.

Naj živi loško muzejsko društvo, naj povezuje lokalno prebivalstvo s ponosom na velike ljudi svojega prostora, katerih podobe so skozi desetletja tudi vgrajevali v Alejo zaslužnih Ločanov. Med njimi sta kipa zdravnika in zobozdravnika dr. Jožeta Ranta in dr. Viktorja Kocijančiča, ki je padel kot talec med drugo svetovno vojno. Naj Loški razgledi, kot temeljno glasilo loškega zgodovinskega društva, s svojo žlahtno vsebino in 80-letno tradicijo nadaljujejo in ohranjajo tamkajšnje bitje in žitje. Naj se domačini veselijo presežnosti svojega duha in naj nadalje cvete njihovo plemenito širjenje znanja in zavedanja domoznanskih vsebin.

Vida Drame Orožim, dr. med., spec. nevrologije in psihiatrije, vodja ambulante in posvetovalnice za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja, Ljubljana

Preddvorski graščaki Urbančiči

Nekateri potomci ugledni zdravniki

Jurij Kurillo

V zadnjem prispevku o preddvorskih graščakih Urbančičih je bilo že rečeno, da sta grad Turn pri Preddvoru podedovala po očetu Martinu, prvotnem lastniku, sinova Janez (1797–1841) in Alojz (1786–1855). Zadnji je s poroko z Marijo Brunich dobil grad Dvor v Preddvoru, svoj delež lastnine Turna pa je prepustil bratu Janezu ... Pozneje se družini, kot piše Josipina, nista najbolje razumeli – šlo je predvsem za gospodarske probleme. V nadaljevanju bomo obravnavali rod Alojza Urbančiča, iz katerega je v naslednjih desetletjih izšlo kar nekaj uglednih zdravnikov.

Alojz in Marija sta imela pet otrok, tri sinove in dve hčerki; to so bili Edvard, Ferdinand, Marija, Amalija in najmlajši Alojz (roj. 14. 9. 1816). Ta sin je študiral medicino, kot kaže na Dunaju, in tam postal kot dr. Alois Urbantschitsch zelo ugleden zdravnik. O njem je mogoče zaenkrat najti zelo malo osebnih podatkov, razen da je bil primarij v bolnišnici St. Elisabethinerspital v dunajskem predelu Landstrasse. Kot poročajo številni takratni časopisi, ga je l. 1865 cesar odlikoval z visokim redom »Ritter des Franz Josefs Ordens« (vitez Franca Jožefa) »zaradi dolgotnega zaslužnega delovanja v javnem zdravstvu«. L. 1882 mu je cesar zaradi enakih zaslug podelil še naslov vladnega svetnika (Titel eines Regierungsrates).

V časopisu Neues Wiener Journal lahko beremo 27. 6. 1921 izpod peresa Klotilde Benedikt, da je bil dr. Alois Urbantschitsch eden starodunajskih zdravnikov, ki so združevali svoje imenitno vedenje z odličnim naravoslovnim znanjem. Eksperimentiral je z mesmerizmom (hipnozo) in tako se

mu je posrečilo, da je ob določeni uri z Dunaja spravil neko šiviljo v Kreamsu v kateleptični spanec. Ta eksperiment naj bi bil velikokrat citiran.

Na Alojzijevi osmrtnici (umrl 12. 4. 1891) sta podpisana njegova dva sinova: dr. med. Victor Urbantschitsch kot (v slov. prev.) ces. kralj. univerzitetni profesor in dr. Eduard Urbantschitsch kot (v slov. prev.) ces. kralj. ministrski sekretar. Na tem dokumentu najdemo tudi imeni obeh snah: Caroline Urbantschitsch, roj. Fröschl, in Carole Urbantschitsch, roj. Herzfeld, ter vnukov; to so bili Mina, Richard, Ernst, Rudolf, Wilma, Adolf, Eduard in Paula.

Ugledni otolog profesor dr. Victor Urbantschitsch

Rodil se je 10. 9. 1847 na Dunaju, tam je tudi umrl 17. 6. 1921. Po študiju medicine na dunajski univerzi je promoviral l. 1870 in postal dr. med., naslednje leto pa še dr. chir. Po habilitaciji za otologijo je čez čas postal vodja otološkega oddelka na Splošni polikliniki na Dunaju. Poleg tega je imel ortofonetična in ortoakustična predavanja na Deželnem oddelku za gluhoneme v Döblingu pri Dunaju. L. 1885 ga je cesar Franc Jožef imenoval za izrednega, l. 1903 pa za rednega profesorja otologije na dunajski medicinski fakulteti. Za študente je imel tam predavanja iz otologije v šesttedenskem tečaju, petkrat na teden. L. 1880 je napisal obsežen »Lehrbuch der Ohrenheilkunde« (Učbenik iz otologije), ki je doživel prek štirideset (!) izdaj, tudi eno francosko. Knjiga je zelo temeljita, saj posveča denimo v tretji izdaji (1890) samo ušesnemu bobniču in



Nagrobnik Aloisa Urbantschitscha starejšega (1786–1841) na preddvorskem pokopališču (foto: Jurij Kurillo).

njegovim obolenjem kar 47 strani! Po mnenju današnje specialistke za otolaringologijo »je knjiga vsota praktičnih izkušenj in teoretičnega znanja tistega časa, obogatena z znanjem številnih citiranih strokovnjakov, za današnji čas pa je dragocen pogled na napore in zanimive rešitve problemov v diagostiki in terapiji ušesnih bolezni.«

Victor Urbantschitsch velja za enega ustanoviteljev moderne otologije. Svoje raziskave je usmeril predvsem v fiziološke in psihološke lastnosti sluha in njegovo rehabilitacijo. Še posebej je poudarjal pomen preostalega sluha, tako pri prirojenih kot starostnih okvarah tega čuta. V ta namen je razvil metodične slušne vaje, o katerih je izdal knjigo »Über Hörübungen bei Taubstummheit und



Profesor dr. Victor Urbantschitsch (okrog 1920)
(vir: Wikipedia).

bei Ertaubung im späteren Lebensalter« (O slušnih vajah pri gluhomosti in okvari sluha v pozni starosti). Z rusko in angleško izdajo je to delo doživelo veliko mednarodno priznanje. Profesor Urbantschitsch spada med prve terapevte, ki so ob otorinolaringološkem zdravljenju uporabljali električni tok (galvansko terapijo). Dunajska klinika, kjer je deloval zgolj devet let, že bolan na srcu, je postala mednarodno strokovno zbirališče za zdravnike in študente. Med mnogimi njegovimi pacienti sta bila tudi prestolonaslednika Rudolf in Franz Ferdinand.

Poleg številnih strokovnih člankov je napisal še dve knjižni deli: l. 1907 »Über subjektive optische Anschauungsbilder« (O optičnih predstavah) in l. 1918 »Über Störungen des Gedächtnisses infolge von Erkrankungen des Ohres« (O motnjah spomina zaradi obolenja ušes). Po poročanju avstrijskega časopisja je imel večkrat različna strokovna predavanja, predvsem o

rehabilitaciji sluha. Prizadeval si je za pouk gluhonemih in za njihovo oskrbo.

Za svoje nadvse uspešno strokovno delo je dobil več domačih in tujih odlikovanj. Že l. 1865 je prejel, tako kot prej njegov oče, odlikovanje »Ritter des Franz Josef Ordens«, l. 1882 pa je dobil »Titel eines Regierungsrates« (naslov vladnega svetnika). Kakor so poročali dunajski časopisi, je prejel l. 1893 romunsko kraljevo odlikovanje »Commandeur-kreuz `Krone von Rumänien`« in l. 1898 še bolgarsko odlikovanje »Bulgarische Civil-Verdienst Orden 3. Classe«. L. 1918 je dobil plemiški naslov. Kot piše Klotilde Benedikt v njegovi osmrtnici, je Victor Urbantschitsch skomponiral tudi dve operi, ki pa sta ostali v predalu njegove pisalne mize.

Victor je bil poročen s Carolino, roj. Fröschl, ki je bila sestra takrat zelo znanega slikarja otrok Carla Fröschla, portretista pripadnikov dvora in samega cesarja Franca Jožefa I. Znana kot »prava dunajska lepotica« je bila tudi prva dunajska drsalka. Imela sta štiri otroke: Minno-Wilhelmino, Richarda, Ernsta in Rudolfa.

Zanimivi psihiater dr. Rudolf Urbantschitsch (von Urban)

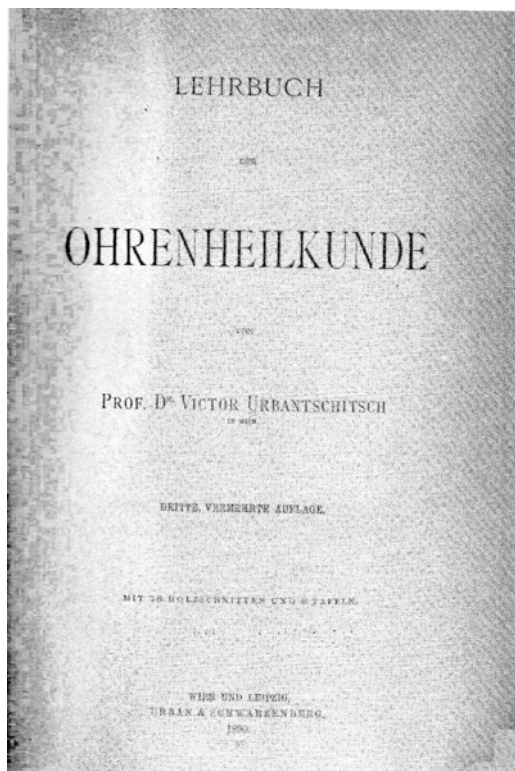
Sin Rudolf se je rodil l. 1879 na Dunaju, umrl pa je l. 1964 v Carmelu v Združenih državah Amerike. Imel je zelo razgibano življenjsko pot ... Medicino je študiral na dunajski medicinski fakulteti. S pomočjo vplivnih krogov in samega nadvojvode Franca Ferdinanda se mu je l. 1908 na Dunaju posrečilo ustanoviti prestižno kliniko za aristokratske bolnike Wiener Cottage Sanatorium, kjer je sam postal direktor. Takrat se je Rudolf Urbantschitsch zblizal tudi z dunajskimi psihoanalitiki in potem postal član tamkajšnje psihološke zveze. V njegov sanatorij je poslal nekaj svojih bolnikov tudi Sigmund Freud. Že l. 1908 je objavil spis

»Meine Entwicklungsjahre bis zur Ehe« (Moja razvojna leta do zakona).

Ko je l. 1920 izgubil položaj direktorja v omenjeni ustanovi, se je začel po priporočilu Freuda ukvarjati s psihoanalizo v Budimpešti. Poslej je veliko predaval o tem predmetu tako v Avstriji kot drugod in 28. 3. 1927 tudi v Celovcu z naslovom »Wege zur Lebensfreude« (Pota k življenjski radosti). Pri tem si je prislužil veliko kritike, posebej mlajših kolegov, češ da psihoanalizo preveč poenostavlja in skrbi za svojo osebno slavo. Zaradi te kritike in več ljubezenskih afer pozneje ni mogel več obnoviti svojega članstva v Dunajski psihoanalitični zvezi. Sicer je imel kot dunajski zdravnik, ki je ordiniral za »duševno trpeče«, precej sporne ideje. Po poročanju časopisa Reichspost je imel 12. in 19. 3. 1929 na Dunaju javno predavanje, v katerem je krivil za vse zakonske brodolome obstoječi katoliški zakon s prepovedjo razveze. Zato je resno predlagal, naj se namesto tega uvede obvezni t.i. »Probewehe« (poskusni zakon), ki bi trajal eno leto in v katerem »zakonca« ne bi smela imeti otrok ... Imel je sicer veliko poljudnih psiholoških predavanj. Junija 1931 je sodeloval tudi v poletni šoli za mladino v Dolomitih.

Ni povsem jasno, zakaj je ob koncu l. 1936 Rudolf Urbantschitsch odšel v Združene države Amerike ter se naselil v San Franciscu in nato v Los Angelesu, kjer so tamkajšnji psihoanalitiki ocenili njegovo terapevtsko delovanje ter njegove teoretične koncepcije kot nefreudovske. Obtožili so ga celo ilegalne medicinske prakse. S svojimi seksološkimi teorijami pa je zagotovo pritegnil ameriško publiko, ki je bila (in je še danes) nadvse navdušena nad to tematiko. Pozneje je do svoje smrti živel in deloval v kalifornijskem mestu Carmel. V Združenih državah je svoj priimek spremenil v von Urban.

Sam je objavil več poljudnih psihoanalitičnih del, med drugim l. 1924 knjigo z naslovom: »Psychoanalyse: Ihre Bedeutung und ihr Einfluss auf Jugenderziehung, Kinde-



Naslovna stran Urbantschitschevega učbenika »Lehrbuch der Otologie« – tretja, dopolnjena izdaja s 76 lesorezi in 8 tabelami. Dunaj in Leipzig. Urban&Schwarzenberg. 1890. (Fotoreprodukcija: Jurij Kurillo)

raufklärung, Berufs und Liebeswahl« (Psihoanaliza: Njen pomen in vpliv na vzgojo mladine, pouk otrok, izbiro poklica in ljubezni). L. 1928 je izšla v Londonu »Psychoanalysis for all« (Psihoanaliza za vse), l. 1958 pa »Myself not least; a confessional autobiography of psychoanalyst and some explanatory cases« (Najmanj jaz; izpovedna avtobiografija psihoanalitika in nekaj pojasnilnih primerov). Rudolf Urbantschitsch se je ukvarjal tudi z leposlovno literaturo in je že na Dunaju l. 1926 izdal pod psevdonimom Georg Gorgone roman »Julia: Roman einer Leidenschaft« (Julia: Roman neke strasti), l. 1932 pa pod svojim prvim imenom besedilo za gledališko igro »Die Ahnungslösen« (Ničesar sluteči).

Rudolf se je prvič poročil s Frederico Rosali Persicaner in imel dva otroka, po ločitvi pa z igralko Mario Mayen, s katero je imel hčerko Elisabeth Urbancic, poznejšo dunajsko gledališko kostumografino in scenografino. Ta je imela v svojem zakonu z Johannesom Waltzem sina Cristopha, ki je bil rojen l. 1956 na Dunaju. Cristoph se je odločil za

gledališko kariero in je kot igralec nastopal na različnih domačih in evropskih odrih ter na televiziji. L. 2009 je pričel delovati v ZDA, kjer se je zelo uveljavil v filmu in na televiziji. Prejel je številne filmske nagrade, med njimi dvakrat (2009 in 2012) oskarja za najboljšo moško stransko vlogo. Še posebej se je izkazal v l. 2009 posnetem filmu režiserja Quentina Tarantina »Inglourious Basterds« (Neslavne barabe), kjer je zelo prepričljivo zaigral vlogo negativca SS-polkovnika Hansa Lande, znanega kot »lovca na žide«.

S tem je zaenkrat zaključena ta nadvse zanimiva domača zgodba, ki bi jo lahko nekoliko senzacionalno imenovali kar »Od preddvorskega graščaka do holywoodskega zvezdnika«. Ob vsem pa se poraja vprašanje, ali so se omenjeni znameniti potomci kaj zavedali svojih (delnih) slovenskih korenin – navsezadnje so imeli v svojem sorodstvu prvo slovensko pisateljico, Josipino Turnograjsko.

Viri so na voljo pri avtorju.

**Jurij Kurillo, dr. med., specialist
pediatrije, jurij.mihail@gmail.com**

Osebne zgodbe

Vtisi, razmišljanja in komentarji ob epidemiji COVID-19

Zdravniška zbornica je v času epidemije povabila svoje člane, naj zapišejo svoja razmišljanja, vtise, zgodbe in jih pošljejo za objavo, lahko tudi anonimno. Zapisi so bili sproti objavljeni v e-publikaciji COVID-19: Dnevne informacije, jeseni pa bodo izšli v e-knjigi. Nekatere od zapisov objavljamo v nadaljevanju.

2. 4. 2020

VEDEL SEM, DOKLER NISEM BIL VPRAŠAN

To misel sem nekje ujela, pa bi jo še malo dopolnila. Vedel sem, dokler mi ni bilo treba tega urejati in biti za to

odgovoren. Tako pa poslušamo, kako »zelo pametni« ljudje suvereno govorijo o vsem mogočem. Brez kakršnegakoli medicinskega znanja vedo ljudje veliko povedati o vseh boleznih in o zdravljenju, prav do potankosti. Če bi vse to držalo, bi bilo treba medicino sploh ukiniti. Zdaj, v času epidemije koronavirusa, pa se tudi pojavlja veliko ljudi, ki

vse vedo, kako bi bilo treba. Podobno se seveda dogaja še na vseh drugih področjih. Osebno sem raje tiho, tudi ko je govora o medicini. Če bi vse to govoričene porabili za to, da bi znali bolj prisluhniti drug drugemu in si pomagati, bi bil svet veliko lepši. Tako pa ostaja zelo aktualen stari pregovor: Le čevlje sodi naj kopitar.

1. 4. 2020

KAJ MI SPOROČA BOLEZEN

Če bi lahko sami izbirali, gotovo ne bi nikoli izbrali bolezni. Nobene, ker je vsaka neprijetna, nekatere še prav posebnost. Ker pa je bolezen del našega življenja, se lahko vprašamo, kaj nam sporoča. To mora ugotoviti vsak sam zase. Jaz lahko ugotavljam samo zase, nikoli pa ne morem nekomu drugemu dopovedovati, kaj sporoča njemu. Znanica, ki so ji pred desetimi leti operirali raka na dojki, mi je razlagala, kako je šele ob bolezni spoznala, kaj mora v življenju spremeniti. Zdaj zna bolj poskrbeti tudi zase, zna se veseliti življenja in zna veliko bolje živeti tudi z drugimi ljudmi. Takih zgodb sem slišala veliko. Tudi takšne, ko nekdo o tem razmišlja šele ob umiranju. Zato se mi zdi čisto prav, da si vsak zase postavi tudi to vprašanje: Kaj mi sporoča moja bolezen?

31. 3. 2020

KAKO JE Z NAPOVEDOVANJEM POTEKA BOLEZNI

Spominjam se, kako je bilo, ko so mi, predvsem svojci bolnika, pogosto rekli: »Gotovo dobro veste, kako bo bolezen potekala, povejte nam.« Res sem veliko vedela o bolezni, pa še zdaleč ne vsega. Poznala sem statistiko, nisem pa mogla vnaprej vedeti, kako bo bolezen potekala pri tem konkretnem človeku. Lahko veliko bolje, ali pa tudi veliko slabše od statistike. Zato sem bila pri napovedovanju poteka bolezni zelo previdna in se nisem pustila pregovoriti, da bi o tem preveč govorila. Ob bolezni mora biti človek zelo realen, po eni strani upati, da bo potek ugoden, po drugi strani pa biti pripravljen, da bo tudi drugače. Prav je, da je upanje vedno močnejše kot druga možnost. Je pa vedno dragoceno, če znamo ohraniti življenjski realizem.

30. 3. 2020

KDO JE V VEČJI STISKI

Zelo dobo se zavedam, da nima prav nobenega smisla ugotavljati, kdo je v večji stiski. Tista stiska, v kateri je človek, je zanj gotovo najhujša. Pa vendarle pogosto premišlujem o tem, ali je v večji stiski bolnik ali tisti, ki je ob njem in skrbi zanj. Verjetno se tega niti ne da primerjati, ker sta stiski nekoliko različni. Vem samo to, da so tisti, ki so ob bolniku, pogosto v zelo hudi stiski. Pomislite na mamo, katere otrok se bori z rakom? Ali pa na hudo bolnega še mladega moža, za katerega bi bila žena pripravljena narediti vse, kar bi se dalo, pa ne more narediti čisto nič in je lahko samo tiho ob njem. Samo biti ob bolniku in nič delati je v bistvu največja in najtežja akcija. Takšnih najrazličnejših situacij je še zelo veliko, vse so povezane s stisko in vsi, ki se z njimi soočijo, zaslužijo vse naše spoštovanje. Res je težko, je pa zaradi njih naš svet lepši in bolj človeški.

29. 3. 2020

ZAKAJ JE RAK TAKO POSEBEN

Gospa, ki je sama prebolela raka, je včeraj zapisala: »Rak je bolezen, ki globoko poseže v podzavest in spremeni način doživetja sveta in odnosov.« Druga pa je zapisala: »Zdaj se ne bojim več smrti.« Obe sta povedali veliko resnico. Če bi to rekla jaz, bi seveda tudi držalo, je pa veliko bolj dragoceno to slišati iz njunih ust, ki sta to sami doživljali. Zame bi bila to teorija, ker sama nisem imela raka. Podobno kot ti dve gospe, povejo tudi mnogi drugi. Ob takšni bolezni, kot je rak, dobi življenje večjo in globljo vrednost. Takrat se veliko bolj zaveš, kaj je bistveno, za kaj se je vredno truditi. To je res velika šola življenja. Po svoje tudi trda šola in zato ni čudno, da ji

nekateri niso kos. Smo pa lahko veseli za vse tiste, ki so ji.

28. 3. 2020

SAMO DA NI RAK

Zelo pogosto slišimo te besede, kot da je samo rak huda bolezen. Rak je res zelo resna bolezen, tudi zelo pogosta, se pa niti ne zavedamo, da približno polovica bolnikov ozdravi, pa tudi drugi z boleznijo nekaj časa živijo. Za mnoge je to zelo dragocen čas, čeprav težak. Če malo natančneje pogledamo, vidimo, da je še veliko bolezni, ki so mnogo bolj obremenjujoče kot rak in se jih ne da pozdraviti. Potem pa se zgodi, da je človek sicer telesno zdrav, ampak s toliko težavami na raznih področjih, da zelo težko živi. Največ težav je gotovo v naših medsebojnih odnosih. Tako vidimo, da sploh ni samo rak tisti, ki nam greni življenje, ampak je še mnogo drugega. Prav je, da vzamemo resno vsako človekovo stisko, naj bo kakršnakoli, in jo skušamo lajšati. Že s svojim človeškim pristopom bomo naredili veliko.

27. 3. 2020

TO JE ZA TAKRAT, KO BOM V POKOJU

Poznam celo vrsto ljudi, ki delajo velike načrte za takrat, ko bodo v pokoju. Naredijo cele sezname knjig, kaj vse bi takrat želeli prebrati. Takrat, ko hodijo v službo, vsega tega ne morejo. Nekateri delajo tudi načrte za potovanja po svetu. Takrat ne bodo omejeni z dopustom in si bodo lahko privoščili daljša potovanja. Potem pa pride upokožitev in prav zanimivo je pogledati, koliko tega se uresniči. Nekaj morda že, pa ne prav veliko. Takrat človek o marsičem razmišlja drugače, pogosto začne pešati tudi zdravje in čas upokožitve postaja drugačen, kot so si predstavljali. Na svoje načrte za čas upokožitve pogosto kar pozabijo in postajajo vedno bolj

zadovoljni s stanjem, kakršno je. Pa tudi za branje si sedaj raje poiščejo druge knjige, ne tistih s seznama.

26. 3. 2020

ZAVEMO SE POGOSTO ŠELE V ODSOTNOSTI

Živimo v času, ko se ne obiskujemo, ko smo med seboj zelo odmaknjeni, kot nismo bili še nikoli. Marsikoga tudi pogrešamo in prav nič ne vemo, kdaj se bomo spet srečali. Za koga smo morda celo veseli, da ga nekaj časa ne bo. Za marsikoga pa se šele sedaj, ko ga ni, zavemo, kaj nam pomeni. Prej, ko smo si bili ves čas blizu, se tega pogosto sploh nismo zavedali. Tudi ni v naši navadi, da bi si to povedali, pa sploh ne bi bilo slabo. Dajalo bi nam lep občutek, tudi ko tega človeka ni tu. Morda se bomo v teh dneh tega bolj zavedeli in si potem, ko bomo spet več skupaj, sem in tja to tudi povedali. Včasih so ljudje več pisali pisma in si v pismih veliko povedali. Pogosto je tudi lažje napisati kot povedati. Morda je zdaj priložnost, da si pošljemo kratko sporočilce.

25. 3. 2020

KO SE NIČ NE DOGAJA

Če bi o tej temi pisala pred enim mesecem ali več, bi verjetno pisala drugače. Za starega človeka ni to nič nenavadnega in če spoznaš blagoslov takšnega obdobja, je dragoceno. Ko pa se zdaj pogovarjam (seveda po telefonu) z mnogimi, tudi veliko mlajšimi ljudmi, ugotavljam, da je to v tem trenutku velik problem. Hudo je, če je dela preveč, nič manj hudo pa ni, če ljudje ne morejo delati, pa bi zmogli in bi radi delali. Mnogi si ta čas napolnijo drugače, s pletenjem, branjem, pisanem in še z marsičim. Pa to klub temu ni delo, ki ga redno opravljáš. Nobenega recepta nimam,

kako bi se to dalo popraviti. Lahko samo upamo, da to ne bo trajalo predolgo in da se bomo tudi ob tem marsikaj naučili, kar nam bo prišlo prav, ko bomo stari.

24. 3. 2020

KO JE TUDI MEDICINA BREZ MOČI

Kot študentka medicine pred več kot 50 leti sem bila zelo prepričana, da medicina zmore skoraj vse. Po tistem času je medicina še veliko bolj napredovala, skoraj neverjetno. Ko sem delala kot zdravnica, sem videla, da medicina res veliko zmore, a še zdaleč ne vsega. Precej bolezní se ne da pozdraviti in je treba z njimi živeti. In ljudje kljub vsemu umirajo. Trenutno pa smo se znašli pred nečim, česar do sedaj skoraj nismo poznali. Kljub vsem napredkom medicine je ob koronavirusu brez moči in pomaga samo dovolj velika razdalja, da ne pride do okužbe. Verjetno se bo kaj takega v prihodnosti še dogajalo. Morda ni slabo, da smo se prav ob tem lahko bolj zavedeli, da medicina zmore zelo veliko, vendar še zdaleč ne vsega. To je dejstvo, s katerim moramo živeti in ne pričakovati nemogočega.

*Metka Klevišar, dr. med.,
upokojena onkologinja*

PSIHATER

Zdravo. Sem psihiater. Od prejšnjega tedna delam »na daljavo«. S pacienti se pogovarjam po telefonu, po elektronski pošti, preko videozveze. Saj ni enako kot v živo, je pa pomemben kontakt, stik in izmenjava misli in idej med dvema čutečima osebama. Ta kontakt v teh dneh izolacije potrebujemo vsi, tako tisti, ki jih pestijo duševne motnje, kot tudi taki brez motenj, ki v teh dneh čutijo »le stisko«, »le strah«, »samo negoto-

vost«. Sem koncesionar, v teh dneh se to ponekod sliši kot kletev, nekateri nam zaničevalno rečejo »zasebniki« ... Ja, sem eden tistih, ki jih na Facebooku označujejo za zdravnike, ki nič ne delajo, ki jim je le za dobiček, ne pa za človeka. Trdijo, da smo svoje ambulante med epidemijo zaklenili in vse paciente preusmerili v preobremenjeno javno zdravstvo. Pa bi vam rad povedal, da nisem ničesar zaklenil! Ne svoje ambulante, čeprav nisem fizično tam, ne svoje strokovnosti, ne svoje človečnosti in empatije! Tukaj je, vsem dostopna in dosegljiva! Ta teden sem tako ali drugače govoril s 40 pacienti, večina je bila takih, ki bi morali priti k meni na kontrolni pregled, nekaj pa sem jih zdaj slišal prvič. So v stiski, potrebujejo »support«, človeka, da jih sliši, da jih razume, človeka, ki je šolan in izučen, da bo pomagal, ki bo zdržal ob njih, tudi ko bo zelo hudo, ki bo šel z njimi vstric skozi te negotove in čudne čase ... Ne dovolim, da kdo govori, da ne delam! Ne politiki, ne »prijatelji« s FB, ne mediji, ne ZZZS. Ta zadnji, se zdi, bi mi včasih rad dopovedal, da sta moj čas in strokovnost manj vredna, če opravi psihiatrični pregled po telefonu ali po videozvezi. Ampak vsaj nekaj teh pacientov bi pod pritiskom dogajanja in kolektivne anksioznosti brez podpore dekompenziralo. Zato prav tako ne sprejemem očitka, da nisem v javnem zdravstvu, da mi gre za dobiček in da me ne briga za ljudi! Če bi bilo izvedljivo, bi kritikom privoščil, da so en dan z mano v ambulantni. Poslušajo zgodbe trpečih in v stiski ... In me potem pogledajo v oči in mi rečejo, da sem »zasebnik«!

Pa vseeno, ostanite zdravi oboji, »prijatelji« in prijatelji!

Iztok Lešar

IZOLACIJSKI ODDELEK

Na začetku epidemije se je v bolnišnici oblikoval izolacijski sprejemni oddelek, kamor smo sprejemali

vse nove paciente. Narejen je bil »jagodni izbor« osebja, ki je bilo razporejeno na »elitni« oddelek. Zjutraj smo se zbrali v timskem prostoru in DMS je vprašala zdravnico: »Nam boste kaj zapeli za dvig morale?«

Zdravnica: »Nisem prepričana, da si želite slišati moje petje. Edina pesem, ki mi sedaj pride na misel, je „Čista j...“.«

Maske na obrazih osebja so se zatresle v smehu. Zdravnica pa je nadaljevala: »Ko nam bo zmanjkalo zaščitnih sredstev, pa bo najbolj primerna „Gate na glavo, pa dva svinčnika v nos“!«

Pa smo šli na vizito precej bolje razpoloženi.

V IZOLACIJI

»Dandanašnji smo pravzaprav siromašni zavoljo prevelike množice podob in vtisov; razmrčili smo svojo ljubezen in se ji oddaljili. Naredili smo prav narobe od tega, kar delajo čebele; raztrosili smo cvetni prah nad milijon predmetov in kljub tihemu glasu, ki nam to zanika, zmeraj še upamo, da bomo nekoč imeli toliko časa na razpolago, da bomo spet napolnili svoj izpraznjeni panj.«

– Boris Pahor

»Tudi zaradi posledic naših dejanj in načina življenja, ki jih je spoštovani Boris Pahor slikovito opisal, svet v tem trenutku, zmeden v svojem izpraznjenem panju, išče načine, kako na novo obuditi pristno ljubezen in zbrati cvetni prah, da bi jo negoval in obvaroval pred njenim zanikanjem.«

– Zdravnik v izolaciji

Pišem iz karantene, 10. dan, prvi test negativen

V zgodnjih 80. letih prejšnjega stoletja sem po 28-mesečnem služenju vojaškega roka, v pogojih grozljive vojne v Iranu, kot eden redkih apolitičnih kandidatov naredil sprejemi izpit za študij farmacije in bil sprejet.

Takrat, in tudi sedaj, je bilo sprejetje na visokošolski študij za izjemno sposobne kandidate, ki niso imeli bogate »revolucionarne« preteklosti, povečini malo verjetna možnost. Moja prva izbira je bila medicina, ampak tam so uspešno opravljeni zahtevni sprejemni izpiti kot merilo za sprejem veljali še manj. Prednost so imeli kandidati z določenimi ozadji.

Tako me je sprejem na farmacijo vsaj malo potolažil, naslednje leto pa sem imel namen ponovno poskusiti s prebojem na študij medicine. Že v prvih dveh mučnih semestrih sem se srečal z močjo in vplivom politike na izobraževalni proces, kar me je zelo potrla, saj sem osnovnošolsko in srednješolsko izobrazbo pridobil tako rekoč v sekularnem sistemu. Šola mojega časa se je zgledovala po evropskih šolah, zato sem kmalu uvidel, da mi je tuje izobraževanje, ki je odvisno od poznavanja »drugačnih fenomenov«.

Seveda sem bil opažen in izključen z obrazložitvijo, da nisem »njihov«. Dognal sem tudi pravilo, da dokler ne dokažeš, da si »videl človeški lik na Luni«, si ne zaslužiš priložnosti za dosego človeka vrednih standardov. Svojega sveta nisem več našel, zato sem ga začel resno iskati drugje.

V zgodovini moje nekdanje države je bila praksa izobraževanja v tujini že zelo razširjena, zlasti za zdravnike, ki so hodili študirat v Ameriko. Tako sem imel med drugim možnost študirati v Angliji, kar me je opogumilo, da sem zapustil državo, ki je bila še vedno v osemletni vojni. Pot me je vodila najprej v Istanbul. Po nekajdnevem bivanju in gostovanju pri bratrancu, ki tam živi, sem spoznal študentski par iz Jugoslavije, ki mi je pripovedoval o študiju in pogojih za vpis pri njih.

Bil sem povabljen, da ju obiščem v Jugoslaviji in malo poblize spoznam življenje, drugačno od tistega, ki me je spremljalo do tedaj. To sem sprejel kot izziv, saj sem imel za pot v Anglijo še mesec, dva časa. Tistega leta je Bojan Križaj zaprisegel na Olimpijskih igrah v Sarajevu, veliko se je pisalo in govorilo o tej komunistični državi, ki je imela samo njej lastno ureditev, niti

približno podobno deželam vzhodnega bloka. Zato sem se že iz same radovednosti, skupaj s prijateljem, podal na pot v Beograd, Ljubljano, Sarajevo ... Presenečenjem ni bilo konca. Do tedaj sem vedel samo togo resnico o revni marksistični državi, sedaj pa sem spoznal neko zmerno razvito in prijazno družbo.

Za mladeniča, kakršen sem bil, se je v prvih dneh obiska našlo tudi dekle, ki je bilo »krivo«, da sem pozabil na Anglijo. Študentka Vesna me je nehote (ali hote) spremenila v bodočega simpatizerja novih spoznanj. Moja usoda je zdaj stekla mnogo bolj odločno v novo smer. Vpisal sem se na tečaj srbohrvaščine in latinščine, uspešno opravil sprejemni izpit in bil končno sprejet na študij medicine na Medicinski fakulteti v Sarajevu. Po nagradah za izjemen uspeh in po opravljenem stažiranju sem se vpisal na specializacijo, z namenom, da se preselim v Ljubljano.

V Ljubljani sva se leta 1991 z istim dekletom poročila, dobila otroka in bila polna načrtov za prihodnost. Za specializacijo sem bil dogovorjen v Ljubljani, žena pa je bila na začetku porodniškega dopusta in zato začasno z mano v Sarajevu. Zelo kmalu je na vrata Bosne potrkala tista resna vojna. Za najinega dojenčka že druga, po vojni v Sloveniji. Nihče ni slutil, da bo tako brutalna, a midva sva bila prosta in v žepu sva imela letalski vozovnici za obisk mojih staršev, preden se vrneva v Ljubljano. Čeprav jih 6 let nisem videl, me je moja skepsa še vedno varovala pred morebitnimi nepremišljenimi odločitvami v tej smeri. Čustva do staršev sem imel skrbno shranjena globoko v sebi. Žena pa je bila tista, ki je s svojim optimizmom in željo po srečanju z njimi omehčala moje trdno stališče. Pomislil sem, da mi ne more biti hudega. To je bil na nek način naš rešilni let, ker je bilo naslednji dan letališče v Sarajevu že blokirano. Nekajdnevni postanek sva imela (spet) v Istanbulu. Tam in drugod po svetu sva potovala še kot študenta in Istanbul nama je bil neke vrste postojanka pred dokončnim odhodom.

Ženina goreča želja je bila v živo spoznati moje starše, prav tako tudi njihova. Do tedaj so se že dobrih 6 let poznali le telefonsko. Vozovnice so bile povratne in nisem imel razloga za strah, ker sem vse dotedanje obveznosti do te države že izpolnil. Odlleteli smo v Tabriz, moje rojstno mesto na severu Irana. Ob prihodu na kontrolo potnih listov so obmejni organi zasegli ženin potni list, ker je bilo iz njega razvidno, da je tujka, poročena z iranskim državljanom. To je bilo tam sporno, kar je bil za naju popoln šok. Nisem namreč vedel za nove zakone, kot je na primer ta, da tujka, poročena z iranskim državljanom, avtomatično izgubi svoje državljanstvo.

Brez uspeha sva jim pojasnjevala namen najinega obiska. Zaprošila sva, da nama vrnejo njen potni list, a to možnost so zavrnil. Dobila sva navodilo, da se zglasiva na Ministrstvu za zunanje zadeve za ureditev najinega razmerja in tudi ženinega državljanstva. Žena in člani moje družine so se takoj zblížali, »ljubezen«, vzajemno spoštovanje in razumevanje so se rodili na prvi pogled. Medtem ko smo doživljali izjemno prijaznost in dobrodošlico v Tabrizu, smo na teheranskem ministrstvu iskali bližnjice za čimprejšnji izhod iz nastale situacije.

Istočasno so mi ponudili službo s pogojem, da ponovno naredim strokovni licenčni izpit. Kot mlad zdravnik sem moral še enkrat narediti strokovni licenčni izpit (drugič) in sprejeti ponujeno delo na skrajnem severu, v bližini tromeje z Armenijo in Azerbajdžanom, v mestecu Aslan Duz. Temu območju je pripadalo še 114 vasi in sezonskih planšarskih družin. Tam, čez reko Aras, smo bili priča vojni za Gorski Karabah in trpljenju beguncev z obeh strani. Poleg mene je bil še en mlad zdravnik. Delala sva noč in dan v zelo raznovrstnih in nenavadnih pogojih s še bolj nenavadnimi pacienti. Najbližja regionalna bolnišnica je bila precej oddaljena, zato so imeli v tem kraju urejeno zobozdravstveno, lekarniško in epidemiološko dejavnost. Sprejel sem

mesto vodje zdravstvenega doma, ker je bilo po odhodu predhodnega vodje, prav tako po regulativi razporejenega zdravnika, to mesto namenjeno meni. Z družino smo bili nameščeni v lepi in urejeni hiši dobro varovanega kampa.

Žena je morala od vstopa na iranska tla spoštovati pravilo nošenja rute in plašča preko oblačil. Za naju je bilo to težko obdobje in omejevanje velik izziv. Vsi uslužbenci s tega območja so bili nameščeni v istem kampu. Med njimi so bili inženirji in zaposleni v bližnji hidroelektrarni, prosvetni delavci, trgovci, direktorji velikih kmetijskih zadrug, razni uradniki vseh poklicev. Sožitje med nami in njimi je bilo zelo pomembno za mojo hitro prilagoditev, še posebej pa za mojo ženo in majhnega sinčka. Žena se je v šestih mesecih naučila perzijskega jezika, sinček se je ob slovenščini, srbohrvaščini in angleščini skozi igro z različnimi skupinami otrok seznanil tudi z azarskim in perzijskim jezikom.

Dela ni manjkalo, v ambulanti je bilo dnevno povprečno 70 pacientov, terenskih urgentnih je bilo od 30 do 40. Popoldne sem imel zasebno prakso doma v hiši, v ločenemu delu s posebnim vhomom, in v nočnem času sprejemal urgentne bolnike. Srečeval sem se z malteško groznico, s kačjimi, pasjimi, škorpionovimi ugrizi, vbo-dnimi ranami, prometnimi nesrečami, porodi nomadskih žena, ki bi že po nekaj urah rade »shodile« in odšle s čakajočimi na končanje poroda. Več kot porodov je bilo porodnih zapletov, ker so ženske večinoma rojevale doma in v domači oskrbi. Ženske z okoliških planot so že pri 35 letih imele tudi do 8 otrok. Če je bil prvorojenec fantek, sem v zahvalo moral sprejeti jagenjčka, zabožke marelic, hrušk ali jabolk izbrane kakovosti. Korupcije tam niso poznali, zavrnitev ni bila možna, to bi bila žalitev za darovalca. Iskreno, tej tradiciji se niti nisem poskušal upreti.

Občasno so bili naši pacienti tudi prebežniki in ranjenci z vojnega območja. Leto in pol sva z ženo živela težavno, naporno, nikoli naspano, pogosto v konfliktih z neobičajnimi

predpisi, a vendar razburljivo, pestro in nepozabno. V zakonodaji smo ves čas iskali poti za čimprejšnjo uresničitve našega načrta za vrnitev. Vendar teh poti še ni bilo. Trudil sem se za premostitev iz tistih krajev v bolj prijazno okolje za mojo družino in k bolj običajnim pacientom zase.

Dodelili so mi delo in vodenje manjše bolnišnice v mestu Ilkhichi, ki je v bližini mojega rojstnega mesta.

Ženi in meni je veliko pomenila bližina domačih, povsod sva bila posebneža in tujca, čeprav zelo lepo sprejeta. V tej bolnišnici sem delal natanko eno leto. Delo je bilo mnogo bolj urejeno in umirjeno, čeprav sem nadaljeval z enako delovno vneto. Moji družinici je bila spet dodeljena lepa in zelo moderno opremljena hiša z vrtom in bazenom. Žena je lahko nemoteno hodila brez rute, se družila z nam podobnimi, a najlepše od vsega je bilo, da sva v manj kot uri vožnje do Tabriza lahko obiskovala moje domače. Ker se ni natančno vedelo, kdaj bo žena dobila državljanstvo in s tem potni list, sem v želji po napredovanju kandidiral (sprejemni izpit in intervju) in bil sprejet na specializacijo iz nevrokirurgije. Sčasoma se utrdiš in se poskušaš zlit s sistemom. Trudil sem se omogočiti ženi in otroku čim bolj prijazno življenje. Potovala sva na Kaspijsko jezero, v Perzijski zaliv, obiskovala mojo sestro na Kishu in druge otoke zaliva. Prav tako Perzepolis, Širaz in druge znamenitosti slavne perzijske zgodovine, ki za to oblast nimajo nobenega pomena.

Nenadoma je prispelo obvestilo, da sta moja žena in otrok dobila državljanstvo. V nekaj dneh sva uredila formalnosti, prejela potna lista, sam sem dal odpoved in v najkrajšem času sva spakirala. Od moje družine sva se poslovila žalostna, ker nisva vedela, kdaj jih bova lahko spet videla. Kljub temu nisva skrivala sreče in zadovoljstva ob odhodu. Oni so čutili enako, z žalostjo v očeh in srečo ob naši sreči so nam privoščili vrnitev v Evropo. Tako smo se jeseni 1994 preko Istanbula, Sofije in Dunaja vrnili v Slovenijo.

Kmalu po vrnitvi sem začel s specializacijo iz okulistike na Očesni kliniki v Ljubljani kot specializant samoplačnik. Po končani specializaciji sem še (tretjič) opravil strokovni licenčni izpit in se nato zaposlil v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kjer sem tudi danes.

V tem trenutku sem v petem nadstropju bolnišnice, v popolni izolaciji, brez interneta, televizije in stikov s sodelavci. V izolaciji sem pristal, ker sem imel ob konziliarnem pregledu stik z bolnikom na intenzivnem oddelku, ki je imel sprva negativen izvid na COVID-19, v naslednjih 24 urah pa je bil po drugem in tretjem testiranju pozitiven.

Po 36 letih študija in dela v zdravstvu podpiram mnenje, da mora biti zdravnik za uspešno delo osredotočen na pacienta kot celoto in ne le na njegovo bolezen. Iskren pogovor, topel stisk roke in spoštljivo poslušanje pacienta pripomorejo k boljši diagnozi in sami terapiji.

In mesec bližje koncu epidemije pogrešam zdravstvo, ki bi prisluhnilo in upoštevalo mnenje stroke, pogrešam neodvisen organ v zdravstvu, ki bi brez konflikta interesov nadziral kakovost in količino dela, strokovni in akademski razvoj slehernega zdravniška. Pogrešam večji vpliv in nadzor Zdravniške zbornice Slovenije kot najbolj pristojne pri razpisih specializacij, podiplomskih študijih ter dodelitvah nazivov. Pogrešam natančno izdelano mrežo potreb po zdravniških znotraj posameznih regij, primerno analizo in ustrezne korekcijske ukrepe. Pogrešam večjo prisotnost in pooblastila ZZS za podelitev dovoljenj za zasebnost in končno ukinitvev vseh vrst koncesij. Edino tako bi imeli zasebnike in javno zdravstvo v pravi konkurenčnem razmerju.

Misli mi znova poletijo k moji družini, ki je v tem času karantene ponovno združena, sin je prišel iz Maribora, hčerka iz Gradca.

Srčno upam, da se jim bom lahko kmalu pridružil.

*Satar Baghrizabehi,
dr. med., spec.*

VAŠ(K)A ZDRAVNICA

Pozdravljeni, že nekaj dni se obotavljam, ali naj napišem kaj ali ne, pa moram, da pravilna uporaba mask ne škodi, nepravilna pa lahko. Vlada je zapovedala obvezno nošenje mask na zaprtih javnih mestih ter uporabo rokavic, navodila, kako se pravilno uporabljajo, pa so (ne)dostopna oz. se jih ljudje očitno ne držijo. Prav tako je omejen dostop do mask in rokavic. Opazujem ljudi, na kakšen način jih uporabljajo. Žal le redki znajo delati z njimi na varen način. Pred vstopom v trgovino velika večina nosi masko kot modni dodatek pod brado in jih dajejo gor/dol, ko »jih rabijo«. Žal ugotovim, da tudi moj bližnji sorodnik tega ne zna, glede na narobe obrnjeno uporabljeno masko in rokavice, odvržene na sovoznikov predpražnik. Ko ga na to opozorim, čisto neprizadeto doda, da jo je recikliral! To pomeni, da jo je dva dni zapored uporabil, napačno. In kljub temu, da spremlja poročila in kljub moji demonstraciji očitno ni dojel pomembnosti pravilne uporabe zaščitne opreme.

Prihajam iz manjšega kraja, skoraj vsi se poznamo. Danes mi prodajalka v trgovini potoži, kako težko ji je imeti masko cel dan, in pripomni, da sem jaz, ker sem zdravnik, verjetno tega že vajena. Skomignem z rameni in med nabiranjem zelenjave pomislím: ne vem, če se tega lahko navadiš, vem samo, da je fajn, ko jo lahko daš dol. Ker nič ne odgovorim, z občutkom krivde doda, da ve, da bi jo morala menjati na 2 uri, vendar jih nima dovolj za delovni dan. Globoko vdihnem in izdihnem. Prodajalka je prebolela raka. Nimam primernih besed. Vsaj ne konstruktivnih.

In rokavice. Vidim gospo, kako stopi iz trgovine, si oprta poln nahrbtnik, popravi masko z orokavičenimi rokami in popravi lase. Fino. Spominim se videa z zeleno barvo in študentom, ki pregleduje pacienta, s katero so nam na fakulteti prikazovali pomen

petih trenutkov za higieno rok. Ista gospa z »zelenimi lasmi« se odpravi v sosednjo mesnico. Srečam jo še enkrat, na poti domov iz trgovine. Tokrat ima orokavičene roke v žepih jakne. Sedaj zgleda že kot zeleni škrat – na srečo le v moji bujni domišljiji.

Kot da so rokavice in narobe obrnjena reciklirana maska magični rdeči škorenjci, ki stoodstotno ščitijo pred okužbo in se jih lahko po prihodu domov lepo pospravi v žep jakne oz. na sovoznikov sedež in so pripravljene za naslednji obisk trgovine, morda že jutri.

Natančno sem opisala le nekaj primerov. Žal pa je tega več, kot si upamo priznati. Ne pravim, da je vse to brez veze. Mislim le, da si ljudje zaslužijo razumeti pomen in pravilno uporabo zaščitne opreme, predvsem pa omejitve le-te, saj žal ni stoodstotna.

*Pogumno naprej,
vaš(k)a zdravnica*

DNEVNIK 14-DNEVNE SAMOIZOLACIJE

Z vami želim podeliti svojo 14-dnevno izkušnjo v samoizolaciji.

Enajsti dan agonije ustrahovanja. Počutim se bolje, a nikakor dobro. Kako bi lahko sploh bil, če so pred kratkim povedali, da je lahko 11. dan najhujše. Morda je to terapija s stopnjevanjem anksioznosti? No, vrnimo se na začetek.

Sreda, 11. 3. Šel sem v službo. Mislil sem si, ambulanta kot vsaka druga, pa ni bilo tako. To sem izvedel dva dni kasneje, ko me je poklical epidemiolog in mi povedal, da je bil pri meni pacient, pri katerem je potrjena okužba s koronavirusom. Nasvet: »Ostanite doma, pridobite podatke o stikih.« Takoj sem se lotil ugotavljanja in obveščanja, kdo od pacientov je bil takrat v čakalnici, s katerim zdravstvenim osebjem je bila oseba v stiku. Po 2–3 urah angažiranosti sem ostal sam s sabo in naenkrat je v možganih kliknilo: »Kaj če si

okužen?» Pa stopnjevanje: »A veš, da si v rizični skupini ...« Katastrofični scenariji, bolj katastrofični kot sama katastrofa. Paralizirajoče. Vendar sem se pobral in šel v akcijo. Poklical sem staro znanko, magistro farmacije, in ji vse razložil ter jo vprašal, kaj mi svetuje. Svetovala mi je, naj poskušam s tabletami Echinaforce DUO, in sem seveda takoj začel s terapijo. Nisem je spraševal, za kakšno zdravilo gre, kako deluje, kakšni so stranski učinki. Cenim jo in ji zaupam. Strah me je gnal naprej. Poklical sem kolega, ki se bolj kot jaz spozna na imunologijo. Povedal mi je, da zdravila ni. »Vzemi 2 stroka česna zjutraj in 2 zvečer, lahko še 2 po potrebi.« Terapija se mi je zdela malo čudna, a sem jo takoj zagrabil. Poklical sem še drugega kolega, ki mi je zelo lepo razložil o boleznih in zdravljenju ter povedal, da jo poskušajo zdraviti z zdravilom proti malariji. Razložil mi je, da se ga tukaj ne dobi, in svetoval džin s tonikom, češ v toniku je kinin, džin je pa za dezinfekcijo (kolega je znan po humorju). V kaki drugi situaciji bi me to razveselilo, tokrat pa mi ni bilo do smeha. Zdi se mi, da sem se že začel spreminjati. Seveda sem v svoj program zdravljenja vključil terapijo s česnom, džin-tonik sem preložil na kasneje. Vprašal sem se, kaj še lahko sam naredim. Verjamem, da so v nas sile, ki delajo nam v prid. Prepustil se bom svojim silam, naj organizirajo nevronske raziskovalne centre, tovarne farmacije in pripravijo najboljši koktajl za obrambo. Še naprej sem premleval, ali sem si priskrbel zadosti materiala. Spomnil sem se ponazoritve: »Torta lahko narediš iz vode in moke? Če imaš med, orehe, jajca, čokolado ..., bo to ta prava torta.« Kakšna premissljevnanja, kaj vse ti pade na pamet, ko si zaskrbljen! Pomirilo me je, da sem naredil vse, kar sem lahko, in sem zaspal.

Naslednje jutro sem se zbudil, kot običajno, ob 7.00 in prva vprašanja so bila: Kako sem ... kako ste ... kako smo ... a ste dobro ... Ta komu-

nikacija je postala stalnica v naslednjih dneh. Kmalu zatem sem ob pitju kavnice že nekoliko mrk, razdražljiv, z dozo očitka (kar sploh ni moj slog, očitno se spreminjam) vprašal ženo: »A nocoj si se oddaljila od mene?« (Spala je na čisto drugem koncu postelje.) Duhovito, z nasmeškom mi je odgovorila: »Saj veš, da svetujejo vsaj 1,5 m razdalje«. Njen nasmešek me je vzpodbudil k zdrave- mu razmišljanju in pozneje sem si rekel, kako sploh naj spi blizu mene, če sem prejšnji večer pojedel toničesna. Dopoldne je minilo v blažjem samoopazovanju možnega poteka, kaj bo ..., kako bo ... Odkrivam, da znam pisati bogate scenarije. Poskušam jih omiliti s pesmijo: »Que sera, sera«. Ne pomaga veliko. Skrb, strahovi, bojazni, tesnoba se širijo bolj hitro kot sam virus. Popoldne je bilo konec z mano, ko sem začutil blago praskanje v grlu, bolečine v mišicah, občutek vročine v glavi. Notranji monolog je bil obogaten z najbolj črnimi mislimi: »Kaj če ..., a imajo zadosti respiratorjev ...« Postajam naporen za samega sebe in nadležen za družino. Stekel sem po dodatno dozo česna. Ko imaš v glavi »sve i svašta«, tudi počneš »sve i svašta«. Čudno razmišljanje, še bolj čudno obnašanje. Menda pride do tega v krizah.

Zatekel sem se v preteklost. Ne zagovarjam daljših ekskurzij v preteklost, držim se principa »tukaj in zdaj«. Vendar nas izkušnje iz preteklosti obdarijo s pozitivnimi rešitvami. Spomnil sem se na mamin topel kompot, ki nas je v dolgih, hladnih zimskih nočeh, ko smo bili prehlajeni, pogrel in zdravil. Takoj sem se lotil kuhanja kompota. Na koncu mi je bilo še bolj toplo okrog srca, ko sta me žena in hči pohvalili. Močno utrujen sem zaspal.

Vedno znova ugotavljam, kako pomembni so ljudje, ki jih imaš okrog sebe. S terase imam pogled na heliodrom pred bolnišnico. Zdelo se mi je, da nekam prepogosto letijo. Domačim sem zaskrbljeno povedal: »Glejte, še enega peljejo v klinični center.«

Žena me je razumevajoče potolažila: »Nehaj s to svojo omamljenostjo z virusom, saj lahko gre za kakšno poškodbo, infarkt ...« Saj res, lahko bi bilo kaj drugega. Ko sem si začel meriti vročino na vsako uro, je hči vprašala ženo: »Mama, a nima česa drugega početi?« Takoj sem s tem prenehal in šel kopat na vrt. Nešteto- krat sem si rekel, da je dobro, da ju imam.

Naslednje dni sem se strogo oklepal doma. Čaščenje virusa in brezplodna samoopazovanja so bledeli. Parada psihološkega spektakla se je izčrpavala in končevala. Pomislil sem, da to niti ni dobro, ker se virus ni izčrpal. Preveč prepotentnosti zna škoditi. Izčrpan sem, ne morem več razmišljati.

14. dan. Dobro se počutim. Spet funkcioniram kot po navadi. Poročile so se mi celo ideje, da bi skupinski analitiki organizirali veliko videoskopino ali kakšno videodemonstracijo psihodramskega prikaza krize. Skleпам, da je to posledica prevelike vzbujenosti možganov v preteklih dneh. Kakorkoli, še naprej pijem ameriški slamnik za »ne daj bože«. Ne spremljam vseh informacij oz. poslušam jih po principu samodoziranja. Opogumil me je rek iz domačega kraja: »Čega nema bez njega se može – evo mozak je primer.« Znova sem se sposoben nasmejati dobremu vicu. Teh sem dobil veliko.

Končal bom z objavo čeških psihiatrov, ki mi je bila všeč: »Ne nas klicati, če se pogovarjate z živalmi, rožami, pohištvom ..., pokličite nas, ko vam bodo oni začeli odgovarjati.«

Na koncu še en nasvet. Pišite dnevnik. Čez leto, dve ga bo zanimivo prebrati.

Dušan Sudar,
dr. med., spec. psih.

Razstava »Pokrajine« Mojce Janžekovič van Midden, dr. med.

V Domus Medica na ogled dela treh generacij zdravnikov

Polonca Steinmann

Prvega julija 2020, na pragu koledarskega poletja, smo se po nekajmesečnem premoru znova zbrali v Zdravniški hiši na kulturnem dogodku, tokrat na odprtju **razstave slikarskih del treh generacij zdravnikov**: očeta Janeza, pediatria, hčerke Mojce, radiologinje, in vnukinje Vesne, zdravnice s pravkar opravljenim strokovnim izpitom in mlade raziskovalke na Nevrološki kliniki.

Mojca je zdravnica in amaterska slikarka. Rojena je sredi šestdesetih let prejšnjega stoletja v Novem mestu. Po maturi v Novem mestu in diplomu na ljubljanski medicinski fakulteti je opravila specializacijo iz radiologije. Že 20 let dela v lastni ordinaciji za ultrazvok v Stični in Ljubljani. **Je slikarka, ki vidi ljudem pod kožo.**

Slikati je začela že v otroških letih pod očetovim vodstvom, ki je pred njiju postavil npr. sliko tihožitja in sta ga oba naslikala. Pri osmih letih je z vodenimi barvicami na les naslikala vso družino. Zadnjih 10 let slika z akrilom na platno. Leto dni je obiskovala slikarsko šolo pri akademski slikarki Maši Gala. Pri postavitvi tokratne razstave ji je z nasveti pomagala sošolka in

prijateljica Mojca Rabič, Novomeščanka, ki je po izobrazbi likovna pedagoginja in izdeluje unikatno keramiko.

Mojca najraje slika naravo, velike vode, kot so morja, jezera, reke, ki vedno tečejo naprej, tako kot tečejo naša življenja. Zelo ji je pri srcu domače, Jadransko morje. Loti se tudi abstrakcije in projekcije. Pove, da jo slikanje vedno sprosti in da ji je oče, ki je bil tudi njen veliki življenjski učitelj, nekoč rekel, da je **slikanje najboljša preventiva demence.**

Kot vidite, ima Mojca slikanje in umetnost v genih, saj je že njen pokojni **oče, pediater Janez Janžekovič**, zelo rad prijel za slikarski čopič. Slikati je začel že v gimnaziji v Črnomlju, predvsem akvarele, in nadaljeval tudi kasneje, pri vojakih. Za 60. rojstni dan mu je Mojca poklonila slikarski pribor, ki ga je pridno uporabljal vse do svoje smrti leta 2007. Pri srcu mu je bilo Novo mesto s slikovito okolico, ki ga je upodabljal s tankočutno natančnostjo. Ovekovetil je tudi novomeško bolnišnico.

Mojca pa ni le zdravnica in slikarka, je tudi **glasbenica**, ki lepo zapoje, zaigra na klavir



Jezero 2012, M. J. van Midden, dr. med. – Sava Dolinka 2018, M. J. van Midden, dr. med. – Polonca Steinmann s sinom in vnukinjo. – Pljučni oddelek novomeške bolnišnice 1990, Janez Janžekovič, dr. med. – Ginko II 1989, Janez Janžekovič, dr. med.



Nada Puharič, dr. med., z avtorico razstave. – Pevski zbor FKKT Eksperiment. – Polonca Steinmann, dr. med.

ali harmoniko. Pravi, da bo umetnost – slikanje, lahko pa tudi pripovedovanje zgodb ali glasba – tudi v prihodnosti zagotovo del njenega življenja. Slikanje ji predstavlja zabavo, sprostitvev in jo notranje umiri ob odgovornem opravljanju zdravniškega poklica, ki se včasih raztegne na ves dan. Tudi na svojih izobraževanjih in potovanjih po svetu ima s seboj skicirko in upodablja raznolike spomine. Če bi ji čas dopuščal, bi ves čas slikala. Do danes je poslikala že nekaj desetih platen, slikanju pa posveča precej svojega prostega časa. Od barv najpogosteje uporablja modro, rumeno, turkizno, zeleno... Najmanj uporablja rdečo barvo.

Tudi njena hčerka, Vesna van Midden, novopečena zdravnica, ima umetniški dar za slikanje. Nariše npr. oko z vsemi detajli. Ali pa slika pokrajine, ki se je čustveno dotaknejo na

potovanjih in raziskovanjih po celem svetu. Zadnje čase se je posvetila študiju obraza in živali s celega sveta.

Dr. Marjeta Mikuž, umetnostna zgodovinarica, doktorica filozofskih znanosti in ne medicine, takole razmišlja o razstavi: »Avtorica nas na razstavi popelje skozi opus svojih pokrajin, ki se razlikujejo skozi časovna (izkustvena) obdobja nastanka. Na razstavi izstopata dve deli: **Jezero in Sava Dolinka**, ki izkazuje tako čustven, razmišljujoč in melanholičen občutek ugodja, nostalgije in lepote pokrajine, kar pa je tudi naslov pričujoče razstave. Avtorica izhaja iz umetniške družine belokranjskih in novomeških pokrajin, kar je videti iz **opusa njenega očeta Janeza**. Zanimiva pa so dela **avtoričine hčere Vesne**, ki se poigrava z miniaturnimi podobami tako animalistične in humanistične

tematike. A vendar, minuciozne podobe zasijejo v neverjetnem eksotičnem prelivanju barv, ki ustvarijo dvojnost med realnostjo (kruto sedanostjo) in nezemeljsko milino.«

Odprtje razstave je odlično povezoval pravnik **Rok Pleterski Puharič**, zbrane pa je nagovorila vodja organizacije razstav v Domus Medica **Nada Puharič, dr. dent. med.** Prireditev je z glasbenimi vložki popestril **zbor Eksperiment** s Fakultete za kemijo in kemijsko tehnologijo (FKKT), ki ima 12 članov: 10 deklet in 2 fanta. Vsi pevci so študenti ali mladi zaposleni na FKKT. Ustanovna vaja je bila oktobra 2019 na pobudo dekana FKKT, da bi zapeli na stoletnici njihove fakultete novembra 2019. Na odprtju razstave smo prisluhnilli dvema pesmima: Po jezeru in Pozdravna pesem.



Nosorog 2020, Vesna van Midden, dr. med. – Slikarka v Indoneziji. – Študij obraza 2020, Vesna van Midden, dr. med.

V zboru poje tudi **slikarkina hčerka Katarina**, ki mi je povedala, da so ji mamine slike všeč, ker slika pretežno naravo. Spominja se maminih začetnih slik z morja, iz Pirana.

Svoje občutke ob odprtju razstave je Mojca opisala z naslednjimi besedami: »Zelo sem vesela in počaščena, da je bila moja **prva samostojna razstava** prav v naši Zdravniški hiši. Občutek je fenomenalen, enkratni.

Vesela in ponosna sem na razstavo. Že med postavljanjem razstave sem dobila kar nekaj pohval uslužbencev zbornice in takrat mimoidočih. Hvaležna sem vsem obiskovalcem razstave, ki so in še bodo z mano podelili moja občutja ob »Pokrajinah«. Umetnost kot način sprejemanja in izražanja je vedno nekaj osebnega. Vesela bi bila, če bi se v obiskovalcih ob razstavi pojavil

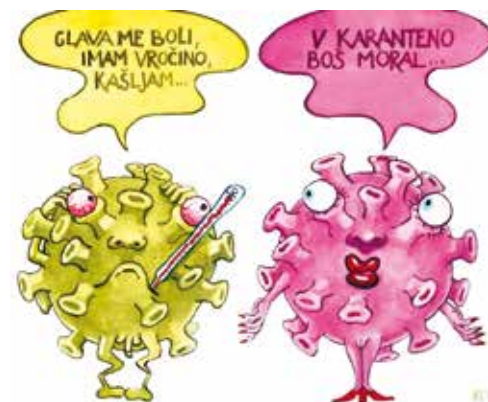
kakšen svetel, osrečujoč notranji vzgib.«

Hvala obema slikarkama in srečno naprej, Mojca in Vesna! (Stik: E: mojcavanmidden@gmail.com, M: 040 236 675; E: vesny.van.midden@gmail.com, M: 040 904 030.)

Polonca Steinmann,
dr. med., Ljubljana

Koronavirusne karikature

Radko Oketič



Radko Oketič, Likovna skupina
Leon Koporc, KUD UKCL

Daljave med nami

Brigita Novak Šarotar

Pomlad smo zaradi izbruha pandemije preživel v prisilni izolaciji. Čas, ko se je svet na videz ustavil, je v hipu, ko se je virus, ki je ohromil naša življenja, pritajil, znova nezadržno zdrvel naprej. Tišina, strah, negotovost in tesnoba so preplavili naša čustva v izolaciji, kot bi bili sredi cvetoče pokrajine, ki jo je potopila nenapovedana povodenj, je zapisal pesnik. Zdaj pa smo priče strašnemu razdejanju, ki ga je razkrila pandemija. Preštevamo žrtve, ki so ob navalu pandemije ostale brez rešilnih pasov, mnogi so bili nezaščiteni, prepuščeni samim sebi, tudi tisti, ki so jim poskušali pomagati. Zdravstveno potrebna izolacija je povzročila hude stiske pri starostnikih in njihovih svojcih, ki se niso smeli srečati. Šolarji, dijaki in študentje so se vsak na svoj način spopadali z učenjem na daljavo, prav tako tudi mi učitelji. Izguba službe ali zmanjšanje rednega mesečnega dohodka pri tistih, ki so tako in tako na robu preživetja, je pomenila realni vir tesnobe glede preživetja.

Že stare sociološke teorije so nas učile, da v času vojne ni kriznih stanj, v vojni se človek bori. Ali je pandemija res vojno stanje? Virus, ta očem nevidni in skrajno invazivni organizem, ki ga preganjamo z razkužili, maskami in karanteno,

tako kot v srednjem veku, je kljub svoji zgolj mikroskopski pojavnosti razgalil in tudi razdejal ta najboljši svet od vseh možnih svetov. Ko je obliži na rani sodobnega, digitaliziranega in globaliziranega sveta odpadel, so se rane, ki smo jih predolgo zanemarjali – od socialnih, zdravstvenih in ekonomskih razlik – vnele. Virus je okužil vse družbene sisteme. Vojna, kot je bila epidemija zmotno poimenovana, se je končala, bitka pa se nadaljuje. Ob vseh družbenih pretresih, ki jih je izzvala epidemija, se zdaj, ko se počasi privajamo na vonj po strupenem razkužilu, že izrisuje podoba drugačnega sveta, vedno bolj sterilnega in povsem nadzorovanega.

Ukrepi, ki bi morali biti zamejeni na področje medicine in zdravstva, so se nenadoma izkazali za povsem sprejemljive in prikladne za reševanje številnih socialnih, gospodarskih, političnih in celo kulturnih problemov. Povečuje se družbeni nadzor, ki ga omogoča digitalizacija, tako zasebnosti kot tudi javne sfere, hkrati pa se nezadržno širi sterilizacija medosebnih odnosov in razkuževanje javnega govora. Komunikacija je vedno bolj agresivna, strupena in sovražna.

Čeprav smo se res vrnili v ambulante, na ceste, v parke, trgovine, šole in knjigarne, pa ta svet ni več zares takšen, kot smo ga poznali še pred nekaj meseci. Obnova in odpravljanje posledic razdejanja, ki ga je za sabo pustila pandemija, bosta še dolga. Nekatere rane se celijo stoletje, druge se ne zacelijo nikoli.

Kriza in njene globalne posledice so nas postavile pred zid. Zdi se, da smo sredi digitalne revolucije, ki se je napovedovala že dolgo, a zdaj so njene posledice zares tukaj. Edina zmagovalka pandemije je digitalizacija. Nove tehnologije so dokončno dobile primat, tako v šolstvu, znanosti, politiki kot medicini. Spremenili so se vsi mediji in z njimi tudi vsa sporočila. Vedno več je informacij, a zdi se, da s tem tudi vedno manj smisla.

Oblikovati in predvsem domisliti bomo morali drugačen jezik, s katerim bomo opisovali svet okoli sebe in predvsem nagovarjali drug drugega. Psihiatrinja Breda Jelen Sobočan je v svojem esejju, ki je ravnokar izšel v strokovni reviji *Viceversa*, razmišljala o odnosih in kako pomembni so na vseh ravneh družbe za obstoj le-te. Seveda lahko ob drugem valu, ki se napo-



veduje ob pisanju tega zavodnika, beremo o ekonomskih in političnih odločitvah, kot zdravniki pa moramo seveda opozarjati tudi na odnosni del medicine, ki ga telemedicina ne more v celoti nadomestiti, tako kot šolanje na daljavo ne more nadomestiti odnosov, ki otroka bogatijo v šoli.

Zagotovo je bilo naivno pričakovati, da se bo družba, po tako silovitem pretresu, zlahka vrnila v ustaljeni red. Konflikti, ki so se dolgo kopičili na vseh področjih družbenega življenja, so po navideznem zatišju izbruhnili z vso silovitostjo. Svet nam je zastavil številna vprašanja, na katera bomo

morali najti drugačne odgovore, predvsem pa, v kakšnem svetu želimo živeti.

Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Medicinska fakulteta UL, Katedra za psihiatrijo, brigita.novak@mf.uni-lj.si

Domus Medica za vas!

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

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

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



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: 9950 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 was 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
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. 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.

