

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2020
Številka 10



Prof. dr. Maja Pohar Perme: “Res je, ena od temeljnih tem naše raziskovalne skupine je razvoj statističnih metod, ki omogočajo primerjave s preživetjem splošne populacije. Tu smo med vodilnimi v svetovnem merilu in tako nas za pomoč pri podobnih raziskovalnih vprašanjih kontaktirajo tuji raziskovalci.”

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Katedra za interno medicino Medicinske fakultete
v Ljubljani, v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom,
tudi letos organizira tradicionalno strokovno srečanje



62. TAVČARJEVI DNEVI,

Ljubljana, Domus Medica,

12.–13. 11. 2020

Vztrajanje grožnje možnosti širjenja okužbe z novim koronavirusom nam veleva previdnost, zato smo se organizatorji odločili, da bo osrednji strokovni program srečanja potekal v obliki kombinacije (v živo) snemanih plenarnih predavanj in njihovega prenosa po spletu ter razprav s slušatelji s pomočjo kongresne spletne videotelekonferenčne tehnologije. Poleg plenarnih predavanj, ki jim bo sledilo dovolj časa za razpravo, bomo organizirali tudi več tematskih, v praktični klinični pristop usmerjenih delavnic – delavnice bodo potekale praviloma kot delo v manjših skupinah v živo, v tednu pred oz. po osrednjem strokovnem programu.

Več informacij na spletni strani <http://tavcarjevi.si>

Rok za oddajo izvlečkov: **20. oktober 2020** <http://tavcarjevi.si/aktivna-udelezba/>

Rok za prijave: **4. november 2020** <http://tavcarjevi.si/registracija/>

I. Plenarna predavanja (osrednji program)

AKTUALNE TEME IN DILEME: COVID-19 (prizadetost pljuč, posebnosti umetne ventilacije, hiperkoagulabilnost, ogroženost za bolezen srca in žilja, načrtovanje paliativne obravnave), eozinofilija, aspirin v primarnem preprečevanju bolezni srca in žilja, tarčno radionuklidno zdravljenje, organizacija tirološke službe v UKC Ljubljana. **ALERGOLOGIJA:** celični testi, preobčutljivostne reakcije po železovih pripravkih. **ENDOKRINOLOGIJA:** odrasli in rastni hormon, Hashimotov tiroiditis, dolgotrajno zdravljenje osteoporoze, presnovne bolezni v urgentni internistični ambulanti. **GASTROENTEROLOGIJA:** podhranjenost in odpoved prebavil, presejanje za raka trebušne slinavke, kronični pankreatitis, neželeni učinki zdravljenja z zaviralci imunskih nadzornih točk na prebavila. **HEMATOLOGIJA:** krvna slika, preiskave strjevanja krvi, genetične in molekularno-genetične preiskave. **KARDIOLOGIJA IN ŽILNA MEDICINA:** ehokardiografija, nuklearnomedicinske preiskave, slikanje srca z magnetno resonance, obravnava bolnika po pljučni emboliji v kronični fazi, obravnava bolnika z anevrizmo prsne aorte. **NEFROLOGIJA:** sodobno zdravljenje policistične bolezni ledvic in bolnikov s ponavljajočimi ledvičnimi kamni. **PULMOLOGIJA:** novosti pri pristopu vodenja bolnika z astmo, kajenje in okužbe dihal, cistična fibroza. **TOKSIKOLOGIJA:** nevarne snovi v dimu in pepelu pri sežiganju odpadkov, nevarnosti paracetamola in nesteroidnih antirevmatikov v prosti prodaji.

II. Delavnice (vzporedni program)

Insuficienca trebušne slinavke, Napotitve na prve in ponovne endoskopske posege, Krvna slika, Preiskave strjevanja krvi, Genetične in molekularnogenetične preiskave v hematologiji. Cistična fibroza, MiniDXA šola, Pristop k bolniku, ki navaja »alergijo za penicilin«, Priprava osebnega načrta paliativne obravnave, Elektrokardiografija, Obravnava bolnika s hiperglikemijo v urgentni ambulanti, UZ prsnega koša, Vena cava in nadomeščanje tekočine, Neinvazivna ventilacija pri poslabšanih KOPB. **Seznam ni dokončen.**

Več informacij: <http://tavcarjevi.si/program/program/>

S kolegialnimi pozdravi,

prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.,
predsedujoči programskemu odboru 62. TD,
strokovni direktor Interne klinike, UKC Ljubljana

prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.,
predsedujoči organizacijskemu odboru 62. TD,
predstojnik Katedre za interno medicino, MF Ljubljana



Dobrodošli v klubu

Vesna Pekarović Džakulin

Čudoviti dnevi indijanskega poletja spominjajo na letošnjo toplo pomlad. Kot da bi nam narava želela sporočiti, da jo prav malo briga, da imamo spet kamenje v želodcu. In res je, tudi nas pogosto prav malo briga za naravo in za ostala živa bitja.

Popularni zgodovinar Harari v svojih knjigah pojasnjuje, da je bila »vrsta homo sapiens pred 70.000 leti nepomembna živalska vrsta, ki se je v nekem kotičku Afrike ukvarjala sama s sabo. V tisočletjih, ki so sledila, je vrsta

postala gospodarica vsega sveta ter v ekosistemu sejala strah in trepet. Zdaj so njeni pripadniki na pragu tega, da postanejo bogovi, da poleg večne mladosti pridobijo tudi božje sposobnosti ustvarjanja in uničevanja. Na dnevnem redu človeštva tako niso več lakota in vojne, ampak sanje o nesmrtnosti, blaženosti in božanskosti. Postali smo bolj neodgovorni kot kadar koli prej. Smo samooklicani bogovi, katerim delajo družbo le zakoni fizike, bogovi, ki nikomur ne polagajo računov. Zato povzročamo škodo drugim živalim in ekosistemu, pri čemer razmišljamo le o svojem udobju in razvedrilu, zadovoljstva pa kljub temu ne najdemo. Je kaj nevarnejšega od nezadovoljnih in neodgovornih bogov, ki ne vedo, kaj bi radi?«

Zaradi iznajdbe cepiv smo dolgo časa verjeli, da smo na varni strani, dokler ni nepričakovano prišla epidemija covida-19, z njo totalni šok in že pozabljeni strah pred smrtjo ter koncem našega sveta.

Epidemija je odkrila naše neverjetne notranje moči, vendar je razgalila tudi vse naše slabosti: pohlep, napuh in domišljavost.

Kmalu smo v duhu kapitalistične optimizacije procesov identificirali ranljive skupine in jih

poskušali ločiti od ostalih v želji, da se gospodarstvo ne bi čisto ustavilo in da se močni lobiji ne bi preveč vznemirili. Kar naenkrat smo si vsi želeli nazaj starih dobrih časov, ko je življenje hitelo »normalno« hitro.

Med čakanjem na najhujše smo se počasi umirili. Spet smo dovolj spali, se več smejali, hodili v naravo, pekli kruh in plesali. Vsak dan smo se pogovarjali s svojimi starši, več časa smo preživljali z otroki, imeli smo skupne obroke in se igrali družabne igre. Počasi smo nehali gledati televizijo in začeli občudovati naravo ter njeno okrevanje. Sprva smo bili navdušeni nad tišino in čistim zrakom, nad velikimi mesti se je začela dvigati strupena megla in ponekod so ljudje po dolgem času spet videli gore, divje živali in ptice. Na trenutke je bilo ganljivo lepo in zdelo se je, da smo dobili novo priložnost.

Potem so nas začeli opozarjati, da smo marsikaj spregledali. Mnogi nimajo varnega doma in toplih obrokov hrane, nekateri bolniki niso pravočasno dobili potrebne zdravstvene obravnave in gospodarstvo ima že prevelike izgube. Pandemija je postala v očeh mnogih plandemija. Morda je bilo edino, o čemer se je večina strinjala, da v teh časih ni prav prijetno biti star in nemočen.

Kmalu smo se vsi začeli nazaj igrati znano igro prevar. V duhu kognitivne disonance včasih tudi prevar samega sebe – lažje je samega sebe prepričati, da imaš prav in da se ni dalo boljše, kot je priznati, da si se zmotil. Vrnili so se časi, ko nihče nikomur zares ne verjame in po potrebi ocenjuje, da drugi pretiravajo ter da vsak išče samo svoje lastne koristi. Ob tem seveda vsi izgubljamo in kot da pozabljamo, da nas opazujejo in se od nas učijo naši otroci ter da bomo tudi mi enkrat stari in nemočni.

Dobrodošli v »klubu prevaranih«!

Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., predsednica Odbora za osnovno zdravstvo ZZS

Uvodnik

- 3** Dobrodošli v klubu
Vesna Pekarović Džakulin

K naslovnici revije

- 6** Prof. dr. Maja Pohar Perme
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Zahvala hrvaške zbornice
Zdravniški zbornici Slovenije
- 13** Iz dela
zbornice
- 16** Javni
opomin
- 16** Predstavitev osnutka
predloga Zakona o nekrivdni
odškodninski odgovornosti
države v primeru zdravljenja
Peter Renčel

Aktualno

- 20** Nekaj misli o epidemiji
covid-19 v Sloveniji
Bojana Beović

Personalna

- 23** Opravljeni specialistični
izpiti

Iz Evrope

- 26** Digitalni atlas hrvaškega
zdravništva
Anton Mesec
- 26** Nekaj o hrvaških zdravnicah
Anton Mesec

Zdravstvo

- 27** Primerno spanje zdravnikov
je ključnega pomena za
varnost v boju proti covidu-19
*Leja Dolenc Grošelj,
Nina Zupančič,
Valentin Bucik, Alojz Ihan*

- 30** Osnovne informacije o
covidu-19 – kratek povzetek
*Strokovna svetovalna
skupina za covid-19 pri
Ministrstvu za zdravje*

Mladi zdravniki

- 36** Študenti medicine
predstavljajo svoje dejavnosti
*Lena Lapanja,
Boris Podobnik*

Forum

- 40** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 40** Podkupovanje zdravnikov
*Neformalna skupina
zdravnikov Zdravstvo.si*
- 41** Et tu, Brute?
Samo Karel Fokter
- 42** Pandemija je kot biološka
vojna
Marjan Fortuna
- 43** Zbolela sem med epidemijo
Berta Jereb
- 45** Od korone (skupinska
recitacija)
Jani Kovačič

Medicina

- 46** Obremenjujoče izkušnje
v otroštvu kot dejavnik
tveganja za bolezni v
odraslosti
*Helena Jeriček Klanšček,
Ada Hočevar Grom,
Metka Kuhar*

Poročila s strokovnih srečanj

- 49** O nevroznanstveni konferenci
pod okriljem Pioneer Century
Science
Matej Kravos
- 50** 19. Rtiško strokovno srečanje
šolskih zdravnikov in
pediatrov
Jasna Čuk Rupnik

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 70** Mali
oglosi

Iz zgodovine medicine

- 72** Ob 40-letnici izkoreninjenja
črnih koz
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 75** Dr. Matevž Gorenšek,
dr. med. (1972–2020)
Uroš Ahčan
- 76** Prof. dr. Peter H. Weil,
avstrijsko-ameriški profesor
kirurgije
Nadja Jarc

Zanimivo

- 78** Zdravilni potencial sivke
Dušan Nolimal

Zavodnik

- 81** Nebo si zapiramo in odpiramo
sami
Črt Marinček

Kolofon

Leto XXIX, št. 10, 1. oktober 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. Besedilo lahko priložite 1 fotografijo.

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@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.



Prof. dr. Maja Pohar Perme

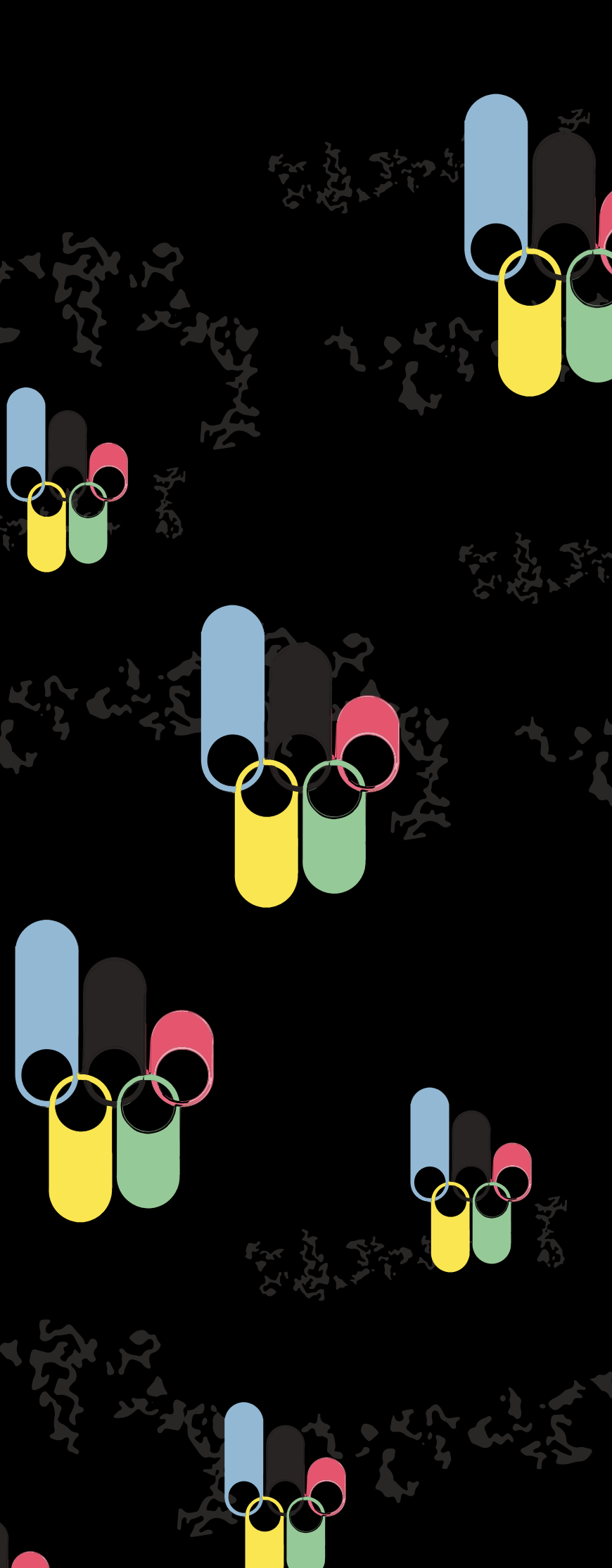
Alojz Ihan

Kako je sploh prišlo do članka o daljšem življenju olimpijcev (Female and male US Olympic athletes live 5 years longer than their general population counterparts. British Journal of Sports Medicine 2020. doi: 10.1136; IF=15). Je to poklon (odpadlim) olimpijskim igram?

Ne, članek ni povezan s konkretnimi olimpijskimi igrami, s to raziskovalno skupino sodelujemo že več let. Ukvarjajo se z raziskovanjem dolgoživosti in k temu sodi proučevanje podskupin, ki živijo dlje kot splošna populacija, na primer športnikov. Olimpijci so pri tem tista podskupina, ki jo je najlažje dobro definirati in za katero je sorazmerno preprosto dobiti kakovostne podatke. Začeli smo s francoskimi olimpijci, kjer smo dobili nekaj zanimivih rezultatov, logičen korak naprej je bil te rezultate preveriti na drugi skupini, Američani so tudi zaradi svoje številčnosti na olimpijskih igrah zelo zanimiv primer.

Je vaša udeležba v članku posledica vaše metode ocene preživetja po rakavi bolezni, ki ste jo razvili iz podatkov preživetja bolnikov glede na pričakovano preživetje splošne populacije iste starosti in spola, katere lastnosti se dobi iz statističnih podatkov populacije?

Res je, ena od temeljnih tem naše raziskovalne skupine je razvoj statističnih metod, ki omogočajo primerjave s preživetjem splošne populacije. Tu smo med vodilnimi v svetovnem merilu in tako nas za pomoč pri podobnih raziskovalnih vprašanjih kontaktirajo tuji raziskovalci. Predpostavka standardnih metod v analizi preživetja po raku je, da pacienti živijo slabše od splošne populacije. Ta predpostavka že pri bolnikih ni nujno vedno ustrezna, za analizo preživetja olimpijcev pa je očitno nesmiselna. Zato je v tem primeru šlo za povod za razvoj nove metodologije, ki pa bo zanimiva in koristna tudi pri drugih raziskavah. Sicer pa mi je bilo sodelovanje v tej raziskavi predvsem prijetna osvežitev, zagotovo je



tema bolj sproščena kot običajno, kot nekdanjo olimpijko pa me je seveda še posebej zanimal rezultat ...

Priznam, da tega o olimpizmu nisem vedel! Sem pa zdaj takoj dobil asociacijo na badminton in nekakšno družinsko dinastijo?

No, tega je že kar dolgo in šport je zdaj le še moj hobi. Nas je pa v naši družini res cel kup navdušencev nad tem športom. Vsekakor gre za šport, ki je primeren za vso družino in zabaven v vseh obdobjih.

V intervjuju o preživetju po raku trebušne slinavke (Isis junij 2019) je prof. dr. Vesna Zadnik izpostavila uporabnost statistične metode »Pohar Perme« v tem, da umrljivost bolnikov z določenim rakom preprosto vzporeja z umrljivostjo populacije s podobnimi demografskimi lastnostmi. Kar je veliko bolj enostavno kot računanje klasičnih preživetij v obliki Kaplan-Meierjevih krivulj, kjer je treba iz vzrokov smrti, zapisanih pri mrljskih oglelih, izločiti vse tiste, ki niso posledica rakave bolezni. Ima ta enostavnost in uporabnost tudi kakšna opozorila, ki jih je treba upoštevati? Npr. izbor demografskih lastnosti, potrebno velikost študijske in populacijske skupine?

Res je, kar nekaj je predpostavk, katerih smiselnost je treba premisliti, od tega je odvisna tudi interpretacija rezultatov. Predpostavimo na primer, da bi bolniki, če ne bi imeli raka, živeli enako dobro kot splošna populacija. To je pri nekaterih rakah res, pri drugih (npr. pljučnem) gotovo ne. Drugo vprašanje je, kaj sploh želimo oceniti. Zastavimo si lahko kar nekaj različnih vprašanj, ki so na prvi pogled precej podobna, imajo pa lahko precej različne odgovore. Naj omenim samo vzročno-specifično preživetje, količino, ki je še vedno

pogosto omenjana v literaturi in se tipično ocenjuje s Kaplan-Meierjevo krivuljo, pri čemer so smrti iz drugih vzrokov krnjene. Problem ni le v dosegljivosti informacije o vzrokih, vzročno-specifično preživetje sploh ne obstaja. Lahko govorimo o verjetnosti smrti iz nekega vzroka, vzročno-specifično preživetje pa se sliši krasno, a ta kombinacija besed nima nobenega smisla – če si živ, si očitno preživel vse vzroke. Če ne, pač ne.

Ima ta analiza potencial tudi pri enem najbolj perečih onkoloških problemov – ocenjevanju učinkovitosti novih zdravil in terapevtskih protokolov? Navadno se nove terapije ocenjujejo primerjalno z obstoječimi; bi jih bilo mogoče ocenjevati neodvisno, vsako posebej glede na populacijo?

Morda. Vsaka raziskava ima svoja raziskovalna vprašanja in svoje težave s podatki, ki so na voljo. Osnovne statistične metode zato pogosto niso optimalne, vsak primer zahteva svoj razmislek o potrebnih statističnih metodologiji. Ideja nadomeščanja manjkajočih informacij s pomočjo podatkov o populacijski smrtnosti ima pomembne prednosti, a o njeni smiselčnosti v konkretnem primeru je treba temeljito razmisliti. In prav ta potreba po vedno novih razmislekih je tisto, zaradi česar delo statistikov še zdaleč ni suhoparno, temveč vsakič znova zanimiv izziv. Kot je nekoč rekel Sir David Cox, avtor Coxovega modela: »There are no routine statistical questions, only questionable statistical routines.«

Iz članka izhaja, da olimpijci živijo 5,1 leta dlje od splošne populacije. Pri tem je značilno manjša že njihova zgodnja umrljivost (v obdobju do 15 let po olimpijskih igrah), trend pa se potem nadaljuje do konca in prinese v povprečju 5,1 leta daljše življenje. Med vzroki za boljše preživetje je



manjša smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni, ki olimpijcem »doda« 2,2 leta življenja, in manjša smrtnost zaradi raka, ki »doda« še 1,5 leta; 0,8 leta razlike je še zaradi manjše smrtnosti v zvezi z pljučnicami in drugimi boleznimi dihal. Vse to zanika tezo, da vrhunski šport ni zdrav, in kaže, da vrhunski športniki tudi po koncu kariere ostanejo pri zdravem življenjskem slogu. Kako interpretirate te podatke?

Ti rezultati me kot športno navdušenko vsekakor pomirjajo. Tudi zaradi dopinga, po mojem mnenju največjega prekletstva vrhunskega športa. V debatah o njegovem preprečevanju smo slišali že marsikaj, tudi tiste, ki bi doping dovolili z utemeljitvijo, da vrhunski šport tako ali tako ni zdrav. Ta argument očitno ne zdrži.

Je pa v naših analizah še nekaj zanimivih podrobnosti: prvo dejstvo je, da se razlika glede na populacijo s (koledarskim) časom zmanjšuje, veliko več so pridobili športniki, ki so na olimpijskih igrah tekmovali 50 let nazaj.

Dejstvo je, da se je preživetje splošne populacije v zadnjih 50 letih močno izboljšalo in 5 let razlike pri današnjih olimpijcih ne moremo več pričakovati. Drug zanimiv rezultat se je pokazal pri francoskih olimpijcih, kjer smo naredili analizo tudi glede na vrsto športnega napora. Tu pri zmanjšanju tveganja smrti zaradi raka ni razlik, jo pa pri srčno-žilnih boleznih najslabše odnesejo vzdržljivostni športniki, ki so v tem pogledu le izenačeni s splošno populacijo. To bi lahko nakazovalo, da preveč vendarle morda ni dobro.

Hočete reči, da je danes tudi splošna populacija pridobila gibalne in druge preventivne navade, ki odtehtajo večji del razlike, saj vemo, da največ prinese 15 minut gibanja na dan, naslednja ura pa ne doda več zelo veliko.

Da, morda je prevzemanje »zdravega življenjskega sloga« v splošni populaciji del razlage, da se športnikom prednost zmanjšuje.

Pri neurodegenerativnih boleznih, demenci in parkinsonizmu se niso pokazale razlike med olimpijci in splošno populacijo. V zaključkih celo poudarjate, da ste zadovoljni, ker se razlika ni pokazala kot negativna za športnike. Zakaj?

Raziskave kažejo, da šport naj ne bi imel pozitivnega vpliva na neurodegenerativne bolezni. Lahko bi šlo torej predvsem za negativni vpliv, kakršnega so v preteklosti že pokazali predvsem pri športih, kjer so pogosti udarci v glavo. A kakršnihkoli po-



membnih razlik glede na populacijo v naših podatkih ni.

Takoj ko govorimo o olimpijcih, govorimo tudi o genetiki in telesni konstituciji, ki pomeni nadstandardno zdravstveno čvrstost, tisto, ki je v angleškem jeziku poimenovana »resilience«, v slovenskem pa nimamo ustrezne soimenke. Ker ste olimpijce vzporejali s splošno populacijo, je verjetno vsaj del razlike v umrljivosti na račun netipične zdravstvene čvrstosti, brez katere ni mogoče priti do vrhunškega športnega rezultata. Je mogoče iz analize razložiti vpliv življenjskega sloga?

Zagotovo, ne analiziramo tistih, ki so poskušali postati vrhunski športniki, temveč le tiste, ki jim je to uspelo. Nikakor torej ne moremo govoriti o tem, kaj povzroči vrhunski šport. Do populacije tistih, ki so imeli vse zdravstvene pogoje, da bi

bili vrhunski športniki, pa niso šli po tej poti, seveda nimamo dostopa. Smo pa zato posebej analizirali preživetje od 50. leta naprej. Zdravstvena prednost, ki so jo ti posamezniki imeli pri 20 ali 30 letih, bi se do takrat lahko že vsaj delno izgubila. A razlike ostajajo in so kvečjemu še večje, olimpijci imajo znatno manjša tveganja v vseh življenjskih obdobjih.

Olimpijci, zlasti v ZDA, so verjetno tudi posebna socialno-ekonomska skupina, ki si lahko privoščijo zdrav življenjski slog in kakovostno zdravstveno oskrbo. So o tem kakšni podatki iz drugih študij? In seveda o tem, kako vrhunski športniki po koncu karier ohranjajo svojo gibalno aktivnost?

Da, to je druga prednost, ki jo ima ta podskupina. Boljši socialno-ekonomski položaj je pogosto že predpogoj za vrhunski šport, mnogokrat tudi njegova posledica. Žal ne poznam

raziskav, ki bi imele dovolj kakovostne podatke o teh temah.

Ste v francoski ali ameriški študiji opazili kakšen negativen vpliv olimpizma na kategorija od vzrokov smrti?

Ne, vendar pa teh ni moč povsem izločiti. Če upoštevamo, da olimpijci v raziskavo vstopajo kot privilegirani sloj v zdravstvenem in socialno-ekonomskem smislu, nato pa je njihova umrljivost le še enaka preostali populaciji, to seveda pušča odprta vrata za potencialna dodatna tveganja, ki jih nismo opazili.

Kot predstojnica Inštituta za biomedicinsko informatiko (IBMI) imate vpogled v verjetno zelo raznolika pričakovanja nas, medicinskih raziskovalcev, do statistične in informacijske podpore IBMI. Nekoč smo se večinoma oglašili na IBMI šele v fazi pisanja člankov, danes nihče več ne dvomi o nujnosti kakovostne podpore informatika že v fazi načrtovanja študij. Kako doživljate odnos IBMI in »uporabnikov« na MF skozi pretekle izkušnje in kakšna je

vaša vizija tega odnosa za naprej?

Odnos se res nekoliko spreminja, vse več je raziskovalcev v medicini, ki se zavedajo pomena našega sodelovanja v raziskavah, od načrtovanja pa do analize in pisanja člankov. Želja po sodelovanju statistikov narašča, žal pa ni tako tudi s financiranjem, ki gre v nasprotno smer. Z nekaterimi raziskovalnimi skupinami sodelujemo preko projektov oz. programov, drugega stabilnega financiranja našega raziskovalnega sodelovanja pa ni. To je velika škoda, eno naših temeljnih poslanstev je pomoč raziskovalcem v medicini, a pri majhni ekipi časa enostavno ni dovolj za vse želje in potrebe, hkrati naši viri financiranja zahtevajo, da svojo energijo usmerimo drugam. Namesto da bi sodelovali pri dvigu kakovosti raziskovanja na MF, smo npr. prisiljeni učiti na petih različnih fakultetah po Ljubljani.

No, da se tole ne bo slišalo preveč negativno – naš dolgoletni predstojnik, prof. Stare, je vzgajal odlično ekipo statistikov, v kateri je čudovito delati, prav na MF imamo največjo in mednarodno najuspešnejšo raziskovalno skupino statistikov v Sloveniji.

Naša vizija je sedaj zagotoviti, da se ta stroka prelije v boljšo podporo raziskovalcem v medicini, ter hkrati povečati stabilnost financiranja, ki bi omogočilo, da obstoječi kader zadržimo ter še obogatimo in s tem postane mo inštitut, ki bo lahko primerljiv sorodnim v tujini.

Zlasti razvoj genomike je izjemno povečal zavest o tem, da brez informacijske infrastrukture in strokovne podpore ni mogoče slediti razvoju. Odziv na to je tudi ustanovitev vozlišča ELIXIR Slovenija – kako daleč je do njegovega zagona v rutinsko podporo raziskovalcem na podoben način, kot je rutinska vaša podpora pri vodenju bibliografij raziskovalcev s področja biomedicine v bazi COBIB?

Naši informatiki so trenutno povsem zaposleni z delom na nacionalnem vozlišču ELIXIR (<https://elixir-slovenia.org>), ki v Slovenijo prinaša ključno raziskovalno infrastrukturo na področju (gen)omskih visokozmogljivih tehnologij. Smo v zadnji fazi velikega evropskega projekta, ki bi poleg naj sodobnejše laboratorijske opreme za pridobivanje

Maja Pohar Perme

Diplomirala je iz matematike, doktorirala iz biostatistike. Od leta 2003 je zaposlena na IBMI, MF, najprej kot mlada raziskovalka, nato asistentka, sedaj redna profesorica za biostatistiko in biomedicinsko informatiko. Od leta 2019 je tudi predstojnica IBMI. Njeno področje raziskovanja je analiza preživetja, najbolj odmevni pa so njeni članki s področja relativnega preživetja, ki se uporablja predvsem pri analizi preživetja po raku. Njen najpomembnejši članek je leta 2012 uvedel metodo, ki danes pod imenom »Pohar Perme method« predstavlja standardni pristop v analizi preživetja na podlagi registrov raka. Članek je bil dve leti najbolj citiran članek

ugledne revije Biostatistics. Leta 2017 je bila objavljena v 9-člansko skupino STRATOS, ki na svetovni ravni pripravlja smernice na področju analize preživetja v opazovalnih raziskavah. Je avtorica programske knjižnice za analizo relativnega preživetja v statističnem paketu R. Trenutno vodi projekt ARRS »Število izgubljenih let kot mera bremena bolezni«.

Poučuje biostatistiko in teoretično statistiko na vseh ravneh študija Univerze v Ljubljani. Zelo aktivno skrbi za razvoj statistike v Sloveniji, je predsednica programskega sveta magistrskega programa Uporabna statistika, edinega drugostopenjskega programa statistike v Sloveniji. Uči

tudi na mednarodnih tečajih, npr. »Cancer survival short course« na londonski LSHTM. Na mednarodni poletni šoli ECPR je dve leti zapored prejela nagrado za najboljšega učitelja oz. najboljši predmet.

V mladih letih je bila vrhunška športnica, kot prva Slovenka v badmintonu je nastopila na Olimpijskih igrah v Sydneyju, sedaj se v športu posveča mladim. Je članica državne komisije za logiko, v okviru katere pripravlja naloge za tekmovanja v logiki, pri založbi Mladinska knjiga je leta 2017 izdala knjigo logičnih nalog za najmlajše z naslovom »Lov za pozabljenim zakladom«. Leta 2014 je za svoje delo prejela srebrni znak Zveze za tehnično kulturo Slovenije.

podatkov z visokozmogljivimi tehnologijami na področju ved o življenju vzpostavil tudi nacionalno raziskovalno podatkovno središče za upravljanje s temi podatki ter omogočil izobraževanje za rabo pridobljene infrastrukture in bioinformatičnih orodij in storitev za analizo lastnih in ostalih podatkov mreže ELIXIR in širše. Raziskovalna infrastruktura je na voljo vsem raziskovalcem s področja ved o življenju v obliki osrednjih storitev, na katere se je mogoče prijaviti preko enotne vstopne točke na spletišču vozlišča.

Sedanja epidemiološka kriza je močno povečala pričakovanja učiteljev MF do informacijske podpore študiju na daljavo – spletne učilnice, ki smo jih bolj aktivno uporabljali samo nekateri, so nenedoma postale nujna, njihove funkcije je treba razširiti z uporabnejšimi moduli za sprotno ocenjevanje, s spletnimi ređovalnicami, povezljivimi z Visokošolskim informacijskim sistemom (VIS), vzpostaviti in podpirati bo

treba videokonferenčne sisteme v številnih predavalnicah in seminarjih – kako se s tem »spopadate« na IBMI?

Na MF smo k sreči v to obdobje vstopili precej pripravljeni, v nasprotju z marsikatero drugo fakulteto imamo za informacijsko podporo na voljo lastne strokovnjake. Na IBMI smo sodelovali v projektu Digitalna UL, imeli veliko izkušenj z evropskimi projekti, kjer smo zadolženi za poučevanje na daljavo, z novim letom smo dobili celo novo sodelavko, katere osnovna naloga je prav razvoj spletne učilnice. Slabost MF je po drugi strani precej malo izkušenj z uporabo spletne učilnice (kot ste sami omenili, so jo do sedaj aktivno uporabljali le nekateri), predvsem pa velika nepoennost pri uporabi spletnih orodij za poučevanje – ponudbe je ogromno in marsikdo poišče svoje specifične rešitve, ki mu ustrezajo.

Na IBMI sta bila pomlad in tudi celo poletje seveda zelo pestra. Testirali smo ogromno možnosti, iskali preproste, stabilne in hkrati prilagodljive rešitve, ki so med seboj združljive,

zelo pomemben korak naprej je neposredna povezava spletne učilnice in VIS-a. Integrirali smo vse tri osnovne sklope – spletno učilnico, videokonference in e-izpite, testiramo tudi nadgradnjo povezave z VIS-om za namene e-izpitov. Prirejamo izobraževanja za učitelje, pripravili smo navodila, reševali kopico sprotnih zapletov pri uporabnikih. Naša vizija je ves čas poenotenje sistemov, ki se uporabljajo – to za marsikoga, ki je navajen na druga orodja, sprva sicer predstavlja nepotrebno dodatno delo, a je edina pot, ki omogoča centralno podporo in razvoj. MF je že tako ali tako precej problematično okolje, saj nima enotnega kampusa, predavalnice so razpršene vsepovsod, nemogoče je tekati od ene do druge in pomagati posameznikom. Upam, da bomo z letošnjim študijskim letom preko poenotenja pri uporabi osnovnih sistemov prešli na novo raven, kjer bomo lahko našli čas tudi za razvoj zahtevnejših modulov.

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

Zdravniški ombudsman v oktobru 2020

V oktobru 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, 8. oktobra 2020	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana	Ponedeljek, 26. oktobra 2020	17.00–19.00	Prosta oba termina
Andrea	Četrtek, 22. oktobra 2020	16.00–18.00	Prosta oba termina
Urška	Četrtek, 29. oktobra 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.



Zahvala hrvaške zbornice Zdravniški zbornici Slovenije

Hrvaška zdravniška zbornica se je ob 25-letnici obnove svojega delovanja zahvalila Zdravniški zbornici Slovenije za podporo. V nadaljevanju objavljamo prevod zahvalnega pisma.

Spoštovana ga. predsednica!

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Hrvaške se je ob 25. obletnici prenovitve svojega delovanja na seji, ki je potekala 16. julija 2020, odločil poslati zahvalno pismo Zdravniške zbornice Hrvaške tistim zdravnikom in institucijam, ki so sodelovali pri prenovi delovanja Zdravniške zbornice Hrvaške.

Listina je bila dodeljena vaši zbornici – Zdravniški zbornici Slovenije.

Podpora Zdravniške zbornice Slovenije pri prenovi dela Zdravniške zbornice Hrvaške, zdravniškega združenja, katerega delovanje je leta 1946 komunistični režim prepovedal z odločbo, je izjemnega pomena in igra veliko vlogo za vse nas.

Vlogo Zdravniške zbornice Slovenije pri preoblikovanju dela, zavezanosti, kolegialnosti in strokovnega znanja vaših članov so priznali vsi hrvaški zdravniki v naših medicinskih krogih.

Skupaj z iskrenimi zahvalami za vse navedeno in čestitkami glede listine vas lahko ob tej priložnosti obvestimo, da bo odločitev o nagradi objavljena v septembrski številki uradnega časopisa naše zbornice, tj. Liječniških novin.

Protokol dostave nagrade bo odvisen od epidemiološke situacije, ki je posledica koronavirusa. O tem vas bomo obvestili v prihodnjih tednih.

S spoštovanjem
Predsednik
dr. Krešimir Luetić, dr. med.



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA • CROATIAN MEDICAL CHAMBER

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska • Tel 01/4500 830 • Fax 01/4655 465 • E-mail hlk@hik.hr • www.hik.hr

Zagreb, 4th September 2020

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana
Slovenia
EU

Att to President

Mrs. Dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med., specialista psihiatrije

Dear Mrs. President,

The Executive Board of the Croatian Medical Chamber, on the occasion of the 25th anniversary of the restoration of its work, at the session held on 16 July 2020, decided on to assign the *Letter of Gratitude of the Croatian Medical Chamber* to those doctors and institutions who participated in the restoration of work of the Croatian Medical Chamber.

The Charter has been granted to your Chamber – *Zdravniška zbornica Slovenije*.

The support of the *Zdravniška zbornica Slovenije* in restoring the work of the Croatian Medical Chamber, the medical association whose operations banned in 1946 by the decision of the communist regime, is paramount importance and has a huge role for all of us.

The role of the *Zdravniška zbornica Slovenije* in rebuilding work, commitment, collegiality and expertise of your members has been recognised by all Croatians doctors in our Medical circles.

On this occasion, with sincere thanks for mentioned and congratulations on the Charter, we are free to inform you that the decision of award will be published in the September issue of *Liječničke novine* – the official newspaper of our Chamber.

The protocol of the delivery of award will depend on the epidemiological situation caused by the corona virus and we will inform you in the coming period of time.

Sincerely,



President

Krešimir Luetić, MD PhD

Iz dela zbornice

Od 16. julija do 11. septembra 2020

Stanje prijav na razpis specializacij

Na javni razpis specializacij za zdravnike za potrebe javne zdravstvene mreže se je na razpisanih 396 mest prijavilo rekordno število kandidatov, kar 352, na razpis specializacij zdravnikov z znanim plačnikom pa 12 kandidatov. Skupno bomo izvedli 33 izbirnih postopkov za 168 kandidatov. Postopki potekajo od 21. 9. do 5. 11. 2020. Nezasedenih mest je ostalo 142. Naslednji rok za oddajo vlog za nezasedena mesta je 9. oktober.

Na javni razpis specializacij s področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže se je na razpisani 2 mesti prijavilo 16 kandidatov, na razpis z znanim plačnikom pa se je na razpisana 3 mesta prijavilo 6 kandidatov. Izbirni postopki potekajo od 21. 9. do 5. 11. 2020.

Izvedbo SI prevzema MZ

Izvedbo strokovnih izpitov (SI), v katero je Zdravniška zbornica Slovenije v zadnjih treh letih vložila veliko naporov in prizadevanj, saj je SI za bodočega zdravnika zagotovo med najpomembnejšimi izpiti, ker ste od tam naprej zdravnik, ministrstvo za zdravje s septembrom prevzema spet povsem v svoje roke.

Argumenti za to nam na Zdravniški zbornici Slovenije – v trenutku, ko je prišlo do te spremembe, niso bili poznani oz. pojasnjeni. Po vsem trudu in vložnem delu mnogih ter predvsem dvigu strokovnosti in objektivnosti SI nas takšna odločitev MZ zelo preseneča.

Kandidati za SI se zato za informacije obračajte neposredno na MZ.

Arbitražna za Aneks št. 1 k SD

V četrtek, 27. avgusta, je potekala arbitražna za sprejem Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru (SD) za leto 2020. Na osnovi stroškovne analize porabljenih materialnih stroškov in opreme v otroških in šolskih dispanzerjih, ki smo jo izvedli na zbornici, je bilo sprejeto, da se materialni stroški na tim otroškega in šolskega dispanzerja povečajo za 2.600,94 evra, amortizacija za 894,05 evra. Skupna vrednost enega tima otroškega in šolskega dispanzerja se tako poveča za 3.494,99 evra.

Sprejet je bil tudi nov model plačevanja storitev v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti klinične genetike. Vsi ostali predlogi partnerjev so bili na arbitraži zavrnjeni in bo o njih odločala vlada.

Obračunan je bil še predlog ministrstva za zdravje, da bi za financiranje neprofitne agencije za kakovost odvzeli 0,1 % sredstev zdravstvenih programov izvajalcem, ter predlog, da vsi izvajalci, tudi izvajalci na primarni ravni, pridobijo oz. pristopijo k pridobivanju akreditacije. Vira sredstev za stroške, povezane s pridobivanjem akreditacij, pa ministrstvo v predlogu ni predlagalo. Zdravniška zbornica je ostro nasprotovala obema predlogoma ter Vlado RS z dopisom pozvala k zavrnitvi omenjenega predloga.

Poziv k zavrnitvi zahteve po akreditaciji

Zbornica je 31. avgusta Vlado RS pozvala, naj zavrne predlog ministrstva za zdravje, saj bi bilo nesprejemljivo, da bi Splošni dogovor brez zakonske podlage naložil dodatne

obveznosti pridobitve akreditacije izvajalcem, ki se v trenutni situaciji že tako soočajo z nezavidljivimi finančnimi, organizacijskimi in drugimi izzivi.

Pojasnjujemo, da je namen Splošnega dogovora ureditev financiranja programov zdravstvenih storitev in ne nalaganje dodatnih obveznosti oz. sankcioniranje izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Zbornica podpira zagotovitev večje kakovosti in varnosti pacientov, a opozarja, da bi bilo treba predmetno materijo primarno in predhodno urediti na zakonski ravni. Pojasnjujemo, da bi dodatne obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti moral urediti zakon, ki bi tudi natančno predvidel vsebino in pogoje za pridobitev akreditacij ter vse druge potrebne ukrepe za zagotavljanje ustrezne kakovosti. Na zakonski ravni bi moralo biti predvideno tudi financiranje postopkov pridobitve akreditacije in s tem povezana zagotovitev dodatno potrebnih sredstev.

Vključitev vseh v krajšanje čakalnih dob

Zdravniška zbornica Slovenije je 25. avgusta pozvala Vlado RS in poslanske skupine Državnega zbora RS k sprejemu hitrih in učinkovitih ukrepov, ki bodo skrajšali nedopustno dolge čakalne dobe v zdravstvu.

Zbornica je predlagala, da se ob pripravi novega interventnega zakona za zaježitev posledic epidemije covid-19 vanj vključi tudi ukrepe za skrajševanje čakalnih dob. **V predmetne ukrepe se morajo imeti možnost (na podlagi nacionalnega razpisa) vključiti vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za njeno opravljanje, četudi nimajo podeljene koncesije.** Zgolj tako bo prebivalcem Republike Slovenije mogoče zagotoviti nujno potrebno zdravstveno oskrbo ter nadomestiti vrzel zdravstvenih storitev, ki v času epidemije niso bile izvedene.

| Jabolko navdiha zdravnicam in zdravnikom

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je 28. avgusta 2020 zdravnikom in zdravnicam vročil repliko priznanja jabolko navdiha.

Prejemnikom priznanja je izrazil hvaležnost za požrtvovalno delo, ki so ga opravljali tako v času epidemije kot

po njej, za strokovnost in predanost zdravju ljudi. »Naj bo danes priložnost, da se pove, kako nenadomestljivo poslanstvo opravljate,« je dejal in poudaril, da si Slovenija zasluži dober, učinkovit, uspešen, vzdržen javni zdravstveni sistem.



Foto: Tamino Petelinšek/STA.

V imenu vseh zdravnikov in zdravnic je repliko priznanja prevzela **doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc**, predstojnica Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja v UKC Ljubljana.

| Proti nadaljnjemu obremenjevanju okolja

Zdravništvo je na skupnem sestanku z ministrstvom za okolje in prostor, dne 4. 8. 2020, ponovno pozvalo tudi k spremembi zakonodaje različno določenih mejnih vrednosti za sežig in sosežig odpadkov, ki predstavljajo veliko tveganje za zdravje ljudi. Ob že obstoječi zdravstveni obremenjenosti prebivalcev Soške doline, ki je posledica okolijskih dejavnikov, je nujno treba zaščititi prebivalce pred dodatnim izpostavljanjem, ko gre za potencialno nevarne onesnaževalce. Podana je bila tudi pobuda za razširitev Delovne skupine za preučitev možnosti izenačitve normativov dovoljenih emisij, ki sodi pod okrilje ministrstva za okolje in ministrstva za zdravje. Po mnenju zdravništva je delovna skupna strokovno podhranjena, saj v njej ni predstavnika s področja toksikologije, pulmologije in pediatrije.

Naj spomnimo, da so predstavniki zdravniške stroke ministru za okolje in prostor februarja letos predali 593 podpisov zdravnikov in zobozdravnikov z namenom zavarovanja okolja v občini Kanal ob Soči in drugih žariščih po Sloveniji pred dodatnim onesnaženjem.

Po onesnaženju pitne vode v vodovodnem sistemu naselja Anhovo je Zdravniška zbornica Slovenije v skladu s 36. členom Kodeksa zdravniške etike pristojne državne organe: Ministrstvo za okolje (MOP), Ministrstvo za zdravje (MZ) in Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) tudi pozivala, da takoj sprožijo vse postopke ugotavljanja kazenske odgovornosti – da je objekt odpadnih voda zgrajen na način, da lahko pride do mešanja odpadnih voda s pitno vodo.

| Volitve 2020

• Predsedniki regijskih odborov sklicujejo volilne zборе

Do najkasneje 9. 10. 2020 predsedniki regijskih odborov sklicujejo volilne zборе volilnih enot. Za udeležbo na volilnih zbora volilnih enot ste oz. še boste člani prejeli posebna vabila, ki jih v imenu sklicateljev razpošljejo strokovne službe zbornice.

Na volilnih zbora 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.

Člane vljudno prosimo, da se volilnih zborov z gotovostjo udeležite, saj boste tako omogočili uspešno kandidiranje kandidatov za poslance iz vaših volilnih enot.

Vse informacije o sklicanih volilnih zbora najdete na spletni strani zbornice.

• Regija in volilna enota

Prosimo vas, da na spletni strani, v vašem osebnem profilu – zavihku »Zaposlitev«, preverite, v katero regijo in volilno enoto ste razporejeni.

V kolikor menite, da niste pravilno razporejeni, nam preko obrazca Sprememba regije in volilnih enot (VE) javite spremembo. Seznam regij in VE s pripadajočo razdelitvijo je dostopen na spletni strani zbornice. Iz njega prepisete nove podatke ter potrdite spremembe.

Uvodnik, 558. Bilten,
10. september

Resnica o aferi SI

Kdo se neodgovorno igra z generacijami mladih slovenskih zdravnikov?

Kratica SI v našem primeru pomeni strokovni izpit, zadnji preizkus znanja na meji med sekundarijem in zdravnikom. Pomeni tudi, da država, bolj točno ministrstvo za zdravje, diplomantu medicinske fakultete po opravljenem obveznem delu sekundariata prizna usposobljenost za poklic »zdravnik« in mu s tem odpre možnost vključitve v specializacijo.

Mladi zdravniki se tudi po zaslugi odlično pripravljenih in izvedenih strokovnih izpitov vse bolj zavedajo, kako pomembno je znanje, ki ga pridobijo v času sekundariata. Izvajalci strokovnih izpitov, vsi po vrsti izjemni in mednarodno certificirani specialisti, so v minulih dveh letih izkazali veliko stopnjo strokovnosti, entuziazma in kolegialnosti, za kar jim v imenu zdravniške zbornice izrekam javno zahvalo. Zdaj pa se je njihovo delo na tem področju prekinilo. Zakaj?

Prenova strokovnih izpitov za zdravnike je v letu 2018 prinesla preboj na tem področju.

Pripravljena je bila vsem dostopna strokovna literatura (Kompandij pripravništva za poklic zdravnika) in poenoten način ocenjevanja ob jasnem zavedanju, da le tako opravljen izpit daje garancijo za določeno stopnjo znanja. Sprememba v letu 2018 je pomenila tudi, da se medicinski del izpita opravlja v prostorih zdravniške zbornice na aparataturah, ki jih je zbornica kupila iz lastnih sredstev prav za ta namen. Oboje je bilo za izvedbo strokovnih izpitov v brezplačni uporabi, čeprav je uradni izvajalec izpitov ministrstvo za zdravje, ki tudi podeljuje potrdila. O tem sodelovanju je bil sklenjen dogovor med zdravniško zbornico in ministrstvom, ki pa ga je ministrstvo junija letos iz nam neznanih razlogov preklicalo in se dogovorilo za izvajanje strokovnih izpitov z ljubljanskim UKC.

Vodstvo zdravniške zbornice si je 1. julija dobesedno »izborilo« izvajanje SI v času do javnega razpisa specializacij, potem pa naj bi se – v drugi polovici avgusta – sestali z odgovornimi z ministrstva zaradi dogovora o tem, kako naprej. Težko pričakovanega vabila za sestanek nismo prejeli, namesto tega le skopo sporočilo, da bodo predlagali nov termin sestanka, predvidoma po prvih strokovnih izpitih, izvedenih v UKC.

Čeprav od ministrstva doslej nismo dobili nobenega pojasnila o razlogih za tako radikalen ukrep, smo postali pozorni na omembo »preiskave NPU«. NPU je Nacionalni preiskovalni urad, namenjen preiskavi najtežjih kriminalnih dejanj. Kaj bi to lahko bilo v zvezi z izvajanjem SI, si ne znamo predstavljati, zato smo na NPU naslovili dopis z vprašanjem, ali ta informacija drži. V času pisanja tega uvodnika odgovora še nimamo.

Ko smo 1. septembra dokončno izvedeli, da se bodo strokovni izpiti izvajali v ljubljanskem UKC, nas je – predvsem zaradi odgovornosti do mladih zdravnikov – zanimalo, kako bodo ti izpiti potekali, kakšna bo njihova vsebina, kdo bodo člani komisije, kje se bo vse skupaj dogajalo ... Med mladimi zdravniki, kandidati za strokovni izpit, je začel naraščati nemir. Deset dni pred predvidenim datumom izpita odgovorov na svoja vprašanja niso dobili ne oni ne mi na zdravniški zbornici. Da bi jim olajšali predizpitno napetost, sem se obrnila na prof. dr. Vesno Novak Janković, ki je prevzela organizacijo izvedbe SI v UKC Ljubljana. Včeraj zvečer je odgovorne na ministrstvu in tudi mene obvestila, da iz osebnih razlogov odstopa od predvidene funkcije.

Zgodba o strokovnih izpitih se nadaljuje. Meni je znan le tisti del, v katerem kompetentni in prizadevni izpraševalci izjavljajo, da so pripravljeni sodelovati le pod pogoji, kot so bili v minulih dveh letih v okviru zdravniške zbornice. Na seznamu izpraševalcev je tako »ostalo« le malo kompetentnih izpraševalcev, ki se lahko izkažejo s certifikati in potreb-

nimi znanji za izvajanje tako zahtevnega preverjanja znanja ... Vsi ti se bojijo, da bo to povzročilo strm padec kakovosti izpitov, kar se bo posledično odrazilo na naslednjih generacijah mladih zdravnikov. Hkrati pa je takšna odločitev ministrstva vpletenim zdravnikom jasen znak, da se s kakovostnim delom nikamor ne pride, in vodi do ogorčenosti med tistimi, ki so žrtvovali ure in ure za sestavljanje vprašanj in priprave na izvedbo strokovnih izpitov.

Imamo torej veliko vprašanj, ki so ostala brez odgovorov. Ali naj o njih ugibamo? Zdravniška zbornica zato od ministrstva zahteva takojšnje odgovore na vprašanja, ki so jih postavili mladi zdravniki:

Ali bo struktura izpita ostala takšna kot do sedaj? Lahko pričakujemo pisni, praktični in ustni del?

Ali bo izpit izveden na določen datum in kdaj lahko pričakujemo, da bomo z izpitom zaključili? Nekateri z izbirnim delom sekundariata pričujemo že 1. 10. in to je za nas ključen podatek.

Ali je komisija za izpit že sestavljena in če je tako, kdo jo sestavlja?

Ali osnovna literatura za izpit ostaja Kompandij pripravništva za poklic zdravnik (2018) ali je pri tem prišlo do kakšnih sprememb?

Če je pri strukturi izpita prišlo do sprememb, nas zanima tudi, ali imamo možnost izvajanja izpita po starih določbah, kakor je bilo omogočeno pripravnikom leta 2018, ko je prišlo do zadnje spremembe pri izvajalcih in samem izvajanju strokovnega izpita.

Ko bomo odgovore z ministrstva prejeli, jih bomo takoj objavili na naši spletni strani.

Do takrat pa se javno sprašujemo, ali nam korona kriza ni dala dovolj jasno videti, kako pomembni so dobri zdravniki za preživetje naroda???

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
in skupina vrhunskih zdravnikov –
izpraševalcev s področij urgentne
medicine za strokovni izpit*

Javni opomin

Dne 2. 7. 2020 je pred tričlanskim senatom Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije I. stopnje potekala obravnava, na kateri je bil zdravnik v postopku Davorin Kola-

rić, dr. med., spoznan za odgovornega, da je pri opravljanju zdravniškega poklica izvršil žaljivo, nečastno oziroma ponižujoče ravnanje, ki škodi ugledu zdravniškega poklica. S

tem je kršil 11. točko drugega odstavka 73. člena Pravilnika o disciplinski odgovornosti članov Zdravniške zbornice Slovenije in o postopku pred Razsodiščem Zdravniške zbornice Slovenije. Zdravniku v postopku je bil zaradi navedene kršitve izrečen disciplinski ukrep javni opomin, ki se objavi v glasilu Isis.

Predstavitev osnutka predloga Zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja*

Peter Renčel

Uvod

Obravnava odškodninske odgovornosti izvajalcev zdravstvenih storitev sodi med najpogostejše teme medicinskega prava. V tem okviru je bilo tudi v domači literaturi v zadnjem času več objav na temo nekrivdnih odškodnin, ki se običajno posvečajo opisu skandinavskih nekrivdnih shem, njihovi primerjavi z obstoječim odškodninskim sistemom v Sloveniji in splošni predstavitvi prednosti oz. slabosti nekrivdnih sistemov. Domači¹ in tuji avtorji² med prednostmi večinsko naštevajo, da bi uvedba nekrivdnih odškodnin lahko vodila k izboljšanim odnosom med bolniki in zdravniki ter zmanjšanju škodljivih učinkov defenzivne medicine.

Zdravniška zbornica Slovenije je že večkrat podala pobudo za vzpostavitev nekrivdne odškodninske sheme

za nekatere primere neugodnih izidov zdravljenja v Sloveniji. Vprašanje je vsaj na deklaratorni ravni pomembno tudi za stranke aktualne vlade, saj so se v koalicijskem sporazumu zavezale, da bodo »proučile možnost vzpostavitve odškodninskega sklada za izplačilo odškodnin, ki so posledica zdravniških napak«.³ Kljub navedenemu zdravstvena politika še ni predstavila nobene konkretne zakonske rešitve na tem področju, zato je Zdravniška zbornica Slovenije v letu 2019 pripravila svoj osnutek predloga Zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja.

Prispevek je namenjen predstavitvi osnutka predloga zbornice, pri čemer se poudarjeno ukvarjam z vprašanjem, na kakšen način novo

nekrivdno shemo vključiti v naš pravni red in kako ob upoštevanju domače primerljive ureditve na drugih področjih vanjo vnesti nekatere rešitve skandinavskih sistemov. V prispevku so najprej predstavljene nekrivdne sheme v našem pravnem redu, nato pa predpostavke za priznanje odškodnine po predlogu zakona, vrste kritih škod in postopek njihovega priznavanja. Prispevek bom zaključil s posebnim poudarkom na vzpodbudah, tudi nedenarnih, ki jih je treba vgraditi v novo shemo, če naj bo z zakonom dolgoročno dosežen cilj nadomestitve obstoječega odškodninskega sistema z nekrivdno shemo.

Nekrivdne sheme v slovenskem pravnem redu

V našem pravnem redu obstaja več »nekrivdnih« shem, čeprav v

* Članek je bil objavljen v Zborniku predavanj XLIX. podiplomskega tečaja kirurgije za zdravnike (ur. Radko Komadina). Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 2019, str. 43–50. Osnutek predloga Zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja je objavljen na spletni strani zbornice.

1 Žnidaršič Skubic, Civilno medicinsko pravo (2018), str. 105, podobno tudi Rovnan Vizlar, Moderni sistemi urejanja odškodninske odgovornosti zdravnika (2017), str. 102.
2 Segal in Socopolos, A Modified No-fault Malpractice System Can Resolve Multiple Healthcare System Deficiencies, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628501/>, podobno tudi Vento, Cainelli in Vallone, Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163143/>.
3 Koalicijski sporazum o sodelovanju v Vladi Republike Slovenije za mandatno obdobje 2018–2022, URL: <https://www.strankalms.si/wp-content/uploads/2018/08/Koalicijski-sporazum-o-sodelovanju-v-Vladi-Republike-Slovenije-za-mandatno-obdobje-2018%E2%80%932022.pdf>, str. 7.

predpisih ne nosijo takšnega poimevanja. Ena izmed njih je vzpostavljena na področju zdravstva, in sicer zagotavlja kritje odškodninske odgovornosti države za škodo, ki nastane osebam zaradi obveznega cepljenja.⁴ Podobni shemi obstajata še na področju škod, ki jih povzročijo divje živali,⁵ in na področju odškodninske odgovornosti države žrtvam kaznivih dejanj.⁶

Vsem naštetim povrnitvenim shemam⁷ je skupno, da vzpostavljajo odškodninsko odgovornost države za škodo, ki pa ne izhaja neposredno iz protipravnega ravnanja države ali njene objektivne odgovornosti (za škodo iz nevarne dejavnosti ali za škodo od nevarne stvari), ampak iz posebnih dogodkov, za katere šele predpisi vzpostavljajo (objektivno) odškodninsko odgovornost države.⁸ Z drugimi besedami – država se z zakonom zaveže, da bo v nekaterih primerih, ko sicer njena odškodninska odgovornost ne bi bila podana, oškodovancem vseeno povrnila škodo, ki jim je nastala.

Skandinavski sistemi izplačila nekrivdnih odškodnin v zdravstvu se od zgoraj opredeljenih slovenskih povrnitvenih shem razlikujejo na več pomembnih mestih. Skandinavski sistemi niso večinsko državno upravljani, ampak imajo pri tem najpomembnejšo vlogo zasebne zavarovalnice. Različni so tudi viri financiranja – slovenske sheme temeljijo na izključno proračunskem financiranju, medtem ko se skandinavski sistemi financirajo tudi iz neproračunskih virov. S praktičnega vidika pa se naše sheme od skandinavskih očitno razlikujejo po bistveno višjem obsegu izplačil (na

prebivalca), ki jih zagotavljajo skandinavske v primerjavi z našimi shemami. Denimo po Zakonu o nalezljivih boleznih je bila namreč v zvezi z obveznim cepljenjem do sedaj izplačana zgolj ena odškodnina, sicer pa je bilo od leta 2006 do oktobra 2019 na Ministrstvo za zdravje vloženo 11 zahtevkov, od tega je bilo devet zavrženih, en je še v obravnavi. V enem primeru je vložena tožba proti državi.⁹ Višina izplačane odškodnine je znašala blizu 70 tisoč evrov.¹⁰ Po drugi strani so skandinavske države že leta 2003 po svojih shemah izplačale: Finska 22,7 milijona evrov, Norveška 32,5 milijona evrov in Švedska 34 milijon evrov.¹¹

Pri izdelavi osnutka predloga Zakona o nekrivdni odškodninski odgovornosti države v primeru zdravljenja (v nadaljevanju: predlog zakona) smo se po skandinavskih sistemih zgledovali predvsem pri ključnem vprašanju določanja kriterijev upravičenosti do izplačila odškodnin, sicer pa smo poskušali predlog kar se da normativno približati ureditvi ostalih povrnitvenih shem, ki v našem pravnem redu že obstajajo. Čeprav se morda zdi privlačnejša rešitev, po kateri bi v naš pravnem sistemu prevzeli več elementov iz skandinavskih sistemov oz. bi enega izmed tujih sistemov v celoti prenesli v naš pravnem red, je treba po drugi strani upoštevati, da bi bila takšna rešitev politično neizvedljiva, saj se ne bi soočili zgolj s problemom uvedbe dodatne povrnitvene sheme, ampak bi morali razrešiti tudi pravno-sistemske vidike odstopa od siceršnje ureditve povrnitvenih shem, ki v našem pravnem redu že obstajajo.

Predpostavke za priznanje odškodnine po predlogu zakona

V skladu s predlogom zakona bi bil do povrnitve upravičen vsak oškodovanec, ki je škodo utrpel v okviru zdravljenja v Republiki Sloveniji, torej ne glede na to, ali je storitev uveljavljal samoplačniško ali iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in ne glede na pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti. V primeru smrti pacienta bi odškodnino pod določenimi pogoji lahko uveljavljali tudi njegovi svojci.

Predlog zakona nadalje določa predpostavke, pod katerimi bi bil pacient upravičen do odškodnine, ne glede na to, ali bi jo sicer lahko uveljavljal tudi po splošnih pravilih odškodninskega prava. S tem ne bi prišlo do nadomestitve sedanjega (klasičnega) odškodninskega sistema za škode v zdravstvu, ampak bi nova nekrivdna shema z njim obstala istočasno. Oškodovanci bi se prosto odločali, ali bi svoj zahtevek uveljavljali prek nekrivdne sheme ali po sicer veljavnem postopku uveljavljanja odškodnine. Takšno ureditev poznajo tudi skandinavski sistemi, njihove izkušnje pa kažejo, da je sčasoma uveljavljanje zahtevkov iz naslova običajne odškodninske odgovornosti bistveno upadlo. Navedeno kaže, da bi lahko dobro zastavljena nekrivdna shema tudi brez prisilnih mehanizmov v praksi nadomestila klasičen sistem uveljavljanja odškodnine.

Osnovne predpostavke za priznanje nekrivdne odškodnine v konkretnem primeru bi bile obstoj škode, vzročna zveza med zdravljenjem in nastalo škodo ter izogibnost škode. V sedanjem odškodninskem sistemu je treba dokazati, da je zdravnik pri zdravljenju ravnal v nasprotju s pravili profesionalne skrbnosti, kar je privedlo do nastanka škode. Povrnitvena shema bi iz sedanje ureditve odvzela ugotavljanje, ali je zdravnik kršil pravila stroke, in s tem njen krivdni element ter ga nadomestila z ugotavljanjem novega kriterija, ali bi se

4 Od 53.a do 53.f člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo).

5 Od 51. do 58. člena Zakona o divjadi in lovstvu (Uradni list RS, št. 16/04, 120/06 – odl. US, 17/08, 46/14 – ZON-C in 31/18).

6 Zakon o odškodnini žrtvam kaznivih dejanj (Uradni list RS, št. 101/05, 114/06 – ZUE in 86/10).

7 Predpisi naštetih shem niso posebej poimenovali, v literaturi pa je mogoče zanje najti zbirni pojem »povrnitvene sheme«. Glej Možina, *Odškodninska odgovornost države* (2013), str. 142.

8 Ibidem.

9 Podatke je podalo Ministrstvo za zdravje (Direktorat za javno zdravje) v dopisu z dne 17. 10. 2019.

10 Ferlič Žgajner, *Invalidka zaradi cepiva*, URL: <https://www.delo.si/novice/slovenija/invalidka-zaradi-cepiva.html>.

11 Dute, *A Comparison of No-Fault Compensation Schemes* (2004), str. 461.

nastanku škode v konkretnem primeru dalo izogniti. Pri tem se uporabi pravni standard ravnanja izkušenega strokovnjaka. Škoda po predlogu zakona tako velja za izogibno, če bi se ji zdravnik, specialist na določenem področju, v enakih okoliščinah lahko izognil. Čeprav se s tem v zvezi lahko zastavi vprašanje, ali tako postavljeni kriteriji za povračilo škode sploh odstopajo od klasičnega odškodninskega sistema z ugotavljanjem krivde, pa je treba poudariti, da nekrivdnega sistema, ki bi kril škodo zaradi vseh neugodnih izidov zdravljenja, ne pozna nobena država.

Predlog zakona predvideva izjemoma tudi kritje škode, ki se ji ne bi dalo izogniti, vendar pa je bil njen nastanek nepričakovan, saj verjetnost njenega nastanka ni dosegla praga, ki ga določa zakon (zelo redki zapleti). Nadalje predlog vključuje tudi možnost kritja škode zaradi kršitve pojasnilne dolžnosti, in sicer v primeru, ko ta ni izpolnjena, pri pacientu pa se uresniči tveganje, na katerega bi bil v okviru pojasnilne dolžnosti opozorjen.

Vrste priznanih škod in določitev zakonskih omejitev izplačil

Predlog zakona predvideva možnost izplačila vseh vrst škod v podobni obliki, kot jih pozna Obligacijski zakonik,¹² in sicer:

- odškodnino za telesne bolečine ali okvaro zdravja,
- duševne bolečine,
- izgubljeni zaslužek,
- izgubljeno preživljanje,
- stroške v zvezi z zdravljenjem in
- pogrebne stroške.

Nekrivdni sistemi v tujini poznajo praviloma različne omejitve glede obsega odškodnine, ki se pacientu po posameznem primeru lahko izplača. Odškodnina, ki se prizna po nekrivdni shemi, je zato praviloma

nižja od odškodnine, ki bi jo prejel oškodovanec po splošnih pravilih odškodninske odgovornosti za povračilo škode. Podobne omejitve predvideva tudi predlog zakona, saj določa spodnje denarne pragove za upravičenost do odškodnine, zgornje omejitve izplačila in izključitve možnosti izplačila za manjša in zgolj začasna prikrajšanja na zdravju pacientov.

Po predlogu zakona se odškodnine za telesne bolečine in okvaro zdravja ne bi priznalo v primeru začasno prizadete zunanosti oškodovanca ali če bi bilo njegovo zdravje le začasno in v manjši meri okvarjeno. Določil bi se spodnji prag za upravičenost do odškodnine zaradi skaženosti ter zgornje omejitve odškodnin za duševne bolečine, ki jih v primeru smrti pacienta lahko prejmejo bližnji. Odškodnino za izgubljeni zaslužek in zaradi izgubljenega preživljanja, pri čemer gre za ločeni kategoriji, bi se priznalo v enkratnem, navzgor omejenem znesku in pod pogojem, da oškodovanec ne bi bil upravičen do prejemkov iz zdravstvene ali pokojninske blagajne. Do povračila stroškov v zvezi z zdravljenjem bi bili upravičeni oškodovanci, ki teh storitev ne bi prejeli iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Pogrebni stroški bi se povrnili v višini, kot jih opredeljujejo veljavni predpisi s področja socialnovarstvenih prejemkov.

Država bi pridobila pravico terjati povračilo izplačanega, če bi pacient odškodnino prejel po drugi podlagi, torej če bi odškodnino od izvajalca ali njegove zavarovalnice uspešno izterjal po splošnih pravilih odškodninske odgovornosti.

Postopek odločanja o povrnitvi škode in financiranje sheme

Po predlogu zakona bi o upravičenosti do povračila odločila tričlanska komisija, sestavljena iz vrhovnega

sodnika, predstavnika Ministrstva za zdravje, ki sta stalna člana komisije, ter zdravnika, izbira katerega je odvisna od področja obravnavanega primera. Vsak stalni član komisije bi imel po enega namestnika. Pri odločanju o posameznih primerih bi komisija lahko pridobila še dodatno strokovno mnenje dveh strokovnjakov s področja medicine, ki izpolnjujeta pogoje za imenovanje za sodnega izvedenca. Tehnične in administrativne pogoje za delo bi komisiji zagotavljalo Ministrstvo za zdravje.

Oškodovanci bi zahtevke za izplačilo odškodnine, ki bi ga podali na posebnem obrazcu, morali vložiti v šestih mesecih po zaključku zdravljenja, vendar najkasneje v treh letih od nastanka škode. S ciljem zamejitve vlaganja očitno neutemeljenih zahtevkov predlog predvideva obveznost oškodovanca, da k zahtevku predloži soglasje zdravnika, ki je opravil zdravljenje, ali izbranega zdravnika oškodovanca ali drugega zdravnika, ki izpolnjuje pogoje za sodnega izvedenca.

Za vodenje in odločanje v postopku bi se, v kolikor posamezno vprašanje ni izrecno drugače urejeno, uporabljal zakon, ki ureja splošni upravni postopek. Zoper končno odločitev bi bil možen upravni spor. Predlog zakona posebej določa načelo materialne resnice, po katerem komisija pri odločanju o upravičenosti do odškodnine in o njeni višini ne bi bila vezana na zahtevek oškodovanca in njegove navedbe, ampak bi morala sama ugotoviti vsa dejstva, ki so pomembna za zakonito in pravilno odločitev. Predlog pri tem predvideva obveznost vseh, ki razpolagajo s podatki, da v postopku sodelujejo in komisiji posredujejo vse, kar je potrebno za odločanje. Pri tem pa bi veljalo pravilo, da dokazov, ki so bili predloženi v tem postopku, ne bi bilo dopustno uporabiti v drugih pravnih, prekrškovnih ali kazenskih postopkih.

Predlog predvideva tudi nekaj posebnosti v zvezi s stroški postopka, ki bi v celoti bremenili državni proračun, tudi če oškodovanec z zahtevkom ne bi bil uspešen. Oškodovanec bi nosil

12 Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631).

zgolj stroške morebitnega zastopanja po odvetniku.

Tako kot velja za ostale povrnitvene sheme v našem pravnem redu, tudi predlog zakona predvideva financiranje iz državnega proračuna. Tuji sistemi poznajo zelo različne vire financiranja, denimo s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zavarovalnic, lokalnih proračunov ali pacientov kot uporabnikov storitev, vendar pa v našem pravnem redu takšne rešitve financiranja povrnitvenih shem vsaj zaenkrat še niso bile izpeljane, česar se drži tudi predlog zakona. Skupni obseg potrebnih sredstev za delovanje sheme je odvisen od končne določitve kriterijev za priznanje odškodnine in zgornjih limitov izplačil po posameznem primeru.

Zaključek

Slovenski pravni red povrnitvene sheme že pozna, zato vzpostavitev dodatnega sistema za izplačilo nekrivdnih odškodnin v zdravstvu z normativnega vidika ne predstavlja prevelikega izziva. Pri tem ni treba prenašati zapletenih pravnih institutov iz tujih sistemov, ampak je bolj smiselno znotraj uveljavljenih pravnih možnosti novo shemo opredeliti na način, da bo s tujimi sistemi primerljiva po učinkih, ki jih bo zagotavljala. To pa predlog zakona zagotavlja preko vzpodbud, ki jih vsebuje. Te so namenjene tako pacientom kot oškodovancem ter tudi izvajalcem zdravstvene dejavnosti in bi lahko olajšale prehod na nov sistem odškodninske odgovornosti. Ključno vlogo pri tem pa ima država.

Shema že v osnovi predpostavlja sorazmerno širok krog primerov in nadalje širok nabor različnih vrst škod, za katere bi se izplačala odškodnina, kar bi v konkretnem primeru predstavljalo najpomembnejšo finančno vzpodbudo pacientu, da bi dal izplačilo po nekrivdni shemi prednost pred uveljavljanjem zahtevka po običajni poti izterjave odškodnine. Nadaljnja vzpodbuda oškodovancu je podana tudi v ureditvi postopka, ki predvideva načelo materialne resnice,

po katerem bi morala komisija sama ugotoviti vsa pomembna dejstva v zadevi in s tem nadomestiti aktivno vlogo, ki jo mora oškodovanec pokazati pri uveljavljanju odškodnine v pravdi. Prednost za oškodovanca je tudi v pocenitvi postopka, saj bi se vsi nujni stroški v postopku krili iz državnega proračuna.

Naslednji pomembni deležniki za uspešno delovanje nekrivdne sheme so zdravniki oz. izvajalci zdravstvene dejavnosti, za katere zakon ponuja najmanj dve pomembni vzpodbudi za aktivno sodelovanje pri razrešitvi primera, in sicer za vse posredovane podatke bi veljalo zakonsko zagotovilo, da jih ni mogoče uporabiti v nobenem nadaljnjem postopku zoper osebo, ki jih je posredovala. Druga vzpodbuda na strani izvajalcev pa je finančne narave – uspešno rešen zahtevek po nekrivdni shemi bi pretežno odpravil tveganje, da bo oškodovanec plačilo terjal še iz naslova krivdne odškodninske odgovornosti.

Najpomembnejši deležnik za delovanje sheme je država, ki odloča o obsegu njenega financiranja. Prispevek se namenoma ni opredeljeval do višin omejitev izplačil po posameznih vrstah škod in do skupnih omejitev izplačil, ki jih lahko prejme posameznik oz. so lahko izplačana po posameznem primeru. Pri tem gre namreč za izključno vrednostna vprašanja, koliko proračunskih sredstev je država pripravljena nameniti delovanju novega sistema. Nekrivdne sheme v zdravstvu pomenijo v ekonomskem smislu obliko prenosa tveganj s posameznikov na celotno družbo (t.i. socializacija tveganj) za neugodni izid zdravljenja, zato je z vidika oškodovanih pacientov na shemo mogoče gledati kot na razširitev ugodnosti, ki so prebivalcem zagotovljene pod pojmom »socialne države«. Nekatera izmed naštetih izplačil, ki bi se zagotavljala iz sheme (denimo stroški nadaljnega zdravljenja, izgubljeno preživljanje, pogrebni stroški), so že sedaj krita v okviru dajatev, ki so v Sloveniji zagotovljene iz različnih javnih blagajn, zato se zdi, da so pri nas z

javnofinančnega vidika podani sorazmerno dobri pogoji za vzpostavitev nove sheme, ki bi z vidika uporabnikov zdravstvenih storitev predstavljala nadgradnjo sedanjih ugodnosti iz naslova socialne države.

V kolikor bi zakonodajalec pokazal dovolj politične volje pri zagotovitvi primernega obsega proračunskega financiranja in določitvi ustrezno močnih denarnih ter nedenarnih vzpodbud za vse deležnike, bi lahko nekrivdna shema v našem zdravstvenem sistemu nadomestila sedanji sistem izplačevanja odškodnin. Od tu naprej lahko sledijo vsi pričakovani pozitivni učinki nekrivdnih sistemov, kot so varnejša, kakovostnejša in dolgoročno cenejša obravnava pacientov.

Viri

1. Dute, Jos: A Comparison of No-Fault Compensation Schemes, v: No-Fault Compensation in the Health Care Sector (ur. European Centre of Tort and Insurance Law) Springer-Verlag/Wien, Dunaj 2004, str. 444-485.
2. Ferlič Žgajner, Brigite: Invalidka zaradi cepiva, URL: <https://www.delo.si/novice/slovenija/invalidka-zaradi-cepiva.html> (21. 10. 2019).
3. Možina, Damjan: Odškodninska odgovornost države, v: Pravni letopis 2013 (ur. Ude, Lojze in ostali) GV založba, Ljubljana 2013, str. 141-165.
4. Rovan Vizlar, Nita: Moderni sistemi urejanja odškodninske odgovornosti zdravnika, v: Pravni letopis 2017 (ur. Ude, Lojze in ostali), IUS Software, d. o. o., GV Založba, Ljubljana 2017, str. 89-104.
5. Segal, Jeffrey J. in Socopulos, Michael: A Modified No-fault Malpractice System Can Resolve Multiple Healthcare System Deficiencies, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628501/> (20. 10. 2019).
6. Vento, Sandro; Cainelli, Francesca in Vallone, Alfredo: Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163143/> (20. 10. 2019).
7. Žnidaršič Skubic, Viktorija: Civilno medicinsko pravo, Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana 2018.

Nekaj misli o epidemiji covid-19 v Sloveniji

Bojana Beović v imenu Strokovne svetovalne skupine za covid-19 pri MZ

Pogosto se zgodi, da ljudje, ki so zelo zaposleni z reševanjem problemov, o tem ne pišejo. Tako se v medijih pojavljajo pretežno zapisi bolj ali manj oddaljenih opazovalcev, ki so s situacijo samo delno seznanjeni. To sicer ni vedno slabo, saj je v središču dogajanja včasih težko ohraniti primerno razdaljo in kritičnost. Kljub temu pa informacija od daleč ne more in ne sme biti edina.

Nimamo namena odgovarjati neposredno kateremu koli piscu, ki je svoje vrstice v Izidi v zadnjem času posvetil tej zoprni bolezni covid-19. Predvsem menimo, da je treba slovenskega zdravnika seznaniti z nekaterimi dejstvi in podrobnostmi v zvezi s potekom epidemije covid-19 v Sloveniji.

V začetku epidemije v Sloveniji smo imeli pred seboj precej neprijetno projekcijo, narejeno na podlagi poročil iz Italije, še posebej iz Lombardije. V dobrem mesecu dni smo pričakovali dva tisoč hospitaliziranih bolnikov, od tega več kot 200 na oddelkih za intenzivno zdravljenje, in blizu 800 umrlih. Gre za obseg dela, ki ga slovensko zdravstvo zmore le ob skoraj popolni preusmeritvi. V svetovalni skupini pri Ministrstvu za zdravje smo se zavedali predvsem dveh prioritet: ustaviti širjenje epidemije in organizirati zdravstvo, da bo zmoglo močno povečane napore in zagotovilo ustrezno oskrbo. Zaradi širine problema, ki posega v vse pore zdravstva, smo bili člani skupine že od vsega začetka predstavniki različnih strok, zavedali smo se, da ne gre le za okužbo, ki jo »pokrivamo« mikrobiologi, infektologi ali z enim delom specialisti javnega zdravja, ampak bomo potrebovali znanje in izkušnje vsaj tudi s področja intenzivne medicine, internistike, kirurgije, družinske medicine. Zdravstvene dejavnosti so bile zaradi omenjenih priprav začasno, z izjemo obravnave bolnikov z rakom, omejene na nujne, na primarni ravni je bil organiziran sistem ambulant za covid-19 (ne le točk za jemanje brisov, to se nam je zdelo premalo, bolnika je treba pregledati), prav tako so se imenitno organizirali ginekologi in zobozdravniki. Ves čas smo skrbno spremljali statisti-

ko ambulantnih pregledov in stikov po telefonu. Ko se je začelo kazati, da bodo tako imenovani »nefarmakološki ukrepi« učinkoviti, da se naše bolnišnice in intenzivni oddelki ne polnijo tako kot italijanski in tedaj že španski, britanski, francoski in še nekateri, smo se odločili, da spodbudimo ponovno odpiranje, najprej ambulantne specialitike. Pripravljen je bil in s pomočjo kolegov matematikov tudi približno ocenjen danes že kar popularen epidemiološki vprašalnik, ki je poskrbel za varno obravnavo številnih bolnikov že po slabih štirih tednih. Spet se je izkazala za zelo dobro večdisciplinarnost skupine, pa tudi naše dnevno sodelovanje z vsemi drugimi specialnostmi, saj smo lahko tako dobro zaznavali vzporedne probleme. Ne glede na postopno odpiranje vseh zdravstvenih dejavnosti in (ob izboljšanju stanja) spodbujanje kolegov, naj čim prej začnejo z delom, saj se razmere lahko poslabšajo, smo opazili kar nekaj zadržkov. Na eni strani so se zdravstvenim ustanovam izogibali bolniki, na drugi strani pa so bili prisotni strahovi tudi pri zdravnikih. Čeprav bi pričakovali, da bo prevladal razum in poznavanje patogeneze bolezni, je bil odziv človeško razumljiv, bolezen je nova, neznana in nevarna. Bolj nerazumljiva se nam zdijo nedavna poročila o primerih bolnikov, ki jih zdravniki niso želeli pregledati, ker so čakali na izvid testiranja, čeprav bi bolnikovo stanje to zahtevalo. Covid-19 v ničemer ne spreminja zdravniške odgovornosti za bolnika, ki se je k nam zatekel po pomoč.

Švedski model smo si ogledovali že prav v začetku. Naravna zaščita pred boleznijo je gotovo dobrodošla, posebej pri boleznih, ki vsaj pri mladih praviloma potekajo blago, npr. norice. Podatki o smrtnosti zaradi bolezni covid-19 pa so nam dali slutiti, da bo cena takega pristopa vendarle previsoka. O tem smo se že v začetku epidemičnega vala v Sloveniji pogovorili tudi z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni, kjer so našo zadržanost do takega pristopa potrdili. Čas je pokazal svoje, Švedska se omejevalnim ukrepom ni mogla izogniti, njihovi ukrepi, predvsem pa vpetost v globalne gospo-

darske tokove jim z gospodarsko škodo ni prizanesla, cena človeških življenja pa je bila ogromna, skoraj 10-krat tolikšna kot v Sloveniji. Poleg tega ni jasno, ali so žrtve prinesle zaščitno kolektivno imunost in koliko časa bo trajala. Če se danes pogovarjamo, kdo bi z drugačno obravnavo v Sloveniji npr. v domovih za starejše vendarle lahko preživel, si nikakor ne morem predstavljati, kako bi pogledali javnosti v oči s takim številom mrtvih, kot jih je zaradi covid-19 utrpela Švedska. V bistvu nas zelo veseli, da smo ravnali v skladu s svojimi lastnimi vrednotami, lastno kulturo, v kateri gledamo na posameznika in na življenje drugače kot Švedi.

Vsako leto v Sloveniji umre kar veliko ljudi zaradi okužb dihal, gripe in predvsem pljučnice, posebej so ogroženi starejši ljudje, zato je zlasti včasih tudi namerno zavedeni laični javnosti na videz težko razložiti, zakaj se s covidom-19 ukvarja ves svet. Razlogov za to je seveda več. Eden je prav gotovo v sposobnosti širjenja bolezni, ki presega trenutno poznane kapljične infekcije. K temu posebej prispeva pred-simptomatska faza kužnosti, ki nam onemogoča pravočasno osamitev kužne osebe. Drugi razlog je smrtnost, ki vsaj v starejši generaciji bolnikov, tisti nad 50 let, močno presega druge pri nas poznane respiratorne viroze. Čeprav je bil epidemični val pri nas res majhen v primerjavi z mnogimi drugimi državami, nikoli v zadnjih desetletjih nismo imeli hospitaliziranih in umetno predihavanih sočasno toliko bolnikov z eno samo diagnozo. Ko se nam v času gripe poveča potreba po hospitalizaciji, gre vendarle za bolnike z gripo, pa z bakterijsko superinfekcijo, dekompenzacijo kroničnih bolezni, ki so vzrok za sprejem v bolnišnico. Sedaj smo bili priča enemu samemu razlogu: covidu-19!!! Drugi, morda bolj razumljiv razlog je seštevanje. Zaradi covid-19 ne bo ne zbolelo ne umrlo nič manj bolnikov z drugimi diagnozami. Gre za nov, dodaten zdravstveni problem, dodatne smrti.

Zaradi maloštevilnih zbolelih za covidom-19 v Sloveniji povečanje umrljivosti ni videti značilno, nekoliko več ljudi je umrlo le v domovih za starejše v aprilu. V svetovnem merilu je umrlo za covidom-19 do sedaj, po uradnih podatkih, poleg ostalih vzrokov smrti, več kot 800.000 ljudi.

Na slednje se navezuje nenavadna trditev, da je bilo nesmiselno ustavljati državo zaradi le nekaj več kot 100 smrti, in še to večinoma v starostnih skupinah, ki nimajo več dolge pričakovane življenjske dobe. Trditev zamenjuje vzrok s posledico: število obolelih in umrlih je bilo manjše zaradi ustavljanja države in ne, da bi zaradi majhnega števila obolelih in umrlih pretirano zapirali državo. Zelo težko je oceniti, kateri ukrepi so bili pretirani, saj trdnih, znanstveno preverjenih informacij o tem, kako ukrepati, ni imel in jih v bistvu še nima nihče na svetu. Prav verjetno je tudi, da se sprejemljivost ukrepov in njihova učinkovitost iz socialnih in kulturnih razlogov med državami precej razlikujeta.

V Sloveniji je bilo opaziti precejšen odpor do omejitev gibanja na občine, čeprav je imela omejitev dolg seznam izjem. Druga, z zdravstvenega stališča še bolj zanimiva, je razprava o obraznih maskah. V maske zdravniki tradicionalno verjamemo, saj jih uporabljamo za preprečevanje okužb v operacijskih dvoranah in tam, kjer zdravimo najbolj občutljive bolnike. Takoj jo nadenemo tudi bolniku, če sumimo, da izloča nevarne mikroorganizme. Videti je, da smo se o učinkovitosti mask prvič v resnici zamislili šele ob epidemiji covid-19. Res je, nobenih pravih raziskav ni, ki bi utemeljevale učinkovitost mask v tako imenovanem kliničnem okolju, še najbolj se lahko zanesemo na laboratorijske raziskave prepustnosti raznih tipov mask za delce različnih velikosti. Odločitev, ali maske vendarle priporočimo, je bila podobna pogosti zdravnikovi dilemi: ne vemo točno, kaj bolniku je, ne vemo točno, kaj bi mu pomagalo, pomagati pa mu je treba takoj. Odločitev je tudi v tem

primeru lažja, če zdravilo nima pomembnih neželenih učinkov. Odnos svetovne strokovne javnosti se je v naslednjih mesecih epidemije močno spremenil, v iskanju enostavnih in učinkovitih ukrepov, ob opazovanju uspešnega obvladovanja epidemije v Aziji in vedno več poročilih o vlogi mask iz drugih delov sveta so našle maske svoje mesto pravzaprav povsod po svetu. Namesto da bi jih opustili tudi v operacijskih dvoranah, smo jih posvojili v vsakdanjem življenju.

Vsekakor nas zelo zanima, kaj se je v teh turbulentnih časih v resnici zgodilo, kakšen je bil vpliv ukrepov na zdravje in življenje ljudi. Temeljita analiza nas še čaka, za marsikatero bolezen v kratkem ne bo mogoča, saj se posledice lahko pokažejo kasneje. Vsekakor bi bilo dobro, da bi zdravstvene posledice analizirala vsaka specialnost tudi zase, saj pozna specifične svojih bolezni in statistiko obravnav in izidov. Kaj so in kaj bodo ukrepi povzročili na področju gospodarskega in socialnega življenja države, je predmet naslednje poglobljene analize.

Analiza učinkov in neželenih učinkov dosedanjih ukrepov je nujen element pogleda naprej. Nekaj je nedvomno: virus ostaja z nami in velik del populacije je za okužbo dovzeten tudi tam, kjer je prekuženost večja kot v Sloveniji. Čeprav je nedavna analiza ukrepov v času prvega vala v 11 evropskih državah pokazala, da je zapora države, torej omejitev gibanja, bistveno učinkovitejši ukrep kot izolacija bolnih, zapiranje šol, javnih prireditev ali navodilo za vzdrževanje razdalje med ljudmi, je ponovno omejevanje gibanja znotraj države malo verjetno. Ekonomska škoda je videti prevelika, verjetno tudi v Sloveniji, ki jo je odnesla z blagimi ukrepi in brez zapore velikega dela gospodarstva. Kaj nam ostane? Prva raven je gotovo preprečevanje nastajanja novih okužb. Ob zavedanju, da enega učinkovitega ukrepa ni, se moramo odločiti za kombinacije, ki so vsaj deloma učinkovite. Obrazne

maske, higiena rok in fizična distanca (ob ohranjanju socialne bližine, seveda!), so preprosti ukrepi, ki zahtevajo le malo dobre volje in razumevanja. Ostale ukrepe je smiselno prilagoditi situaciji. Če gre za pogoste izbruhe, kadar se ljudje zbirajo v večjem številu, je smiselno omejiti zbiranje, če so problem vnosi okužb iz tujine, je učinkovit poostren režim na meji. Če bodo pozimi npr. problem zaprti gostinski lokali, je treba poskrbeti za njihov primeren način delovanja, podobno velja za šole in podjetja. Potem izolacije in karantene, morda najboljši epidemiološki ukrep, ki zahteva intenzivno delo terenskih epidemiologov, ki je možno, dokler je število novih okužb dovolj majhno.

Psihološki in socialni problemi, ki so kolateralna škoda epidemije, so vsekakor veliki, a gre za izbiro med manjšim in večjim zlom. Rane, ki jih je vsekakor covid-19 v države, ki so doživele katastrofične scenarije, se še dolgo ne bodo zacelile. Takih ran pri nas zaenkrat ni, čeprav bi jih nekateri radi umetno ustvarili.

In potem seveda zdravstvo. Ugotovitev, da zaustavitve zdravstva ne želimo več, je premalo. Razmere se se spremenile za vse. Bolnike s covidom-19, tiste najtežje, bodo gotovo še naprej obravnavali specializirani oddelki in če jih bo dovolj malo, ne bo treba izrivati prostora drugje. Kaj pa z ostalimi? Ali znamo izbrati pravo osebno varovalno opremo, ali jo znamo uporabiti? Ali imamo v ambulanti ali bolniškem oddelku rezerviran prostor za osamitev tistih, katerih kužnosti ne poznamo? Kdo bo to naredil namesto nas? »Država«? Upravičeno se lahko jezimo na državo, ki že desetletja ni uredila prostorskih in kadrovskih razmer, primernih za naše bolnike, a v tem trenutku si moramo pomagati tudi sami; tiščanje glave v pesek ne bo pomagalo nikomur.

Pogled nazaj na polletno obdobje je tudi zadovoljen in optimističen. Nismo doživeli razpada sistema, brezglavega razvažanja bolnikov,

deljenja ventilatorjev med dva bolnika in odločitev za ventilacijo glede na družbeno koristnost bolnika v prihodnje. Ohranili smo svoje zdravniško spoštovanje do bolnikovega zdravja in življenja, kot smo ga vajeni in je blizu naši kulturi. Povezali smo se med sabo, pomagali smo si, zaupali drug drugemu. Na pomoč so nam priskočili številni strokovnjaki z drugih področij, naj omenimo samo skupino pri Covid-19 Sledilniku, Inštitut Jožef Stefan, Univerzo na Primorskem, Fakulteto za pomorstvo ...

Zdravniki si želimo prav tako kot drugi državljani, da bi se življenje čim hitreje vrnilo v običajne tirnice: brez mask v vsakdanu, brez omejitev telesnih stikov, brez zapletenih postopkov, ki jih moramo upoštevati vsak dan pri svojem delu, a tudi v običajnem vsakdanu. Podpiramo čimprejšnjo in čim bolj učinkovito normalizacijo življenja za vse, vendar pa je ob tem treba čim bolj zmanjšati tveganje okužbe z virusom SARS-CoV-2. Slednje velja zlasti za najbolj ranljivo populacijo starejših, kjer se zdravniki pridružujemo zahtevi po ničelni toleranci zoper starizem. Tudi mi bomo ostareli in bomo takrat želeli podobno, kot želijo naši starejši kolegi.

Strokovna svetovalna skupina, ki je prav na začetku delovala pri vladi, nato pa pri Ministrstvu za zdravje, je s svojim delom začela na začetku prvega epidemičnega vala. Sestanki so bili in so še tako rekoč dnevni, sprva v živo, nato pa po elektronskih medijih, ki omogočajo hitro komunikacijo, hiter odziv na dogajanje in izmenjavo stališč. Razprave so še vedno burne, naši pogledi različni s stališča ravni zdravstva in specialnosti, pa tudi značajev in političnih prepričanj. Burne, a izjemno iskriče, napete, a vedno spoštljive. Po razglasitvi konca epidemije smo neuradno predlagali, da se naše delo preneha, saj smo bili polno obremenjeni s svojimi siceršnjimi delovnimi obveznostmi. Kmalu se je pokazalo, da so naše izkušnje iz prvega vala še pomembne in potrebne, poleg načrtov za naprej smo se že

spoprijeli z novo situacijo, novim epidemičnim valovanjem. Fazi »kladi-va«, hitrega ustavljanja prvega epidemičnega vala z intenzivnimi ukrepi, je sledil ples z virusom, valovanje, izbruhi in po meri uvedeni ukrepi, ki smo jim priča še danes. Kako uspešni bomo, ni stvar Strokovne svetovalne skupine, temveč modrosti in odgovornosti vseh slovenskih zdravnikov.

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v imenu članov in sodelavcev Strokovne svetovalne skupine za covid-19 pri Ministrstvu za zdravje (po abecedni):
mag. Marko Bitenc, dr. med., doc. dr. Tina Bregant, dr. med., Mario Fafangel, dr. med., doc. dr. Nina Gorišek Miksić, dr. med., doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., izr. prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med., Milan Krek, dr. med., doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., Janez Poklukar, dr. med., mag. Renata Rajapakse, dr. med., prim. Simona Repar Bornšek, dr. med., doc. dr. Aleš Rozman, dr. med., asist. mag. Pia Vračko, dr. med.

| Opravljeni specialistični izpiti

- Sara Bergman Recek, dr. dent. med.**, specialistka parodontologije, izpit opravila 29. 5. 2020
- Janez Bregar, dr. med.**, specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 14. 5. 2020
- Katarina Cotelj, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 5. 2020
- Goran Cvetič, dr. med.**, specialist otorinolaringologije, izpit opravil 17. 6. 2020
- Vladimir Dimitrić, dr. med.**, specialist pnevmologije, izpit opravil 6. 7. 2020
- Katja Drole, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
- Ines Emeršič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 7. 2020
- Selma Felician, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila 22. 5. 2020
- Anita Ferjuc, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
- Mihaela Gartnar Horvat, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 6. 2020
- Špela Gerjevič, dr. med.**, specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 12. 5. 2020
- Deja Gnezda, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 5. 2020
- Ines Gumilar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 25. 5. 2020
- Nataša Habe, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 2. 2020
- Lona Heber, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 2. 7. 2020
- Maruša Herzog, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 20. 5. 2020
- Nija Jager, dr. med.**, specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila s pohvalo 29. 6. 2020
- Vid Janša, dr. med.**, specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 20. 5. 2020
- Matej Jenko, dr. med.**, specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 7. 5. 2020
- Mojca Kavčič, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 11. 6. 2020
- Maruša Keršič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 6. 5. 2020
- Nenad Kljaić, dr. med.**, specialist oftalmologije, izpit opravil s pohvalo 24. 6. 2020
- Judita Knez, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 7. 2020
- Nika Kobal, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 2. 6. 2020
- Matej Kokalj, dr. med.**, specialist klinične mikrobiologije, izpit opravil 24. 1. 2020
- Matej Kokalj Kokot, dr. med.**, specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 17. 1. 2020
- Barbara Kokošar Ulčar, dr. med.**, specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 7. 5. 2020
- Dijana Kostić, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 5. 2020
- Lea Kovač, dr. med.**, specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 19. 6. 2020
- Petra Kovač, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 1. 2020
- Tina Krenker, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 2. 2020
- Ivona Kruljac, dr. med.**, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 15. 1. 2020
- Polona Lampič, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 7. 2020
- Živa Lebar, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 12. 5. 2020
- Vesna Limbek, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
- Ana Marion, dr. dent. med.**, specialistka stomatološke protetike, izpit opravila 9. 7. 2020
- Liljana Markova, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 15. 6. 2020
- Tanja Masnik, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 7. 2020
- Marjeta Mirkac Sahernik, dr. med.**, specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 14. 5. 2020

Marjetka Mlinar, dr. med., univ. dipl. teol., specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 5. 2020
Sara Mugerli, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 27. 7. 2020
Tina Naranda, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 12. 5. 2020
Matej Pal, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 2. 6. 2020
Mirjana Pavlova Bojadžiski, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 29. 5. 2020
Ana Perišić, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 29. 5. 2020
Špela Prelovšek, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 30. 6. 2020
Maja Ptičar, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 27. 2. 2020
Pika Pudgar, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila 16. 3. 2020
Mark Racman, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 2. 6. 2020
Boris Robič, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 3. 6. 2020
Jasna Savič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 19. 5. 2020
Milanka Simendić, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 16. 7. 2020
Miha Simoniti, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 23. 1. 2020
Petra Skok, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 11. 3. 2020
Peter Slak, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 25. 2. 2020
Mirjana Slavić Bogunović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 4. 2. 2020
Kristina Stare, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 18. 6. 2020
Alenka Strdin Košir, dr. med., specialistka intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 6. 2020
Attila Szunyog, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 28. 2. 2020
Lena Šorli, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
Ana Špehar, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 4. 2. 2020
Ana Štern, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 2. 6. 2020
Ana Šubic, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 13. 2. 2020
Miha Tibaut, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil 28. 2. 2020
Nives Tomazič, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 12. 5. 2020
Rok Toplišek, dr. med., specialist urologije, izpit opravil 15. 5. 2020
Anja Turin, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 4. 6. 2020
Martina Turk Veselič, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 9. 7. 2020
Nika Tušek, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 19. 6. 2020
Ingrid Umari, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 26. 6. 2020
Barbara Valenčič, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 3. 3. 2020
Angelina Veljanoska, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 30. 6. 2020
Katarina Vergot, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 15. 5. 2020
Radoš Vidmar, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 4. 3. 2020
Kristina Vogrin, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 15. 6. 2020
Maša Vovk, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
Miloš Vrhovec, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 22. 10. 2019
Urša Zabret, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 23. 1. 2020
Črt Zavrnik, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 5. 2020
Marko Zdravković, dr. med., specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 13. 2. 2020
Daša Zugwitz, dr. med., specialistka kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2020
Janja Zver, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 22. 5. 2020

Čestitamo!



Vodstvene kompetence

ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

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@zrzrm.si

www.zrzrm.si

www.zrzrm.si

Digitalni atlas hrvaškega zdravništva

Anton Mesec

V junijski številki hrvaškega zborničnega glasila je objavljen kratek povzetek o kadrovski sliki njihovega zdravništva. Atlas, ki ga je zbornica projektno zastavila že leta 2017, naj bi bil v pomoč pri načrtovanju zdravstvenega varstva v naslednjih štirih letih. Trenutno je pri sosedih aktivnih preko 15 tisoč zdravnikov – do leta 2025 naj bi se jih upokojilo okrog 2300 in 420 mlajših naj bi po grobi oceni odšlo v tujino. Priliv s fakultet teh odhodov ne bo pokrival, saj v tem obdobju načrtujejo okrog 2400 diplomantov. Dodaten problem je sedanje stanje s pomanjkanjem zdravnikov zlasti na primarni ravni. Primanjkuje kar 240 zdravnikov družinske medicine, 103 ginekologi in 75 pediatrov. Zadrega je še večja zaradi starosti družinskih zdravnikov, ki so povprečno 4–6 let starejši od kolegov v bolnišni-

cah. Hkrati ugotavljajo, da je pri diplomantih – podobno kot pri nas – zanimanje za delo na tem področju zelo skromno. Sedanja obremenjenost zdravnikov na primarni ravni je zelo neenakomerna, za splošno sliko so vseeno zanimivi nekateri statistični podatki. V družinski medicini imajo v povprečju za vsakega opredeljenega bolnika na razpolago le eno uro letno (ginekolog samo 15 minut, pediater pa 75 minut). Avtorji so prepričani, da bodo pridobljeni podatki koristili odločevalcem v zdravstvu na vseh ravneh.

Komentar: Kadrovska slika hrvaškega zdravništva je jasna in ni rožnata. Kako stanje izboljšati na najbolj kritičnih področjih, pa tudi objavljene ugotovitve ne ponujajo.

Vir: Liječničke novine št. 190, junij 2020

Nekaj o hrvaških zdravnicah

Anton Mesec

V julijski številki hrvaškega zborničnega glasila so iz Demografskega atlasa nekaj podrobnejše povzeti podatki o ženski zastopanosti med njihovim zdravništvom. Med 15.294 člani zbornice je kar 9635 zdravnic, torej dve tretjini članstva. Ne vidijo možnosti za skorajšnjo spremembo, saj podatki o diplomantih zadnjih dveh let kažejo podobno razmerje. Analiza zasedenosti vodstvenih mest v zdravstvenih ustanovah kaže obratno sliko: v splošnih bolnišnicah zdravnice zasedajo približno polovico predstojniških mest, v višjih ustanovah (kliničnih centrih) jih je na najvišjih položajih samo še 30 %. Podobno je v učnih ustanovah. Na vseh hrvaških medicinskih fakultetah so doslej imeli le eno dekanjo, v predstojništvih kateder je njihova zastopanost približno tretjinska. Podatke so komentirale nekatere uspešne predstavnice hrvaških zdravnic. Poudarjajo znane dodatne obremenitve v zasebnem življenju (družina ...) in diskriminacijo na delovnem mestu (nadrejeni,

sodelavci, bolniki); po anketi jo je izkusilo kar tri četrtine zdravnic. V primerjavi z moškimi naj bi bila največja ženska hiba iskrenost (ovira pri napredovanju?), njihova odlika pa vztrajnost. Ozrle so se tudi izven zdravstva, kjer je stanje podobno. Hrvaške politične stranke raje tvegajo denarno kazen, kot da bi uvrščale na volilne sezname dogovorjene kvote žensk. Posledično jih je v Hrvaškem saboru le 20 %. Kot vzor dobre ureditve omenijo še situacijo na Finskem, kjer so ženske tako predsednica vlade kot tudi predsednice vseh koalicijskih strank.

Komentar: Kako je s podobnimi podatki o našem zdravništvu? Omenjeni finski model pa si verjetno tudi pri nas težko predstavljamo.

Vir: Liječničke novine št. 191, julij 2020

Primerno spanje zdravnikov je ključnega pomena za varnost v boju proti covidu-19

Leja Dolenc Grošelj, Nina Zupančič, Valentin Bucik, Alojz Ihan

Uvod

Pandemija covid-19 predstavlja visoko tveganje za motnje spanja in ogroža duševno zdravje na globalni ravni (Sher, 2020), še posebej pri zdravstvenih delavcih (Huang in Zhao, 2020). Raziskava med zdravstvenimi delavci na Kitajskem je pokazala, da je kar tretjina vključenih v raziskavo imela simptome nespečnosti med epidemijo covid-19 (Zhang idr., 2020). Ranljivi so bili predvsem zdravstveni delavci, ki so neposredno delali s pacienti, okuženimi s covidom-19, saj so poročali o več simptomih depresije, anksioznosti in nespečnosti kot ostali zdravstveni delavci (Lai idr., 2020).

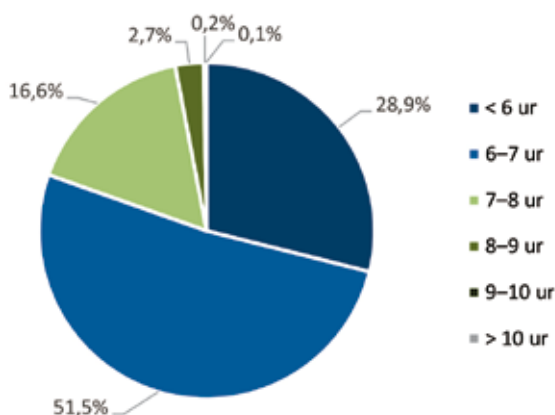
Epidemiološka raziskava European Centre for Disease Control (2020) v 15 evropskih državah je pokazala, da je bilo kar 23,2 % vseh primerov okužb s covidom-19 pri zdravstvenih delavcih. Tudi v Sloveniji je incidenca okužb med zdravstvenimi delavci velika, saj je bilo do 31. 7. 2020 v Sloveniji potrjenih 372 okužb med zdravstvenimi delavci oziroma 17 % vseh okužb (NIJZ, 2020). Visoka stopnja okuženosti med zdravstvenimi delavci na najbolj prizadetih območjih, kot so Šmarje pri Jelšah, Metlika in Ljutomer, je dodatno prispevala k

širjenju okužbe na širše prebivalstvo (Motoh, 2020).

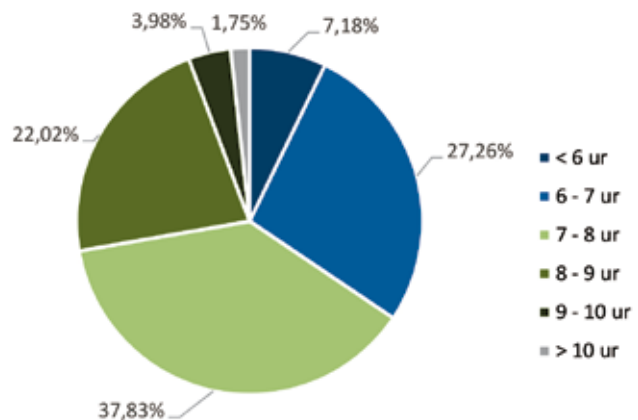
Spanje zdravstvenih delavcev med epidemijo lahko pomembno vpliva na tveganje za razvoj virusa. Slabša kakovost spanja in kratkotrajno nočno spanje oslabita imunski odziv in povečata možnost za okužbe (Prather in Leung, 2016; Patel, Mahotra, Gao, Neuman in Fawzi, 2011). Porušeno spanje dodatno pomembno vpliva na delo zdravstvenih delavcev. Pomanjkanje spanja pomembno zmanjša sposobnost soočanja s stresnimi situacijami ter oslabi kognitivno in čustveno delovanje zaposlenih na delovnem mestu (Zohar, Tzichinsky, Epstein in Lavie, 2005), kar poveča verjetnost za medicinske napake in ogroženo varnost (Lockley idr., 2011; Barger idr., 2006).

Metode

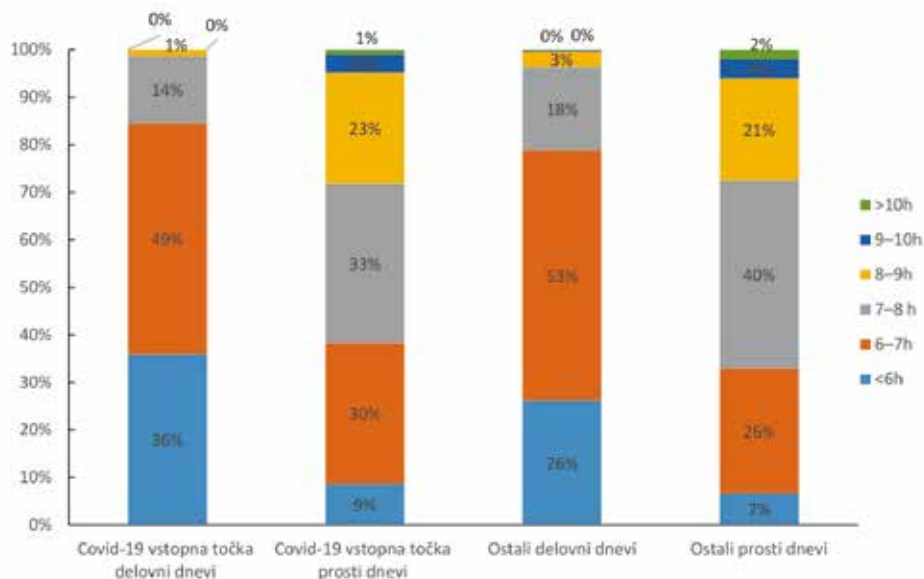
Z namenom ugotoviti, kako je spanje vplivalo na delo zdravnikov v prvem mesecu epidemije covid-19, je bila v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije izvedena anketa, ki so jo prejeli vsi slovenski zdravniki in zobozdravniki. V raziskavi je sodelovalo 12 % vseh v Sloveniji registriranih zdravnikov in zobozdravnikov (N =



Slika 1. Trajanje spanja pri zdravnikih med delovnimi dnevi v prvem mesecu epidemije covid-19.



Slika 2. Trajanje spanja pri zdravnikih med prostimi dnevi v prvem mesecu epidemije covid-19.



Slika 3. Ure spanja v prvem mesecu epidemije covid-19 pri zdravnikih, ki so delali na vstopni točki za covid-19 (N = 290), ter zdravnikih, ki niso (N = 741).

1189) iz vseh slovenskih regij in zdravniških specializacij. Večina udeležencev v raziskavi je bila ženskega spola (N = 787, 73 %), manj je bilo udeležencev moškega spola (N=287, 27 %).

Rezultati

Rezultati raziskave so zaskrbljujoči, saj je večina zdravnikov, vključenih v raziskavo, poročala, da so v povprečju v prvem mesecu epidemije covid-19 spali manj od priporočljivega standarda, ki znaša sedem ur na noč ali več. 52

% zdravnikov je spalo od 6 do 7 ur na noč, medtem ko je 29 % zdravnikov spalo manj kot šest ur na noč med delovnimi dnevi (slika 1). Statistika je nekoliko boljša na proste dneve, ko je večina zdravnikov spala znotraj priporočljivega standarda (slika 2).

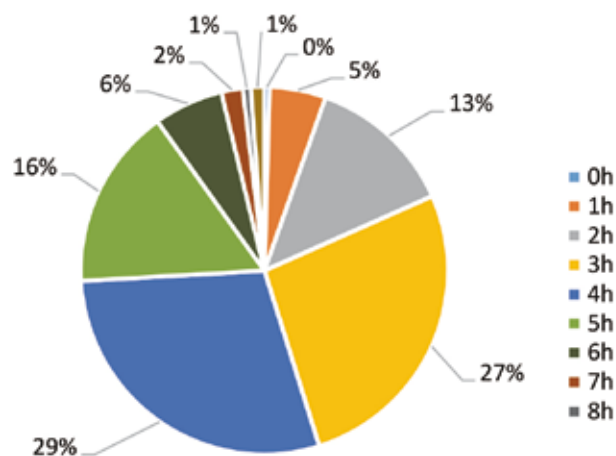
Pomembne razlike so se pokazale med zdravniki, ki so delali na vstopni točki za covid-19, in tistimi, ki niso. Zdravnikom, ki so delali na vstopni točki za covid-19, je v večji meri primanjkovalo spanja, saj je kar 36 % zdravnikov, vključenih v raziskavo, ki so delali na vstopni točki za covid-19,

spalo manj kot šest ur, 49 % zdravnikov pa med 6 in 7 urami na noč na delovne dneve (slika 3). Prav tako se je pri zdravnikih, ki so delali na vstopni točki za covid-19, pokazalo, da so pogosteje potrebovali več časa, da so zaspali, ter so bili podnevi prekomerno zaspani.

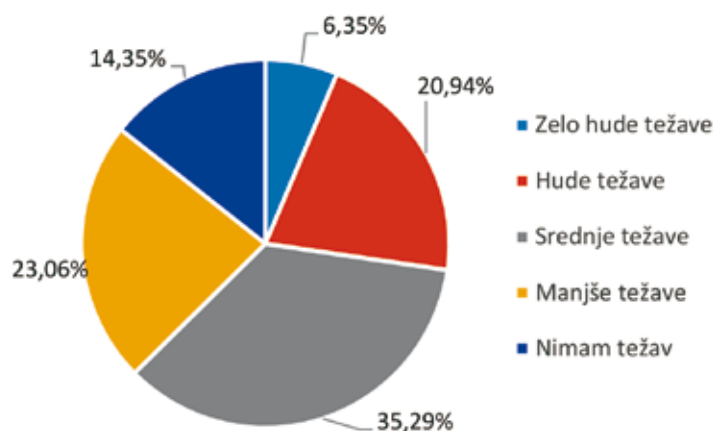
V času nočnih dežurstev so zdravniki spali v povprečju nekaj manj kot štiri ure. Ob tem je kar 90 % od 425 zdravnikov, ki so delali v nočnih dežurstvih, poročalo o tem, da spijo pet ur ali manj (slika 4). Prav tako je bila prisotna slabša kakovost spanja v nočnih dežurstvih, saj je 58 % zdravnikov poročalo o zelo nezadovoljivem ali nezadovoljivem spanju v nočnih dežurstvih. 27 % zdravnikov, ki so delali v nočnem dežurstvu, je poročalo, da imajo naslednji dan hude ali zelo hude težave s spanjem (slika 5).

Naša študija je pokazala pomembno povezavo med spanjem in psihološkim delovanjem na delovnem mestu. Povezava se je izkazala kot pomembnejša pri skupini zdravnikov, ki so delali na vstopni točki za covid-19; ti so v povprečju za vsako dodatno točko na lestvici spanja slabše psihološko delovali na delovnem mestu v primerjavi z ostalimi zdravniki, kar kaže na dodaten vpliv dela na vstopni točki za covid-19 na psihološko delovanje zdravnikov med delom (slika 6).

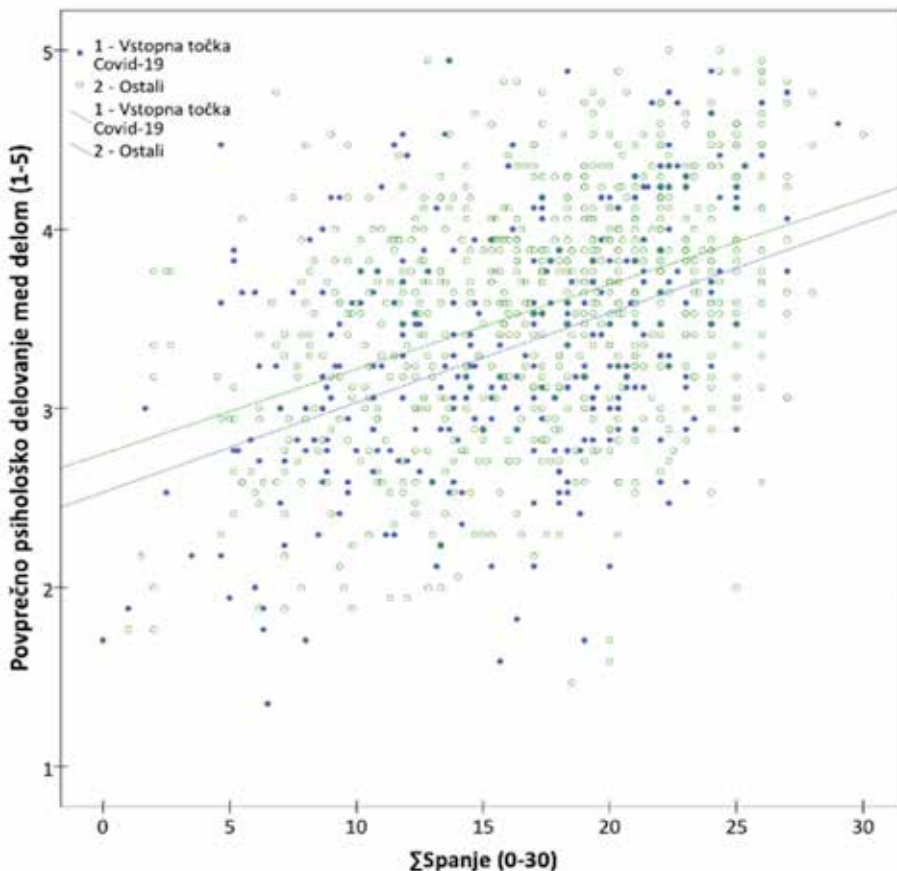
Zdravniki, ki so bolje spali, so v manjši meri poročali o kognitivnih



Slika 4. Spanje zdravnikov v nočnih dežurstvih v prvem mesecu epidemije covid-19 (N = 425).



Slika 5. Težave s spanjem dan po nočnem dežurstvu v prvem mesecu epidemije covid-19 (N = 425).



Slika 6. Povezava med psihološkim delovanjem na delovnem mestu v prvem mesecu epidemije covid-19 pri vseh zdravnikih ($N = 861$) in tistih, ki so delali na vstopni točki za covid-19 ($N = 319$).

težavah med delom. Hkrati so redkeje navajali težave s spominom, pozornostjo, težave pri sprejemanju odločitev in nagnjenost k tveganim odločitvam ter imeli boljšo čustveno regulacijo ob timskem delu. Zdravniki, ki so spali bolje, so v manjši meri poročali o negativnih čustvih, kot so strah, jeza, žalost ali občutki nemoči, ki so pogosta občutja še posebej v stresnih situacijah, kot je epidemija. Zdravniki, ki bolje spijo, se bolje odzivajo na težavne situacije na delovnem mestu, razmišljajo bolj pozitivno, zaupajo v lastne sposobnosti in so bolj učinkoviti ter uspešni na delovnem mestu, kar je ključnega pomena pri ohranjanju lastne varnosti in varnosti drugih.

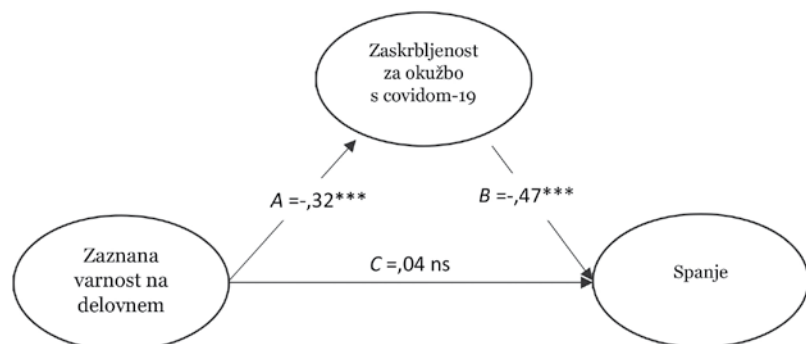
Zdravniki, ki so bolje delovali na delovnem mestu, so v manjši meri poročali o tem, da so med delom ogrozili lastno varnost ali varnost drugih zaposlenih, ter o manjši inci-

čili več nesreč na delovnem mestu ter naredili več medicinskih napak (Barger idr., 2016; Weaver idr., 2018).

Zagotovljena varnost na delovnem mestu dodatno prispeva k boljšemu spanju in psihološkemu delovanju na delovnem mestu. Zdravniki, ki so ocenili, da med prvem mesecem epidemije covid-19 ni bilo poskrbljeno za njihovo varnost, ali pa se niso počutili dovolj varno ter niso imeli dostopa do zadostne količine zaščitne opreme, so bili v večji meri zaskrbljeni, da se bodo z virusom covid-19 okužili oni ali njihova družina, kar je prispevalo k slabšemu spanju. Zagotovitev dostopa do zaščitne opreme ter varnostne klime znotraj oddelkov v zdravstvu je torej nujna za zagotavljanje ustreznega delovanja zdravnikov na delovnem mestu (slika 7).

Zaključek

Rezultati naše študije kažejo, da je večina slovenskih zdravnikov v času prvega meseca epidemije covid-19 spala manj od priporočenih standardov. Spanje je bilo še krajše pri tistih, ki so delali na vstopni točki za covid-19. Pri celotnem vzorcu zdravni-



Slika 7. Neposredni (c) in posredni vpliv zaznane varnosti na delovnem mestu na zaskrbljenost za okužbo s covidom-19 (a) na spanje (b). Standardizirani koeficienti statistična značilnost $p < 001$. ns = ni statistične značilnosti.

denci medicinskih napak zaradi izčrpanosti. Naši rezultati so skladni z rezultati drugih raziskav, ki so poročale o tem, da so bili zdravniki, pri katerih je bilo prisotno pomanjkanje spanja, pogosteje soudeleženi v prometni nesreči po odhodu iz službe, so povzro-

kov smo pokazali povezanost med slabim spanjem ter slabšim psihološkim delovanjem na delovnem mestu, kar je bilo še izrazitejše pri zdravnikih, ki so delali na vstopni točki za covid-19, medtem ko so zdravniki, ki so spali bolje, v manjši meri poročali o

kognitivnih težavah na delovnem mestu. Pomen spanja se je pokazal tudi pri delovanju na delovnem mestu, varnosti in manjši incidenci napak zaradi izčrpanosti. Pri načrtovanju dela zdravnikov v kriznih situacijah, kot je bila epidemija covid-19, je zato treba zagotoviti primeren čas tudi za spanje zdravnikov, ki se je pokazalo za pomemben dejavnik pri zagotavljanju varnosti in dobrega psihološkega delovanja na delovnem mestu.

Viri

1. Akerstedt, T., Fredlund, P., Gillberg, M. in Jansson, B. (2002). Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1), 585–588. doi:10.1016/s0022-3999(02)00447-6.
2. Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B. ... Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>.
3. Barger, L. K., Ayas, N. T., Cade, B. E., Cronin, J. W., Rosner, B., Speizer, F. E. in Czeisler, C. A. (2006). Impact of extended shifts on medical errors, adverse events and attentional failures. *PLOS Medicine*, 3(12), 2440–2448. doi:10.1371/journal.pmed.0030487.
4. Barnes, C. M. (2012). Working in our sleep: Sleep and self-regulation in organizations. *Organizational Psychology Review*, 2(3), 234–257. <https://doi.org/10.1177/2041386612450181>.
5. Barnes, C. M., Jiang, K. in Lepak, D. P. (2015). Sabotaging the benefits of our own human capital: work unit characteristics and sleep. *Journal of Applied Psychology*, 10(2), 209–221. doi: 10.1037/apl0000042.
6. Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D. ... Wang, W. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) Infection Among Health Care Workers and Implications for Prevention Measures in a Tertiary Hospital in Wuhan, China. *JAMA Network Open*, 3 (5), 1–12.
7. Lockley, S. W., Barger, L. K., Ayas, N. T., Rothschild, J., Czeisler, C. A. in Landrigan, C. P. (2007). Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety performance. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(11), 7–18. doi:10.1016/s1553-4557250(07)33109-7.
8. Motoh, H. (2020). Slovenia social briefing: Covid-19 epidemics reveals the weak points of Slovenian healthcare system and related systems. *China CEE Institute: Weekly Briefing*, 27(3), 1–4.
9. NIJZ (31. 7. 2020). Dnevno spremljanje okužb SARS CoV-2 (COVID-19). Pridobljeno s <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>.
10. Patel, S. R., Malhotra, A., Gao, Z., Hu, F. B., Neuman, M. I. in Fawzi, W. W. (2011). A prospective study of sleep duration and pneumonia risk in women. *SLEEP*, 35(1), 97–101. doi:10.5665/sleep.1594.
11. Prather, A. A. in Leung, C. W. (2016). Association of insufficient sleep with respiratory infection among adults in the United States. *JAMA Intern Med*, 176(6), 850–852. doi:10.1001/jamainternmed.2016.0787.
12. Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep medicine*, 70, 124. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019>.
13. Sonnentag, S., Binnewies, C. In Mojza, E. J. (2008). "Did you have a nice evening?" A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 674–684. doi:10.1037/0021-9010.93.3.674.
14. Weaver, M. D., Vetter, C., Rajaratnam, S., O'Brien, C. S., Qadri, S., Benca, R. M. ... Barger, L. K. (2018). Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *Journal of sleep research*, 27(6), 1–18. <https://doi.org/10.1111/jsr.12722>.
15. Zohar, D., Tzischinsky, O., Epstein, R. in Lavie, P. (2005). The effects of sleep loss on medical residents' emotional reactions to work events: a cognitive-energy model. *SLEEP*, 28, 47–54. doi: 10.1093/sleep/28.1.47.

Izr. prof. dr. Leja Dolenc Grošelj, dr. med., Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana
Nina Zupančič, univ. dipl. psih. (UN), Inštitut za klinično nevrofiziologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani
Red. prof. dr. Valentin Bucik, Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani
Red. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut mikrobiologije in imunologije, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Osnovne informacije o covidu-19 – kratek povzetek

Strokovna svetovalna skupina za covid-19 pri MZ

Uvod

Bolezen covid-19, ki jo povzroča novi koronavirus SARS-CoV-2, se je

sredi decembra leta 2019 iz Vuhana na Kitajskem začela širiti po vsem svetu. V začetku marca 2020 smo imeli prve bolnike že tudi v Sloveniji.

Poznavanje bolezni je z njenim širjenjem in z lastnimi izkušnjami postopno naraščalo.

Z boleznijo covid-19 se bomo v prihodnjih mesecih na tak ali drugačen način srečevali vsi zdravniki. Zato moramo zaradi kakovostne obravnave bolnikov in svoje varnosti vsi poznati

vsaj osnovne značilnosti bolezni. V prispevku povzemamo trenutno znanje o načinu okužbe, značilnosti kliničnega poteka bolezni covid-19 in dejavnike, povezane s težjim potekom bolezni, ki bodo lahko zdravniku v pomoč pri obravnavi bolnikov s covidom-19.

Kako se okužimo, kdaj obolimo, kako bolezen dokažemo?

Način prenosa bolezni. Z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ki povzroča bolezen covid-19, se okužimo najpogosteje preko kužnih kapljic (kapljično), prenos okužbe je možen tudi preko okuženih površin (kontaktno), okužimo se lahko tudi aerogeno (prenos drobnih aerosoliziranih delcev virusa po zraku), vendar je slednji način manj pogosto vzrok za širjenje okužbe, zlasti v odprtih ali dobro prezračenih prostorih (1, 2).

Kužnost. Bolnik je kužen že 1–3 dni pred pojavom kliničnih znakov, najbolj pa tik pred in ob pojavu kliničnih znakov bolezni. Štirinajst dni po umiritvi kliničnih znakov bolezni, razen izjem (glej navodila spletne strani NIJZ o epidemiološkem spremljanju bolnikov s covid-19, 3), bolniki niso več kužni in se lahko normalno vrnejo v delovno okolje. Tudi osebe, ki se okužijo z virusom SARS-CoV-2 in ne obolijo (brezsimpltomni nosilci virusa), so kužne za okolico in lahko izločajo enako količino virusa kot oboleli (4).

Inkubacijska doba. Klinični znaki bolezni se pojavijo 2–14 dni po okužbi z virusom, v povprečju pa v 5–7 dneh po okužbi (5), 97 % vseh oboli do enajstega dne po okužbi (6).

Mikrobiološka diagnostika. Okužbo z novim koronavirusom SARS-CoV-2 potrdimo z dokazom virusne ribonukleinske kisline v izločkih dihal s pomočjo metode pomnoževanja nukleinskih kislin (angl. reverse transcriptase polimerase chain reaction, okr. RT-PCR). Bolniku odvzamemo bris nosnega dela žrela, žrela ali, pri bolnikih z

znaki okužbe spodnjih dihal, tudi izločke spodnjih dihal (sputum, aspirat traheje). Serološke metode za ugotavljanje akutne bolezni covid-19 niso primerne, prav tako ne različni hitri testi, saj zaenkrat niso zadosti občutljivi in specifični, da bi bili primerni za uporabo v klinični praksi.

Kako poteka bolezen covid-19?

Klinični potek bolezni covid-19 je zelo raznolik. Bolezen lahko poteka brezsimptomno, lahko pa poteka kot težka oblika bolezni covid-19 s hudo razširjeno prizadetostjo pljuč in dihalno odpovedjo. Doslej ni povsem jasno, kolikšen delež okuženih s SARS-CoV-2 ne oboli (brezsimpltomni potek). Med tistimi bolniki, ki obolijo s kliničnimi znaki, ima največji delež blago obliko bolezni (81 %), s hujšo obliko bolezni covid-19 (pljučnico) oboli 14 % bolnikov, 5 % bolnikov pa je kritično bolnih z difuzno prizadetostjo pljuč z dihalno odpovedjo (7, 8). Po podatkih iz Velike Britanije je približno petina vseh bolnikov, ki so bili zdravljeni v bolnišnici, potrebovala zaradi hipoksične dihalne odpovedi zdravljenje v enoti intenzivne terapije (9). Podobno je tudi v Sloveniji potrebovala zdravljenje v EIT približno petina bolnišnično zdravljenih bolnikov s covidom-19.

Simptomi in znaki. Bolniki, ki obolijo z blago obliko bolezni, imajo najpogosteje povišano telesno temperaturo, suh kašelj in dispnejo ter znake okužbe zgornjih dihal (boleče žrelo, izcedek iz nosu). Ob tem so utrujeni, imajo bolečine v mišicah, včasih je prisotna driska ali bruhanje. Pogosto navajajo izgubo voaha in okusa. Zgolj na podlagi klinične slike covid-19 ni možno razlikovati od drugih virusnih obolenj dihal, četudi sta izguba voaha in okusa pri drugih virusnih obolenjih mnogo redkejša. Pri blažji obliki bolezni traja vročina 4–12 dni, težave izzvenijo v dveh tednih. Bolniki, ki prebolijo težjo obliko bolezni, imajo lahko tudi daljša trajajoča težava z dihalo (podalj-

šan kašelj, pljučna fibroza, bronhiektazije itd.), zato je pri teh bolnikih, ki imajo po prebolelem covidu-19 še težave, smiseln pregled pri specialistu pulmologu (10, 11).

Pri petini bolnikov poteka covid-19 težje, s klinično sliko okužbe spodnjih dihal (pljučnico), razvije se lahko respiratorna insuficienca, ki lahko pri 5 % bolnikov (kritično bolni) vodi v odpoved dihanja. Pri nekaterih se lahko bolezen po začetnem blažjem poteku hitro poslabša, običajno pa do postopnega poslabšanja bolezni pride v 7–10 dneh od začetka bolezni. Bolniki, pri katerih je zaradi dihalne odpovedi potrebno mehansko predihavanje, so v povprečju zdravljeni v enoti intenzivne terapije (EIT) 3–4 tedne. Pri težjem poteku covid-19 so lahko prizadeti tudi drugi organski sistemi (srce, osrednje živčevje, jetra, ledvice in koagulacija). Venski ali arterijski tromboembolični zapleti se pojavijo pri 10–25 % hospitaliziranih bolnikov (12), še v večjem odstotku pa se pojavijo pri najhujše bolnih, zdravljenih v EIT.

Za bolezen je značilna t.i. *tiha hipoksemija*, ki jo redko srečamo pri drugih infekcijskih boleznih. Tiha hipoksemija pomeni, da imajo bolniki majhno zasičenost krvi s kisikom, kljub temu pa skoraj ne navajajo kliničnih težav (težkega dihanja) oz. jo občutijo zgolj kot izrazito utrujenost in oslabelost (13), kar nas lahko zavede in bolnika zmotno ocenimo za neprizadetega. Gre za življenje ogrožajoče stanje, ki lahko zelo hitro privede do dihalne odpovedi, zato je pomembno, da pri vseh bolnikih, kjer sumimo na težji potek bolezni, opravimo tudi plinsko analizo arterijske krvi oz. spremljamo nasičenost periferne krvi s kisikom preko pulzne oksimetrije (lahko tudi s pomočjo telemedicije).

Laboratorijski izvidi. Pri bolniku s težjo obliko covid-19 v laboratorijskih preiskavah izstopa limfopenija, povišana je vrednost C-reaktivnega proteina, D-dimerja, povišana je vrednost laktatne dehi-

drogenaze, blago povišane so lahko vrednosti jetrnih encimov AST in ALT. Na rentgenskem posnetku pljuč so prisotni obojestranski periferni intersticijski infiltrati, ki postajajo obsežnejši s slabšanjem bolezni.

Pri bolnikih z blago obliko bolezni običajno ne ugotovimo odstopanj v laboratorijskih izvidih, prisotna je lahko limfopenija v diferencialni krvni sliki.

Pri katerih bolnikih lahko poteka bolezen težje in kakšni so opozorilni znaki?

Pri vsakodnevem delu je zelo pomembno, da med vsemi bolniki, ki obolijo za covidom-19, prepoznamo tiste, pri katerih je večja verjetnost težjega poteka bolezni. Te bolnike zato natančneje spremljamo in tako preprečimo, da bi poslabšanje stanja ostalo neprepoznano.

Po doslej znanih podatkih je verjetnost težjega poteka bolezni povezana z več dejavniki, med kateri-

mi je starost bolnika med najpomembnejšimi. Tveganje za težji potek oz. smrt zaradi covid-19 narašča s starostjo, naraščati začne po 50. letu. Smrtnost zaradi covid-19 je največja pri bolnikih, starejših od 80 let, kjer je okoli 30 % (14). Otroci in mladostniki, mlajši od 18 let, le izjemoma težje obolijo za covidom-19.

Poleg starosti vplivajo na težji potek tudi kronične bolezni. Po doslej znanih podatkih lahko težji potek pričakujemo pri bolnikih s kroničnimi srčno-žilnimi boleznimi, kroničnimi pljučnimi boleznimi, rakavimi obolenji, sladkorno boleznijo tipa 2 in nekaterimi drugimi boleznimi. V tabeli 1 so prikazani trenutno poznani dejavniki tveganja za težji potek glede na opravljene raziskave (15).

Vse bolnike, zlasti pa tiste z dejavniki tveganja za težji potek, ob diagnozi bolezni covid-19 opozorimo na simptome in znake, ki govorijo za poslabšanje stanja oz. težjo obliko bolezni (tabela 2 – opozorilni znaki).

Vse bolnike, ki navajajo opozorilne znake, napotimo **takoj** v covid-19

Tabela 2. Opozorilni znaki, ki govorijo za težji potek (prirejeno po 16, 17)

Opozorilni znaki:
občutek težkega dihanja (dispneja)
pospešeno dihanje
znižana nasičenost periferne krvi s kisikom pod 94 %*
gnojav ali krvav izpljunek
tiščanje v prsnem košu
nizek krvni tlak
nenadna zmedenost, zaspanost
izrazita oslabelost, nezmožnost premagovanja manjših naporov
zmanjšanje izločanja urina

* pri tistih bolnikih, ki imajo doma na voljo pulzni oksimeter

bolnišnično ambulanto. Bolniki lahko navajajo tudi **druge težave**, ki niso zajete v tem opomniku, ki jih ocenimo kot nujne in prav tako **nujno** potrebujejo napotitev v bolnišnico!

Tabela 1. Dejavniki tveganja za težji potek covid-19, poleg starosti (povzeto po Centru za nadzor bolezni, angl. Center for Disease Control and Prevention) (15)

ZNANI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA TEŽJI POTEK (najmočnejše podprti dokazi iz večjih raziskav)	MOŽNI DEJAVNIKI TVEGANJA ZA TEŽJI POTEK (neenotni izsledki raziskav)	DEJAVNIKI TVEGANJA Z OMEJENIMI DOKAZI (jasni dokazi iz raziskav z majhnim številom preiskovancev)
Težja srčna obolenja (srčno popuščanje, koronarna srčna bolezen, kardiomiopatija)	Astma	Presaditev krvotvornih matičnih celic
Rak	Možgansko-žilna obolenja	HIV
Kronično ledvično obolenje	Arterijska hipertenzija	Imunske pomanjkljivosti
Kronična obstruktivna pljučna bolezen	Nosečnost	Dedne metabolične motnje
Debelost (ITM ≥ 30)	Kajenje	Jetrna obolenja
Anemija srpastih celic	Zdravljenje s kortikosteroidi ali drugimi imunosupresivnimi zdravili	Nevrološka obolenja
Prejemniki čvrstih organov		Druga kronična pljučna obolenja
Sladkorna bolezen tip 2		Otroci
		Talazemija
		Sladkorna bolezen tip 1

ITM – indeks telesne mase

Potek obravnave bolnika s covidom-19

Obravnava in spremljanje bolnikov s covidom-19. Vse bolnike, ki imajo covid-19, zlasti pa tiste, ki imajo dejavnike tveganja za težji potek, ob diagnozi **dobro poučimo** o simptomih in znakih, ki govorijo za težjo obliko bolezni – poslabšanje (opozorilni znaki – tabela 2). Vsi bolniki morajo prejeti kontaktno telefonsko številko, kamor lahko pokličejo v primeru poslabšanja stanja (telefonska številka osebnega izbranega zdravnika ali dežurnega zdravnika). V kolikor osebni ali dežurni zdravnik ni dosegljiv, naj bolniki ob poslabšanju pokličejo številko za klic v sili – 112!

Redne terapije, ki jo prejemajo zaradi zdravljenja osnovnih kroničnih obolenj, ne spreminjamo ali ukinjamo.

Vse bolnike z opozorilnimi znaki za težji potek (tabela 2) **takoj napotimo** v ambulanto v okviru *covid bolnišnice, bolnika predhodno telefonsko najavimo*. V kolikor smo v dilemi, je za zdravniške konzultacije glede obravnave bolnikov s potrjeno boleznijo covid-19 na voljo zdravnik v *covid bolnišnici*, kamor lečeči zdravnik lahko pokliče.

Vse bolnike, ki so starejši od 60 let oz. imajo dejavnike tveganja za težji potek (glej tabelo 1), vendar ne potrebujejo zdravljenja v bolnišnici, spremljamo v domačem okolju. Bolnike spremlja osebni zdravnik ali zdravnik območne *covid ambulante* v okviru ZD. Priporočljivo je telefonsko preverjanje kliničnega stanja bolnika vsakodnevno oz. odvisno od kliničnega stanja, lahko tudi na dva do tri dni, vsekakor pa med 7. do 10. dnevom bolezni vsakodnevno, saj se klinično stanje najpogosteje poslabša v tem času. Telefonsko preverjanje kliničnega stanja lahko opravi tudi diplomirana medicinska sestra. Ob telefonskem pogovoru se preveri:

kakšno je bolnikovo splošno počutje, ali diha hitreje kot običajno, ali se zaduha ob govoru oz. hoji, ali ima občutek težke sape, ali občuti tiščanje v prsih, ali je izraziteje utrujen, ali se je pojavil gnojav ali krvav izmeček, ali je bolj zaspan ali na novo zmeden, ali vztraja povišana telesna temperatura, kakšna je vrednost krvnega tlaka (če ima bolnik doma merilec tlaka) in ali opaža modro obarvanost ustnic.

Prav tako je priporočljiv klinični pregled bolnikov z dejavniki tveganja okoli sedmega dne obolenja v območju covid ambulanti zdravstvenega doma, kjer se oceni bolnikovo klinično stanje.

Ob poslabšanju stanja bolnike napotimo v *covid-19 bolnišnično ambulanto*, kjer bolnike, kadar imajo možnost in je to zaradi stanja potrebno, ambulantno sledijo tudi preko telemedicine (UKC Ljubljana in Maribor). Opremi jih s pulznim oksimetrom, merilcem krvnega tlaka in termometrom ter aplikacijo za mobilne telefone, preko katere dnevno spremljajo klinično stanje bolnika, ki je v domačem okolju. Takega načina spremljanja niso večji vsi bolniki, zlasti pri starostnikih je običajno potrebna pomoč svojcev.

Bolnike z zmerno ali težjo obliko bolezni covid-19 (covid pljučnica z ali brez hipoksemije) običajno zdravimo v bolnišnici. Pri težji obliki bolezni s pljučnico in dihalno odpovedjo lahko uporabljamo poleg podporne terapije tudi, glede na dosedanja dognanja, remdesivir (skrajša trajanje bolezni) in deksametazon (izboljša preživetje pri najtežje bolnih).

Pri spremljanju bolnikov s covidom-19 bodimo še posebej pozorni tudi na ranljive skupine bolnikov (starostniki, ki živijo sami, tujci, migranti, brezdomci itd.).

Po zaključku izolacije za bolnika izpolnimo tudi odjavni obrazec (<https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#odjavni-obrazec-potrjenega-primera-okuzbe-s-sars-cov-2>). Priporočen algoritem obravnave je prikazan na sliki 1.

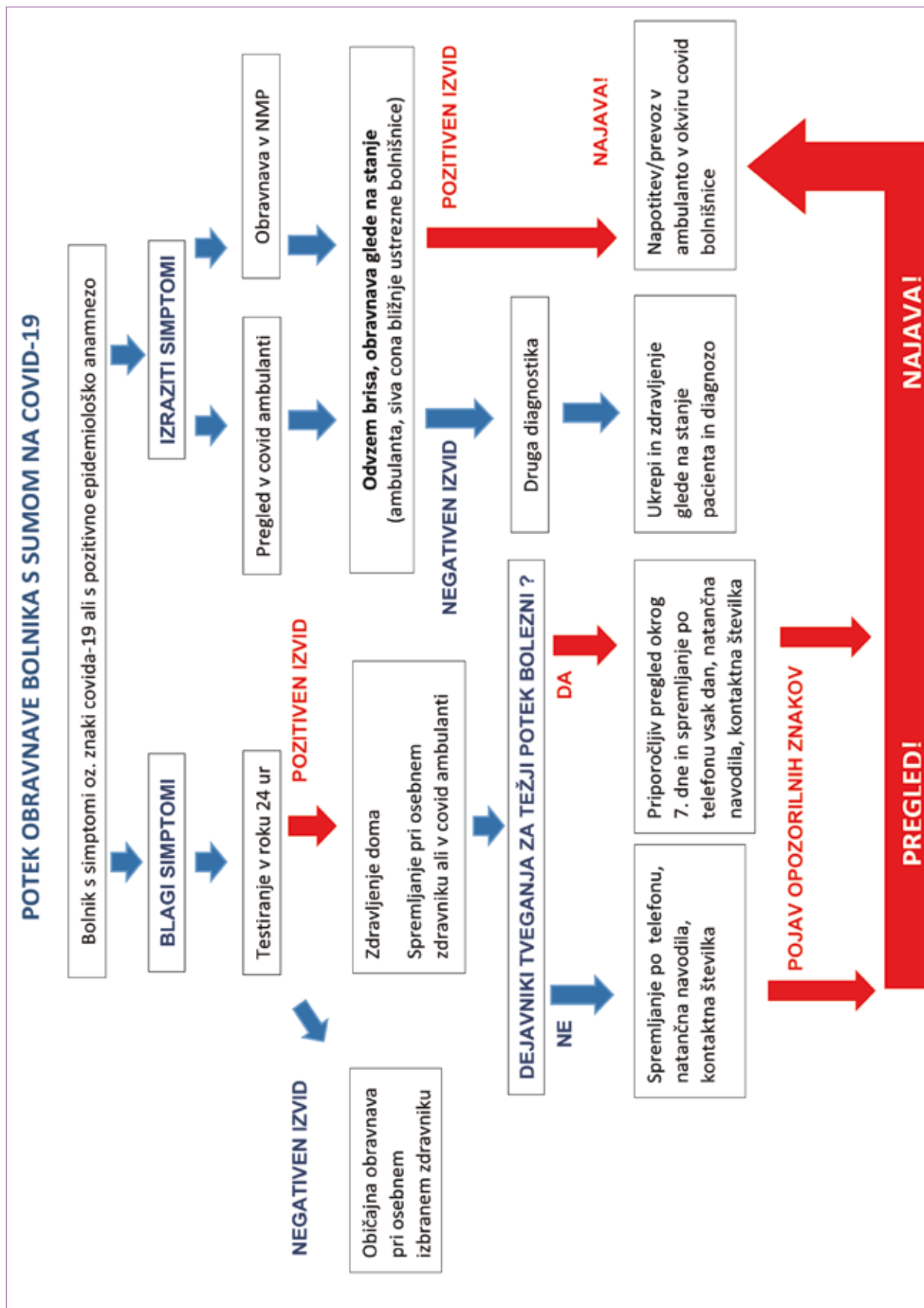
Obravnava bolnikov s sumom na covid-19 v ambulantah in bolnišnicah

Pri bolnikih, ki zaradi nujnega stanja obiščejo ambulanto ali bolnišnico in pri katerih glede na klinično sliko ali epidemiološke podatke sumimo na okužbo s SARS-CoV-2 (bodisi kot glavno obolenje ali kot spremljajoče obolenje ob drugi akutni zdravstveni težavi), odvezamo brisa za PCR-preiskavo na SARS-CoV-2. **Ne glede na to pa obravnavamo bolnika enako kot vse ostale bolnike, ki potrebujejo nujno obravnavo, le da ob tem uporabimo ustrezno osebno varovalno opremo in bolnika ustrezno osamimo, da preprečimo prenos morebitne okužbe na ostale.**

Čakanje na izvid brisa ne sme biti razlog za zamik nujne zdravstvene obravnave. Prav tako pa je treba vse bolnike, kjer smo izključili covid-19, pregledati in nadaljnje diagnostično obravnavati v ambulanti, če klinično stanje to zahteva. Ne sme se zgoditi, da bi bila edina preiskava, ki je je bolnik deležen, odzvem brisa na SARS-CoV-2, ne bi pa bilo opravljeno potrebno diagnosticiranje in zdravljenje drugih bolezenskih stanj.

Karantena

Karantena je zdravstveni ukrep, s katerim se omeji svobodno gibanje zdravim osebam in ga odredi Ministrstvo za zdravje (MZ) na predlog Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Odločbo za karanteno pripravi MZ; oseba jo prejme po pošti ali pa ji je vročena na meji ob vstopu v Slovenijo. Karantena je odrejena osebi zaradi zelo tveganega stika z osebo s covidom-19 oz. zaradi drugih epidemioloških razlogov, ki jih opredeljuje MZ na predlog epidemiološke službe. Karantena pri covidu-19 je določena z inkubacijsko dobo in praviloma traja 14 dni. Vendar pa se v zadnjem času, ko je epidemija prešla iz prvega vala



in faze zamejevanja (angl. containment) v fazo mitigacije ali plesa z virusom (angl. mitigation), države v Evropski uniji dogovarjajo za poenoten ukrep in skrajšanje karantene na 10 dni. Slednje predstavlja kompromis med varovanjem zdravja in ekonomskimi učinki.

V času bivanja v karanteni je treba upoštevati vsebino odločbe. Bolnike, ki imajo zaradi epidemioloških razlogov izrečen ukrep karantene, je treba v času karantene obravnavati kot možno okužene s SARS-CoV-2 in v tem času uporabljati pri obravnavi bolnika ustrezno osebno varovalno opremo in izvajati ukrepe izolacije.

Oseba, ki v času karantene oboli za covidom-19, potrebuje samoizolacijo še 14 dni po umiritvi simptomov in znakov covid-19 (glej navodila, 3).

Sum na covid-19 ali izrečen ukrep karantene sam po sebi ni indikacija za napotitev bolnika v drugo ustanovo (npr. *covid bolnišnico*), saj mora biti bolnik s sumom na covid-19 oskrbljen enako kot ostali bolniki v zdravstveni ustanovi, kjer bi ga tudi sicer obravnavali. Vse bolnišnice in zdravstveni domovi **morajo imeti urejene ustrezne prostore/bolniške sobe**, ki omogočajo obravnavo oz. hospitalizacijo bolnikov, ki imajo odrejeno karanteno (t.i. »sive cone«, ki omogočajo ustrezne izolacijske ukrepe). V kolikor gre za načrtovan pregled ali poseg pri bolniku v času odrejene karantene, se (če zdravstveno stanje to dopušča) termin pregleda/posega prestavi na prvi možni dan, takoj po zaključeni karanteni.

Za konec

Zdi se, da se bomo vsaj do prihoda učinkovitega cepiva še nekaj časa spopadali z epidemijo covid-19. Z odgovornim obnašanjem in promocijo preventivnih ukrepov ter opolnomočeni z znanjem o covidu-19 moramo biti zdravniki zgled družbi, s čimer bomo omogočili kakovostno zdravstveno oskrbo tudi vseh ostalih bolnikov v času covid-19.

Viri

- Meselson M. Droplets and aerosols in the transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med* 2020; 382: 2063
- Van Doremalen N et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020; 382 (16): 1564-7
- Tomažič J, et al. Epidemiološka priporočila glede oseb, ki so prebolele covid-19. Dostopno na (13 Avg 2020): https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pcr_dokument_oblikovan_15.6.pdf
- Lee S, Kim T, Lee E, et al. Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea [published online ahead of print, 2020 Aug 6]. *JAMA Intern Med* 2020;10.1001/jamainternmed.2020.3862. doi:10.1001/jamainternmed.2020.3862
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382(13): 1199-207. doi:10.1056/NEJMoa2001316
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med* 2020; 172(9): 577- 82. doi:10.7326/M20-0504
- The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly* 2020; 2: 10
- Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. Published online July 10, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12839
- Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al; ISARIC4C investigators. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterization Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ* 2020; 369: m1985. doi:10.1136/bmj.m1985
- Fraser E. Long term respiratory complication of covid-19. *BMJ* 2020; 370; m3001.
- British Thoracic Society. Guidance on respiratory follow up of patients with a clinico-radiological diagnosis of covid-19 pneumonia. 2020. Dostopno na (13 Avg 2020): www.brit-thoracic.org.uk
- Levi M, Thachil J, Iba T, Levy JH. Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19. *Lancet Haematol* 2020; 7(6): e438-e440. doi:10.1016/S2352-3026(20)30145-9
- Tomažič J, Harlander M, Jereb M. Covid-19: ubijalec s "tiho hipoksemijo". Dostopno na (13 Avg 2020): https://www.kclj.si/dokumenti/TIHA_hipoksemija.pdf
- Bonand C, et al. The effect of age on mortality in patients with severe COVID-19: a meta-analysis with 611583 subjects. *J Am Med Dir Assoc* 2020; 21 (7): 915-8.
- Center for Disease Control and Prevention. Scientific evidence for conditions that increase risk of severe illness. Dostopno na (13 Avg 2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html>
- Center for Disease Control and Prevention. Symptoms. Dostopno na (13 Avg 2020): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- Greenhalgh T, Huat Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 368: m1182

Strokovna svetovalna skupina pri Ministrstvu za zdravje (po abecednem redu): prof. dr. Bojana Beović, dr. med., doc. dr. Tina Bregant, dr. med., asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Mario Fafangel, dr. med., doc. dr. Nina Gorišek Miksić, dr. med., doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med., Milan Krek, dr. med., doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. med., Janez Poklukar, dr. med., mag. Renata Rajapakse, dr. med., prim. Simona Repar Bornšek, dr. med., doc. dr. Aleš Rozman, dr. med., asist. mag. Pia Vračko, dr. med.

Študenti medicine predstavljajo svoje dejavnosti

Lena Lapanja, Boris Podobnik

»Prostovoljstvo ima v Sloveniji dolgo tradicijo, je pomemben socialni korektiv družbe, prispeva k povezovanju organizacij in ljudi v lokalnih skupnostih ter omogoča ljudem, da skozi prostovoljsko delo pridobijo neprecenljive izkušnje.« (Vir: gov.si)

Zgornji odstavek bi prav lahko prenesli tudi v medicino in na študente medicine. Ti se, poleg napornega študija, že od nekdaj udeležujejo v mnogih zunaj- in obštudijskih dejavnostih. Dokaz za to so številni projekti, akcije, zborovanja in ostale aktivnosti, ki se odvijajo združeni pod enotno krovno organizacijo – Zvezo študentov medicine Slovenije. Vanjo sta vključeni dve lokalni društvi: Društvo študentov medicine Maribor (DŠMM), katerega člani so študenti medicine z Univerze v Mariboru, ter Društvo študentov medicine Slovenije (DŠMS), ki vključuje študente medicine z Univerze v Ljubljani.

Zakaj zveza?

Študenti medicine v Sloveniji se združujejo v društva različnih imen in oblik že od leta 1952. Istega leta so v okviru krovne zveze jugoslovanskih študentov medicine postali člani mednarodne zveze študentov medicine »International Federation of Medical Students' Associations« (IFMSA), največje študentske organizacije na svetu, katere polnopravni člani pod imenom »Slovenian Medical Students' International Committee« (SloMSIC) smo še danes. Združenje študentov medicine je že od nekdaj uživalo ugled in združevalo posameznike, ki so svojo študentsko izkušnjo želeli nadgraditi,

ter nudilo možnost za sodelovanje v raznih projektih in pobudah. Nekateri izmed njih so se ohranili od začetkov do danes, predvsem nekateri javno-zdravstveni, kot so projekti, usmerjeni v preventivo kardiovaskularnih bolezni ter v spolno in reproduktivno zdravje, in aktivnosti mednarodnih izmenjav, ki so že od samih začetkov omogočale pridobivanje kompetenc in širjenje obzorij v tujini. Leta 2002 je ljubljansko združenje zaživelo v svoji sedanji obliki, kot Društvo študentov medicine Slovenije. Kmalu zatem, po ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru leta 2003, so se začeli študenti novonastale fakultete združevati v Društvo študentov medicine Maribor.

Od tedaj sta v Sloveniji obstajali dve enoti študentov medicine s podobnimi cilji ter z neskončno zagnanosti za aktivno preživljanje študentskih let preko raznih družbeno koristnih aktivnosti. Medtem ko je sodelovanje med obema društvoma na mednarodni ravni potekalo že od začetka, smo se leta 2013 tudi na nacionalni ravni formalno združili v Zvezo študentov medicine Slovenije z ustanovno skupščino predstavnikov obeh društev na Trojanah.

Kateri projekti potekajo pod okriljem zveze in lokalnih društev?

Pod okriljem Zveze študentov medicine Slovenije trenutno delujeta dva nacionalna odbora: odbor za prvo pomoč ter odbor za reproduktivno zdravje.

Odbor za prvo pomoč povezuje projekte, ki se v okviru DŠMM in DŠMS ukvarjajo s tematikami s področja nudenja prve pomoči ter urgentne obravnave nenadoma obolelih in poškodovanih: Za življenje!, projekt Urgentna medicina in Študentska urgentna sekcija.

Poleg sodelovanja študentov na obeh fakultetah pa enkrat letno – v pripravi na svetovni dan oživljanja – združi tudi vse slovenske organizacije in posameznike, ki se ukvarjajo s promocijo prve pomoči, z akcijo »Slovenija oživlja!«, katere najpomembnejši cilj je zmanjševanje strahu očitvecev pred nudenjem prve pomoči v primeru srčnega zastoja.

Lani smo akcijo organizirali v sodelovanju s Slovenskim reanimacijskim svetom ter Rdečim križem Slovenije, pri celodnevnom izvajanju prikazov oživljanja v petih največjih slovenskih mestih pa so se nam pridružili še študenti zdravstvenih fakultet ter dijaki srednje zdravstvene šole, taborniki, skavti ter prostovoljci Rdečega križa Slovenije.

V odboru za reproduktivno zdravje potekata dva projekta: Projekt Virus, ki deluje pod okriljem DŠMS, in projekt Ljubezen in spolnost, ki deluje pod okriljem DŠMM. Oba projekta se ukvarjata predvsem z izvajanjem delavnic o varni in zdravi spolnosti na osnovnih in srednjih šolah v okolici Ljubljane in Maribora. V okviru nacionalne iniciative smo se zato odločili, da prenovimo in poenotimo priročnik, ki ga člani projektov uporabljajo za izobraževanje in izvajanje delavnic, z namenom, da bi bili učenci in dijaki po vsej Sloveniji deležni enake spolne vzgoje. Za mentorstvo in vodenje smo se obrnili na zaposlene na področju reproduktivnega zdravja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Z njim letos sodelujemo tudi pri izvedbi nacionalne akcije ob svetovnem dnevu boja proti aidsu, ki jo bomo v sodelovanju z organizacijami, ki se prav tako ukvarjajo z ozaveščanjem o okužbi z virusom HIV, izvedli 1. decembra 2020. Kot vsako leto, bomo mimoido-

če ozaveščali o problematiki okužbe z virusom HIV na stojnicah v večjih nakupovalnih središčih po Sloveniji, poleg tega pa bo akcija obsegala tudi ostale aktivnosti, ki jih bodo izvajale sodelujoče organizacije.

Treninzi mehkih veščin v ZŠMS in IFMSA so že od nekdaj pomemben del študentskega izobraževanja. Vsakoletno se v okviru izobraževanj v društvih izvaja treninge, ki jih vodijo certificirani trenerji mehkih veščin. V sklopu zveze redno izvajamo tudi izobraževalne dogodke, usmerjene v razvijanje ter izpopolnjevanje trenerjev.

Lokalne projekte, ki delujejo v okviru društev, delimo v tri velike skupine. Javnozdravstveni projekti, ki s svojimi aktivnostmi vplivajo na izobraženost in ozaveščenost slovenske javnosti. Medicinskoizobraževalne projekte, ki so ožje usmerjeni v dodatno izobraževanje študentov zdravstvenih smeri in dopolnjujejo klasično izobraževanje na fakultetah. Športne in kulturne projekte, ki gojijo udejstvovanje študentov medicine na različnih področjih, od orkestrrov, zborov ter športnih aktivnosti.

Javnozdravstveni projekti

V okviru Društva študentov medicine Slovenije in Društva študentov medicine Maribor delujejo številni javnozdravstveni projekti, ki se ukvarjajo z različnimi zdravstvenimi problematikami. Organizirajo številne dogodke, od poučevanja o določeni zdravstveni problematiki na osnovnih in srednjih šolah do organizacije kongresov in ozaveščanj javnosti s stojnicami ob dnevih, povezanih z določeno tematiko (npr. na svetovni dan boja proti aidsu, svetovni dan prve pomoči ...).

Člani projektov se na srečanjih IFMSA udeležujejo sej naslednjih odborov: Standing Committee on Public Health (SCOPH), Standing Committee on Sexual and Reproductive Health and Rights including HIV and AIDS (SCORA) in Standing Committee on Human Rights and Peace (SCORP), skozi leto pa se v sklopu svojih odbo-



rov aktivno vključujejo v javnozdravstvene iniciative na mednarodni ravni.

Družabna vizita (DŠMM) organizira delavnice za hospitalizirane paciente na Oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo in na Oddelku za geriatrično psihiatrijo. Na delavnicah se družijo z otroki, najstniki in starostniki ter igrajo družabne igre, se pogovarjajo in izdelujejo priložnostno dekoracijo (voščilnice, krašenje smrečice, krašenje skupnih prostorov).

Epruvetka (DŠMM) stremi k promociji vpisa v register Slovenija Donor, povečanja deleža krvodajalcev, ozaveščanja o darovanju organov in vpisa v register Slovenija-transplant.

Gaster Felix (DŠMS) je javnozdravstveni projekt, ki ozavešča o pomenu zdrave prehrane in zdravega načina življenja ter razbija mite o raznih gastroenteroloških motnjah.

GourMED (DŠMM) je namenjen izobraževanju, obveščanju in ozaveščanju o prehrani in kulturi prehranjevanja na področju klinične, športne in vsakodnevne prehrane. GourMED nudi strokovno in osebno izpopolnjevanje študentom, zdravnikom in drugim delavcem zdravstvene in prehranske stroke ter vsem, ki jih zanima področje prehrane.

Imuno (DŠMS) in Vakcinet (DŠMM) izobražujeta javnost o pomenu cepljenja, ji predstavljata njegovo varnost in učinkovitost ter želita doseči ustrezno precepljenost populacije.

Ljubezen in spolnost (DŠMM) in Projekt Virus (DŠMS) se ukvarjata s promocijo varne in zdrave spolnosti, ozaveščanjem o spolno prenosljivih

okužbah in zmanjševanjem stigme o skupnosti LGBT+. Ustvarjata prijeten prostor za spraševanje in pogovor o spolnosti, ki je za mnoge še vedno neprijeten in tabuiziran.

Medimedo (DŠMM in DŠMS) je projekt, pri katerem z igro pri otrocih premagujemo strah pred zdravniki, drugim medicinskim osebjem in medicinskimi postopki. Rezultat našega dela so zdrave igrače in veseli otroci.

Melita (DŠMM) skrbi, da problematika sladkorne bolezni ni pozabljena, obenem pa članom omogoča raziskovanje, deljenje znanja preko delavnic in predavanj, izvajanje kliničnih akcij za presejanje prebivalstva in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi organizacijam.

Misli na Srce (DŠMS) spodbuja zdrav življenjski slog in ozavešča širšo javnost o problematiki srčno-žilnih bolezni in dejavnih tveganja zanje. Skrbimo za zdravo srce in se oborožimo z znanjem ter zaščitimo svoje zdravje!

Pulmo (DŠMS) ozavešča širšo javnost o pogostih pljučnih boleznih, kot so astma, KOPB in pljučni rak, o škodljivosti tobačnih izdelkov in o posledicah kajenja. Njihova glavna aktivnost so delavnice za mlade, s katerimi jih želijo poučiti o delovanju in zdravju pljuč in o škodljivosti kajenja.

V Odsevu (DŠMS), katerega glavna aktivnost so delavnice o duševnem zdravju, ki potekajo na srednjih šolah, obeležujejo tudi svetovne dni, posvečene duševnemu zdravju, z različnimi dogodki in aktivnostmi, kot so Živa knjižnica, likovni natečaji, kongresi in predavanja.

Za Življenje! (DŠMM in DŠMS) je študentski projekt, ki se ukvarja s poučevanjem laikov o pomenu prve pomoči ter skupnem premagovanju strahu pred nudenjem pomoči v primeru življenjsko nevarne poškodbe ali bolezni.

Medicinskoizobraževalni projekti

Projekti medicinskega izobraževanja poskušajo olajšati študij študentov medicine in jih naučiti dodatnih veščin, ki se jih ne uspejo naučiti med rednim poukom, tako da imajo kasneje več znanja pri svojem zdravniškem delu.

Člani projektov se na srečanjih IFM-SA udeležujejo sej Standing Committee on Medical Education (SCOME).

Kirurško šivanje (DŠMS) je projekt, kjer se študenti višjih letnikov medicine lahko naučijo tehnik šivanja ter urijo osnovne kirurške veščine.

MF Helpline (DŠMS) se ukvarja z medsebojno pomočjo študentov na Medicinski fakulteti. Na ta način želijo zvišati motivacijo, narediti študij lažji ter spodbujati kolegialnost in sodelovanje kolegov medicincev.

Projekt urgentna medicina (DŠMS) se ukvarja z izobraževanjem članov na področju urgentne medicine z organizacijo praktičnih tečajev, kongresov ter različnih internih izobraževanj.

Študentska urgentna sekcija (DŠMM) vključuje delavnice urgentne medicine, urgentni izobraževalni vikend in urgentni pir. Vse aktivnosti so namenjene študentom medicine.

Ultrafest (DŠMM in DŠMS) se ukvarja z izobraževanjem študentov medicine na področju diagnostičnih metod v medicini. Naši največji dogodki so Ultrafest (celodnevni maraton ultrazvočnih delavnic in predavanj), RENTGENOGRAMatika (interpretacija rentgenskih posnetkov) in EKGfest (interpretacija EKG).

Znakovni jezik (DŠMM, DŠMS) organizira tečaj slovenskega znakovnega jezika za študente medicine in jih seznanja s problematiko, ki zadeva gluhe, naglušne ter tiste, ki so z njimi

v stiku. Tako so študentje bolj pripravljeni, človeški in osebni, ko se bodo kot zdravniki srečali tudi z gluhihimi in naglušnimi pacienti.

Kultura in šport

Kulturni in športni projekti skrbijo, da imajo študentje medicine možnost raznoliko preživljati prosti čas, od petja, igranja na kitaro in druge instrumente do raziskovanja in pisanja o aktualnih medicinskih temah, izletov, potovanj in športne aktivnosti. Pri tem lahko nastopajo na različnih kulturnih dogodkih ali pa športno tekmujejo proti ostalim študentskim ekipam.

Big band Medicinske fakultete (DŠMS) je zasedba študentov medicine, ki bolj ali manj sledi standardni postavi big bandov, v svojem repertoarju pa ima v glavnem jazz, od swinga in popevk do sodobnega jazza, pa tudi funk, latin ter bigbandovske priredbe popularne glasbe.

Cor (DŠMS) je najstarejši kulturni projekt UL Medicinske fakultete, v njem pa se družijo študenti medicine in tudi drugih fakultet, ki jih povezuje veselje do druženja in glasbenega ustvarjanja. S svojim delovanjem Cor sooblikuje in glasbeno popestri dogodke, ki jih organizira Medicinska fakulteta, njeni študentje, druge glasbene zasedbe ali projekt sam.

Erektor (DŠMS) dvakrat letno ustvari in izda študentsko revijo Erektor (spomladi in pozimi). S tem študente UL Medicinske fakultete spodbuja k raziskovanju aktualnih tem, večji splošni razgledanosti ter znanstvenemu, kulturnemu in umeetniškemu izražanju.

Kitarski orkester (DŠMS) je nastal v želji, da lahko študentje ter mladi zdravniki in zobozdravniki s kitarami v rokah v večji zasedbi ustvarjajo skupaj, saj je ob napornem tempu študija in vsakdanjem stresu igranje v ekipnem duhu prava sprostitev in užitek. Zbrali so se, ker so skupaj želeli ustvariti nekaj posebnega in popestriti glasbeno sceno na Medicinski fakulteti.

Kortekst (DŠMS) je študentski kulturni projekt, ki večkrat letno prireja

predstave in krajše skeče na medicinsko tematiko ter tako skrbi za kulturno udeleževanje študentov medicine.

Medical Student Journal Club (DŠMS) pripravlja podkaste, ki jih objavlja na YouTube kanalu Vox Hermes. V njih se s priznanimi slovenskimi strokovnjaki pogovarja o medicinskih in javnozdravstvenih temah, ki zanimajo študente in tudi splošno javnost.

Mešani akademski pevski zbor (DŠMM) že vrsto let deluje pod okriljem Društva študentov medicine Maribor kot eden najprepoznavnejših projektov in nudi kulturni oddih tako sodelujočim kot poslušalcem na raznih prireditvah društva in Medicinske fakultete UM.

Presnovnik (DŠMM) je projekt, ki združuje dva pomembna izdelka študentov medicine v Mariboru, in sicer revijo Presnovnik in glasilo Interno. Z vsakoletno izdajo stremijo k temu, da študente spodbudijo k ustvarjalnosti, kritičnemu mišljenju in medsebojnemu sodelovanju.

Projekt šport (DŠMS) združuje športne ekipe in različne športne aktivnosti, ki se dogajajo na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Šport za zdravje (DŠMM) želi študentom MF UM približati športne aktivnosti.

Transmitter (DŠMS) je skupina študentov, ki organizira gorske izlete in potovanja za študente medicine ter jim omogoča udeležbo na športnih, kulturnih in družabnih dogodkih v tujini.

Mednarodne aktivnosti študentov medicine

Študenti medicine v Sloveniji smo povezani tudi zunaj nacionalnih okvirov. Aktivni smo v dveh zvezah: svetovni zvezi International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) ter evropski zvezi European Medical Students' Association (EMSA)

V njunem okviru se večkrat letno udeležujemo mednarodnih srečanj, kjer aktivno sodelujemo v študentski izmenjavi znanj in izkušenj ter gradimo zagovorniško politiko študentov

medicine na mednarodni ravni. Naši člani se tako udeležujejo tudi najvišjih svetovnih srečanj, ki jih pripravlja Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization). Vsako leto imamo slovenski študenti medicinske predstavnike tudi na vodilnih mestih v IFMSA in EMSA.

V sklopu IFMSA se našim članom odpirajo tudi odlične priložnosti za spoznavanje zdravstvenih sistemov v tujini. Vsako leto se preko mednarodne zveze odpravi v tujino na klinične ali raziskovalne izmenjave več kot 150 slovenskih študentov medicine, največ v poletnih mesecih. IFMSA-izmenjave podpirata obe slovenski medicinski fakulteti s pripisom izmenjav k diplomam ter oba univerzitetna klinična centra, ki nas podpirata z gostovanjem tujih študentov. Pri organizaciji izmenjav stremimo h kar najvišji akademski kakovosti, zato jih prepoznavajo in podpirajo tudi mednarodna zdravniška združenja, kot so WFME, WONCA, FENS, EuSEM, WFSA, IPA in WPA.

Kot velik uspeh si štejejo marca 2019 uspešno izvedeno generalno skupščino IFMSA v Portorožu. Pri organizaciji je prostovoljno sodelovalo več kot 100 slovenskih študentov medicine, dogodka pa se je udeležilo nad 1000 študentov medicine iz več kot 100 držav sveta. Na 10-dnevnem dogodku so imeli možnost udeležbe na delavnicah mehkih veščin, preko demokratičnih vzvodov sooblikovati prihodnost federacije, si izmenjati izkušnje, znanja in stališča ter po dogodku skupaj raziskati lepote Slovenije.

Aktivnosti študentov medicine v času epidemije covid-19

V času epidemije, ki je močno prizadela vse segmente našega življenja, nismo obstali niti študenti medicine. Aktivno smo se vključili v reševanje zapletov na način, s katerim smo kar se da pomagali pri spopadanju z epidemijo in njenimi posledicami.

Organizacija varstva otrok zaposlenih zdravstvenih delavcev

se je začela na pobudo našega lokalnega društva iz Maribora. Kmalu je prerasla okvire študentov medicine in vključila tudi druge študentske klube, sekcije in društva po Sloveniji. Več kot 300 študentov se je prostovoljno javilo in izkazalo pripravljenost za pomoč zdravstvenim delavcem na način, da bi jim njihovo delo kar se da olajšali.

Pomoč prostovoljcev v domovih starejših občanov

Na pobudo Ministrstva za zdravje in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije smo se s svojimi prostovoljci, skupaj s študenti zdravstvene nege, pridružili pomoči najbolj obremenjenim domovom starejših občanov, ki zaradi povečanega obsega dela potrebujejo dodatne okrepitve. Študenti so v času epidemije prostovoljno delovali v DSO Šmarje pri Jelšah, DSO Ljutomer, DSO Bokalce, kasneje pa tudi v DSO Vipava. Vsak od njih je opravil za mesečni delovnik prostovoljnih ur.

Člani DŠMS z UL MF so sodelovali v klicnem centru za informacije o koronavirusu

V koordinaciji projekta Imuno ter v sodelovanju z Infekcijsko kliniko, Uradom vlade za komuniciranje, Ministrstvom za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Upravo RS za zaščito in reševanje in Ministrstvom za javno upravo se je vzpostavil klicni center, v katerem so delovali študentje višjih letnikov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ti so pod nadzorom in mentorstvom strokovnjakov medicinskih strok in predstavnikov ministrstev odgovarjali na vprašanja državljanov v povezavi z epidemijo novega koronavirusa.

Pomoč in podpora številnim zdravstvenim ustanovam (UKC, OI)

Zaradi povečanega obsega dela smo aktivno pristopili na pomoč

številnim zdravstvenim ustanovam, kjer študenti medicine še vedno aktivno delujejo na vstopnih triaznih točkah ter centrih za obveščanje. Na ta način skrbijo, da delo v ustanovah poteka kar se da nemoteno.

Enota za oskrbo bolnikov Rdečega križa Slovenije

Na pobudo po pridružitvi Enoti za oskrbo bolnikov (EOB), ki deluje pod okriljem Rdečega križa Slovenije, se je odzvalo 45 študentov medicine. S tem smo ustvarili močno bazo prostovoljcev, ki bi bila v primeru povečanega obsega obolelih pripravljena pomagati ljudem v stiski!

V času epidemije je mnogo projektov DŠMM in DŠMS preusmerilo svoje dejavnosti v aktivno ozaveščanje javnosti o pomembnosti upoštevanja higienskih ukrepov ter promocijo ustreznega vedenja. Mnogi študenti so se vključili v lokalne organizacije in izpostave civilne zaščite ter tako kljub neugodni situaciji v času epidemije niso ostali pasivni opazovalci, temveč so priskočili na pomoč povsod, kjer je bilo potrebno.

Zveza študentov medicine Slovenije s svojimi lokalnimi društvi že vrsto let ustvarja priložnosti za medsebojno sodelovanje, izobraževanje in druženje študentov medicine ter ozaveščanje javnosti o pomembnih javnozdravstvenih temah. Pri svojem delovanju izkazujejo študentje prostovoljci izjemen interes in zagnanost za delo na raznovrstnih področjih, vsem pa je skupna želja po osebnosti in družbeni rasti. Število aktivnosti v zvezi tako vsako leto raste, poleg njih pa tudi število novih zdravnikov, ki na svojo karierno pot stopajo s kakšno izkušnjo, kompetenco ali poznavanjem več.

Lena Lapanja, predsednica ZŠMS,
predsednik@zsms.si

Boris Podobnik, generalni sekretar
ZŠMS, sekretar@zsms.si

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2020, št. 10

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Prijazna slika, vedro razmišljanje, pa vendar na koncu malo grenkobe.

Str. 6, K naslovnici revije: Hm, tale intervju je težko komentirati: treba ga je prebrati. Prebrati tudi (predvsem?) življenjepisa na koncu. In kako lepo, da slednji spomni na prof. Stareta. Njega, in seveda prof. Adamiča, se spominjam tudi jaz ...

Str. 14, Jabolko navdiha: Lepa, v bistvu pa le simbolična poteza. Dolgoročno je za delovanje sistema pomembno le tole: *Za dobro delo – dobro plačilo!*

Str. 20, Aktualno: Prebral ne le z zanimanjem, ampak tudi z veseljem! Opis sistema, kot ga v trenutnem dogajanju vidijo zdravniki. Primerjam z zapisom na str. 43.

Str. 27, Spanje zdravnikov ...: Pričakovano, pa vendar dobro, da je dokumentirano.

Str. 30, Osnovne informacije o covidu-19 ...: Dobro, da imamo vse zbrano na enem mestu!

Str. 40–41, Podkupovanje zdravnikov; Et tu, Brute?: Oboje je imenitno branje. Na eni strani poziv

skupine proti korupciji, na drugi strani pa odziv (obupa?) posameznika. Verjamem obema stranema. In tragično je, da tisto, kar je zakonito, ni nujno dobro, ni nujno pravilno, ni nujno pravično.

Str. 43, Zbolela sem med epidemijo: Konkreten, ponekod krut zapis zdravnice o našem »virusnem« vsakdanjiku. Opis sistema, kakor ga vidi in doživlja prizadeti posameznik. Prebral vsaj trikrat. Ob zadnjih dveh odstavkih dolgo razmišljal. Primerjam z zapisom na str. 20.

Str. 81, Zavodnik: Imenitno: sprehod skozi bližnjo preteklost, kako si sami odpiramo in zapiramo nebo nad seboj. Dobri fotografiji: za vse, kar smo ali nismo, smo zaslužni (krivi) mi sami in nihče drug ...

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

Podkupovanje zdravnikov

Javno pismo

Spoštovani kolegi zdravniki, naši bolniki in vsi državljani,

s to izjavo zdravniki sporočamo, da je prejemanje provizij pri nabavi medicinskega materiala in zdravil skrajno neetično, globoko nemoralno in kaznivo ter v nasprotju s Hipokratovo prisego in zdravniškim etičnim kodeksom, ki v 58. členu jasno pravi:

»Zdravnik ne sme sprejeti plačila ali nagrad kot spodbude za predpisovanje, uporabo ali nabavo zdravil, medicinskih pripomočkov ali drugih medicinskih izdelkov.«

Na podlagi uradnega poročila parlamentarne komisije o nabavi žilnih opornic ter ob sodnih zaslišanjih o nabavah medicinskih pripomočkov pri podjetju Emporio Medical so provizije in različna darila, ki so jih prejeli posamezni

zdravniki – odločevalci, očitna in zelo objektivno dokumentirana. Na ta alarmantna odkritja se zaenkrat ni odzvala še nobena izmed številnih zdravniških organizacij in strokovnih združenj. Ob tako dokumentiranih neizpodbitnih dejstvih ne more biti opravičilo in večer izgovor za neodziv to, da ni nihče kriv, dokler mu ni krivda sodno dokazana.

Krivda pa pri nas praviloma ni dokazana, saj organi pregona nočejo ali ne smejo slediti toku denarja iz javnega zavoda in njegovemu veriženju preko dobaviteljskih podjetij. Zato večina sodnih postopkov pade ali zastara.

Način delovanja slovenskih distributerjev in podkupljivih zdravnikov – odločevalcev je zato postal jasno dokumentiran šele v aferi Emporio Medical, ko se je zaradi izsiljevanja nekaterih

zdravnikov podjetje odločilo za samoprijava in predalo vso dokumentacijo policijskim organom. Postopek na sodišču in pričanje direktorice, ki ne pušča nobenih dvomov o delovanju slovenskega trga medicinskih pripomočkov, opisuje članek v časopisu Večer z naslovom »Zatiskali smo si oči, a vsem je bilo vse jasno« (Večer 25. 8. 2020).

Ob tem bi radi poudarili, da zaradi kraje skupno zbranega, javnega denarja za zdravstvo številni bolniki ne pridejo ali pa prepozno pridejo do potrebnega zdravljenja. Izrek, da za vsako, s koruptivnim denarjem kupljeno jadrnico ali jahto plujejo tudi številne nesrečne usode, prezgodnje in nepotrebne smrti naših bolnikov, je zato še kako stvaren in otipljiv. Samo predstavljajte si, koliko dodatnih posegov in zdravljenj bi lahko nudili našim bolnikom, če bi imeli na voljo dodaten denar od preplačanih zdravil

in pripomočkov ter provizij in nagrad posameznikom.

Upamo, da se na tem področju tudi Slovenija pridruži razvitemu demokratičnemu svetu in končno izstopi iz državnega zdravstva ter tako omogoči pošteno, dostopno in kakovostno javno zdravstvo. Državno zdravstvo zavira in duši napredek naše medicine, omogoča korupcijo in provizije ter škoduje našim bolnikom.

Z izjavo pozivamo vse slovenske zdravniške organizacije, da izprijena dejanja redkih kolegov najodločneje obsodijo in sankcionirajo. V najkrajšem možnem času naj zdravniške organizacije vzpostavijo mehanizme za poročanje o zlorabah in kraji javnega zdravstvenega denarja ter zagotovijo varstvo »žvižgačev«. S temi ukrepi bodo zavarovali tudi veliko večino poštenih, delovnih in prizadevnih slovenskih zdravnikov.

Z našim sporočilom nagovarjamo tudi mlade zdravnike in študente medicinske fakultete, da s poštenim in etičnim delovanjem od samega začetka svoje poklicne kariere presežejo koruptivno dediščino preteklosti. Ta dediščina je sramotna in nevredna zdravniškega poklica ter predvsem škoduje našim bolnikom, ki so nam zaupali največ, kar imajo – svoje zdravje in življenja.

Mag. Matej Beltram, dr. med., dr. Erik Brecelj, dr. med., mag. Gorazd Kalan, dr. med., doc. dr. Jurij Matija Kališnik, dr. med., dr. Matija Krkovič, dr. med., dr. Blaž Mrevlje, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., mag. Igor Muževič, dr. med., doc. dr. Samo Vesel, dr. med., doc. dr. Andrej Vranič, dr. med., Krištof Zevnik, dr. dent. med., neformalna skupina zdravnikov Zdravstvo.si
(<https://www.zdravstvo.si/>)

Et tu, Brute?

Odrto pismo

Skupina zdravnikov, članov gibanja Zdravstvo.si, je 31. 8. 2020 v medijih objavila odrto pismo v zvezi s koruptivnimi praksami v slovenskem javnem zdravstvu. Na načelni ravni se s stališčem, da je kakršno koli jemanje provizij pri nabavi medicinskega materiala ali zdravil skrajno neetično in nesprejemljivo, globoko strinjam. Potreben pa se mi zdi komentar k dejstvu, da avtorji brez dobrega poznavanja aktualnega sodnega postopka, ki še ni zaključen, in na osnovi obremenjujoče izpovedi le ene priče vprašljive kredibilnosti z lastnimi skritimi motivi, kruto in pavšalno, čeprav javnosti gotovo všečno, obsojajo svoje kolege, preden jim je bila izrečena sodba s strani tistih, ki so za to pristojni.

Spoštovani kolega dr. Brecelj, ortopedski kirurg sem in bežno se pozna s strokovnih srečanj, kakor tudi preko moje soproge dr. Alenke Repše - Fokter, specialistke citopatologije, in hčerke dr. Nine Fokter Dovník, specialistke onkologije. Cenim Vašo visoko etično držo in zelo dobre komentarje na dogajanja v zdravstvu.

Pišem Vam v zvezi z javnim pismom, ki ste ga skupaj s kolegi pred dnevi objavili v Večeru. Nimam njihovih e-naslovov, zato tega pisma ne jemljite osebno, namenjeno je vsem podpisnikom.

Bližu mesteca Tamsweg v sosednji Avstriji je v gozdu ob reki, kjer je nekoč vodila stara cesta po dolini,

postavljeno spominsko obeležje. Na tem kraju so v srednjem veku prenočevale karavane z vklenjenimi čarovnicami, morilci in drugimi zlikovci, obsojenimi na smrt. Navada je bila, da so jih več dni brez hrane in vode vodili iz vasi do vasi in v opomin razkazovali prebivalstvu, ki jih je lahko kamenjalo, bičalo in polivalo z gnojnico. Rablji so poročali, da so bile žrtve pravzaprav vesele, ko so končno prispeli do mesta eksekucije.

Ne bom Vas utrujal s podrobnostmi moje obtožbe in zagovora, končno so vse obravnave javne, nekaj pa sem objavil tudi na svoji spletni strani (dostopno na povezavi https://www.ortoped.si/x_k_110632016). Želel bi le, da se za hip vživite v kožo zdravnika, ki nikoli, ampak res čisto nikoli, od nobenega dobavitelja ali bolnika ni

vzel niti centa (OK, morda 10 dag kave, ker mu je bilo to lažje, hitreje in predvsem bolj človeško kakor grobo zavrniti skromno zahvalo), ki je svoje delo preko 30 let opravljal z vsem svojim bistvom in mu posvetil tudi večino svojega prostega časa, nato pa se kot »kolateralna škoda« najde v vrtincu obtožb neke dame, solastnice podjetja (enega v Avstriji in enega v Sloveniji, da lahko dvakrat pobere provizijo), ki lahko v skladu z butalsko zakonodajo edina ekskluzivno zastopa vodilnega svetovnega proizvajalca ortopedskih vsadkov za hrbtenično kirurgijo, s katero se ukvarja. Dama se loti gradnje velikega poslovnega objekta, izčrpava podjetje z lažnimi nakazili in potnimi nalogi, da lahko živi na veliki nogi, in podjetje klavrno propade. V slovensko bančno luknjo prispeva svoj milijon, še milijon pa znaša njen davčni dolg državi.

Si zamislite, koliko bolnikov bi lahko zdravili šele s tem denarjem, ki je šel po zlu?

Da bi sama pred seboj in svojo družino opravičila polom, ob izdatni (protipravni) pomoči tožilstva in NPU (oba – vodja preiskave in glavni kriminalist – imata sedaj odlično službo na Elesu) obdolži vse zdravnike, s katerimi je kadarkoli sodelovala. Ja, tudi sam sem verjel, da jo res zanima, kako se v praksi obnaša nek nov proizvod za maloinvazivno kirurgijo hrbtenice, ki smo ga uvedli v zdravljenje starostnikov s spinalno stenozo, zato sem vse bolnike skrbno spremljal, o izkušnjah kritično poro-

čal na kongresih doma in v tujini, za gospo pa izdelal strokovno mnenje, ki ga je lahko uporabila za načrtovanje prodaje in poročilo proizvajalcu, kot me je sama prosila. Za opravljeno intelektualno delo sem izstavil račune in plačal davke. Medicinski pripomoček se ni izkazal za dobro trajno rešitev problema, zato smo ga postopoma opustili. Dami se je pričakovani dobiček iz te postavke zmanjšal, kar jo je očitno razjezilo ...

Neverjetno se zdi, s kakšno lahkoto organi pregona in celo Vi, dragi kolega, sledite njenim obtožbam in lažem. Doslej me pred sodiščem ni obremenila niti ena priča in niti en dokument. Seveda razen nekega lažnega, na katerem je z roko dopisano moje ime, ime nekega drugega zdravnika pa je prekrito z »belo prekrivno snovjo« (k sreči je to na originalu slučajno opazila grafologinja Nacionalnega forenzičnega laboratorija). Z dobaviteljico sem se videl le enkrat, nikoli je nisem kontaktiral po telefonu ali kako drugače. Pri javnem naročilu za hrbtenične vsadke, na katerem so bili v Splošni bolnišnici Celje izbrani (tudi) njeni produkti, nisem sodeloval. Nekoč sem pri preverjanju konkurence kot predstojnik oddelka izbral nek cenejši izdelek drugega dobavitelja, a je vodstvo bolnišnice za enako indikacijo (menda prvič v Sloveniji!) izbralo dva ponudnika – na mojem oddelku smo uporabljali cenejšega, na drugem dražjega. Nikoli nisem od nje nič zahteval. Nikoli nisem imel odprtega

računa na nobeni banki v tujini. Nimam in nikoli nisem imel nobene jahte ali drugega plovila. Ponosen sem na svoji dve hčerki, ki sva ju s soprogo pošteno vzgojila in uspešno izsolala.

Skratka, spoštovani kolega, preden se boste drugič odločili, da mi vržete kamen v obraz, Vas vljudno vabim v naš skromni dom – vrstno hišo na obrobju mesta, vesel Vas bom. Takrat me lahko vprašate, karkoli želite, in pokazal Vam bom vse dokumente, iz katerih bo razvidna moja zgodba. In če boste ocenili, da sem v eni sami malenkosti ravnal neetično ali celo koruptivno, mi takrat, prosim, nemudoma odsekajte glavo. Rešili me boste, saj so me psihično že ubili. V tisti koži zdravnika, ki sem Vam ga prej opisal, namreč nisem bil le trenutek, temveč se proces vleče že leta. Visi nad glavo – meni in vsej moji družini – tako podnevi kot ponoči. In v vsem tem času moram biti vsak dan popolnoma zbran in osredotočen v soparni operacijski ter prijazen in strokoven v nabiti ambulanti. Do takrat pa Vas lepo prosim, da pustite sodišču, da vrednoti dokaze in rabsodi, saj je le-to zadnje upanje, ki mi še ostaja.

Hvala za Vaš čas.

*S kolegialnimi pozdravi,
Samo Karel Fokter*

Izr. prof. dr. Samo Karel Fokter,
dr. med., UKC Maribor,
samo.fokter@guest.arnes.si

Pandemija je kot biološka vojna

Marjan Fortuna

Pandemija je kot vojna – sicer ne s klasičnim, ampak z biološkim orožjem – pa če to želimo priznati ali ne. Že v mirnodobnem času in še

toliko bolj v izrednih razmerah, kot so množične nesreče ali vojna, velja v zdravstvu drugačna organizacija (ali če hočete sanitetna taktika) dela.

Triaža ter algoritmi odločanja so eden najpomembnejših organizacijskih ukrepov, da se lahko reši čim več življenj. Gre za razvrščanje bolnikov glede na stopnjo nujnosti in njihovo prognozo.

Naj navedem dva hipotetična primera. Enemu vojaku eksplozija odtrga nogo, nima pa drugih poškodb, drugi pa ima obsežno raztrganino trebuha in poškodbo notranjih organov. Komu najprej nuditi prvo pomoč in nadaljnje ukrepe zdravljenja? Menda je jasno, da prvemu, čeprav je denimo starejši, ker mu lahko samo s prevezo uda rešimo življenje. Seveda pomagamo tudi drugemu, ki je pa mlajši, a bi bila za preživetje potrebna obsežna in zahtevna kirurška operacija in je veliko vprašanje, ali bi je bil v izrednih razmerah lahko sploh deležen.

V času pandemije so na račun zdravstvenih delavcev kar deževale prav grozljive in šokantne obtožbe, čeprav smo bili, brez pretiravanja, vsaj v delovanju zdravstva v vojnem stanju in sedanje stanje ni dosti drugačno od onega spomladi. Nekateri so kar tekmovali, kdo bo uporabil hujše izraze za, po njihovem mnenju, nekatere sporne odločitve, da o medijih niti ne govorimo.

V začetku marca so bile prazne postelje ter sprva pomanjkanje, kasneje pa tudi (pre)velika količina zaščitne opreme in (manj primernih) ventilatorjev, kar je bila tako kritizirana odločitev, namenjeni nepredvidljivemu poteku pandemije, ki smo ga ne nazadnje lahko spremljali tako rekoč v živo iz Italije. Tudi vsaka vojska ima vedno strateško rezervo zaščitne opreme, orožja in streliva ter ne nazadnje tudi hrane, saj nikoli ni mogoče predvideti, kolikšne bodo

potrebe in koliko časa bo vojna trajala. V kakšno brezizhodno situacijo bi lahko zašli, če bi hospitalizirali vse, ki so bili le pozitivni in niso potrebovali bolnišničnega zdravljenja, specifičnega pa tako ali tako še ni? Napolnili bi bolnišnice in potem bi z velikimi težavami (nekateri kritiki zlasti iz zdravniških vrst to prav dobro vedo) vračali paciente v domače ali domsko okolje, kar je že v normalnem času velik problem, ker v času hospitalizacije pride do zapletov, od padcev in zlomov, hospitalizma do hospitalnih okužb itd. Kakšen problem je recimo odpustiti iz bolnišnice pacienta, ki je okužen z MRSA ali drugimi odpornimi bakterijami! Da tega, da bi ogrozili druge bolnike, ki se takrat zdravijo zaradi drugih bolezni, niti ne omenjam.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) določa, da je pacient upravičen do zdravstvene obravnave, če je ta po pravilih medicinske stroke potrebna in se upravičeno pričakuje, da bo pacientu koristna, ter so pričakovane koristi večje od tveganj in obremenitev. To je zakonito in tudi prav. V izrednih razmerah pa je situacija žal drugačna. Tu gre dobesečno, pa naj zveni še tako patetično, za življenje tistih, katerih prognoza je vsaj po današnjih dognanjih medicinske znanosti boljša in z relativno majhnimi napori možen maksimalen uspeh pri številu rešenih življenj.

Velikokrat se je treba odločati hitro, brez »cincanja« in takih ali

drugačnih soglasij, tudi če odločitve niso v skladu z ZPacP in so torej nezakonite, je pa prav, če so le v korist večine, ki so pomoči potrebni. Očitki o pokroviteljskem odnosu zdravnikov so v takih razmerah popolnoma neumestni in žaljivi. Ne odločamo, kdo bo deležen zdravljenja in kdo ne, odločamo pa, kako in kje (lahko doma, v bolnišnici ali v DSO). Zlasti pri nujnih bolezenskih stanjih ali akutnem poslabšanju kroničnih bolezni ni časa za razpravljanje o pacientovih pravicah, soglasjih o načinu zdravljenja ali njegovi opustitvi. Odločitev ne more sprejeti nihče drug kot tisti, ki obravnava pacienta in pozna njegovo zdravstveno stanje. Zlonamerno je podtikanje, da opuščamo zdravljenje samo zaradi osebnih okoliščin (predvsem starosti), kar je pogost očitek. Ne vem, kdo je še bolj poklican kot zdravnik, da presoja, kaj je za pacienta in celotno skupnost prav, in ne, kaj je zakonito. Tak način odločanja je uveljavljen na vseh ravneh zdravstvene obravnave tudi v mirnodobnem času, kaj šele v izrednih razmerah, v katerih je trenutno ves svet. Ali naj odloča politika, mediji, laična javnost? Lahko, ampak potem naj prevzamejo tudi odgovornost, ne pa, da smo zdravniki privezani na sramotilni steber in tako rekoč proglašeni za kriminalce.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Zbolela sem med epidemijo

Berta Jereb

Vlada je 12. marca razglasila epidemijo koronavirusne bolezni. V času epidemije, 31. marca, sem zbolela, dobila sem vročino. Pripadam rizični skupini, stara sem 95 let,

zdravila za zvišan pritisk prejemam že desetletja, nekaj let pa tudi še eno zdravilo, menda za uravnavanje srčnega ritma. Zato so mi na posebno prošnjo prijazno prišli v zaščitni

opremi na dom odvzet bris na virus. Naslednji dan so sporočili rezultat: negativen. Dobivala sem antibiotike, vendar vročina ni popustila. Moj zdravnik me je napotil na Infekcijsko

kliniko, na njen pomožni oddelek na Vrazovem trgu. Pome so prišli reševalci, a so me morali peljati na ponovni odvzem brisa in nato na urgentni oddelek Univerzitetnega kliničnega centra. Na urgentnem oddelku so me odložili, da počakam. Čakalnica je bila polna čakajočih, med njimi sem čakala na ležišču. Čakala sem, ure so tekle, nihče mi ni povedal, na kaj čakam. Čakala sem, da mi bo kdo razložil, na kaj čakam. Tam sem ležala, stara 95 let, z mokrimi hlačami, zeblo me je in bila sem lačna. Mimo mojega ležišča so hitele sestre in osebe v belih ali modrih oblačilih, včasih je šel mimo zdravnik z nahrbtnikom, kot da se po dolgem dnevu odpravlja domov. Na moje klice se niso ustavljali, vsem se je zelo mudilo.

Misli so mi plesale po glavi. Spomnila sem se dogodka leta 1951, ko sem bila mlada zdravnica na Onkološkem inštitutu, takrat v šentpetrski kasarni. Bolniki so prihajali vsak dan, postelj pa ni bilo dovolj. V sobi 9 v pritličju, kjer sem bila sobna zdravnica, so ležali na tleh. Zjutraj sem jih tolažila: »Morda bom uspela dobiti kakšno posteljo v kliničnem centru«. Pa se je oglasil moški na tleh: »Ni treba, nikamor ne bomo šli, tu ste dobri ljudje«. Jaz pa sem se sedaj na urgentnem oddelku spraševala: »Kje so zdaj ti dobri ljudje, morda tudi iščejo posteljo zame, a zakaj mi tega ne povedo s prijazno besedo?«

Dvorana čakajočih se je praznila, jaz pa sem bila še vedno tam. Po desetih urah čakanja mi je zdravnik sporočil, da se lahko vrnem domov, da je test na virus negativen, prostora, kamor bi me sprejeli, pa ni. Priporočali so terapijo z antibiotiki. Pravzaprav sem si oddahnila, doma se bom pogrela, kaj pojedla, se preoblekla in zaspala. Deset ur čakanja me je izčrpalo.

Nekaj dni sem bila doma, še vedno z visoko vročino, kljub antibiotikom. Zdravnik me je ponovno napotil na oddelek Infekcijske klinike na Vrazovem trgu. Reševalcem pa so zapovedali, da moram skozi test na

urgentnem oddelku UKC. Zopet sem se znašla med čakajočimi. Tokrat so mi po šestih urah čakanja povedali, da je test na virus negativen, a prostora za sprejem ni. Vendar se je prav takrat od nekod pojavila prijazna zdravnica in povedala, da me na Vrazovem trgu čaka postelja. Ne vem, od kod se je vzela. Tako sem 9. maja pristala v sobi z dvema posteljama, moja soseda je bila težka srčna bolnica, ki pa je bila čez dva dni odpuščena. Nato je prišla druga prijazna gospa, v boljši koži kot jaz, ki sem bila pri koncu svojih moči, popolnoma nebolgljena.

Moje zdravljenje se je menda začelo takoj, nameščena je bila steklenička z antibiotiki, kar se je nadaljevalo vsakih 8 ur. Vse je teklo kot po tekočem traku: menjava pleničke, postiljanje, odvzem krvi, merjenje temperature, merjenje krvnega pritiska, delitev zdravil, zajtrk, kosilo, večerja. Kljub neprimernim in natrpanim prostorom, bolniškim sobam in hodnikom v stari zgradbi, ki je bila ob svoji ustanovitvi otroška bolnišnica, so stvari tekle, vse je nekako delovalo. »Obrnite se na levi bok, obrnite se na desni bok, malo se dvignite ...« Časa za prijazen pogovor ali stisk roke seveda ni bilo.

Vročina je po nekaj dneh padla. Iskali so vzrok zanjo, vendar ga niso našli. Uspelo mi je prepričati zdravnico, da so me peljali na pregled na Stomatološko kliniko. Tam so mi slikali zobovje in našli zob s sumljivim granulomom. Naslednji dan, v petek, so mi na Stomatološki kliniki zob izdrli. Ker so v ponedeljek, 18. maja, ugotovili, da so nekateri »parametri« ugodnejši, so me po desetih dneh bolnišničnega zdravljenja odpustili v domačo oskrbo.

V obvestilu zdravniku ob odpustu so med drugim zapisali:

»94-letna gospa z arterijsko hipertenzijo in kronično atrijsko fibrilacijo je bila hospitalizirana na IKVT zaradi vročine nejasnega izvora. Ob sprejemu je povedala, da je imela vročino že 4 tedne pred sprejemom. Sprva je prejela Amoksiklav ter nato še Ciprofloksacin in Efluran.

4 dni pred sprejemom je bila že na IPP zaradi enakih težav, svetovano je bilo nadaljevanje z antibiotično terapijo. Klub temu je bila bolnica vsakodnevno febrilna preko 38,6° C. Zato so empirično predpisali Tazocin, ki ga je prejela 9 dni. Vzroka vročine nismo našli... – Gospo v izboljššanem stanju pošljamo nazaj v domače okolje. Antibiotično terapijo prilagodimo na Amoksiklav s klavulansko kislino.«

Domov so me pripeljali izčrpano, potrebovala sem celodnevno pomoč na domu. Tudi to je bila težava, a sta se le našli dve dobri ženski, ki sta se menjavali čez dan, ponoči pa je pazila name dobra Zejna, upokojena strežnica Onkološkega inštituta, s katero sva »sodelovali« že desetletja, odkar je upokojena.

Zdaj poteka tretji mesec, odkar sem doma. Popravila sem se, nimam vročine, le vsak dan pride gospa, ki mi skuha zelo dobro kosilo in mi pripravi nekaj za večerjo. Tudi na sprehod me pelje na vozičku. Zadnje dni pa v senci stopim z vozička in hodim sama z dvema palicama. Zjutraj, zvečer in ponoči sem sama. Zelo si želim biti čim bolj samostojna.

Nimam se kaj pritoževati, čeprav je bilo zelo težko in nič kaj prijazno, med težkim časom epidemije so mi rešili kratek čas mojega življenja, ki mi je še usojen.

Prof. dr. Berta Jereb, dr. med.,
Ljubljana

Od korone (skupinska recitacija)

Jani Kovačič

O epidemijah kolere v XIX. stoletju se je ohranilo 10 pesmi. Pesem od kolare je bila najdena v Kamnici pri Mariboru. Leta 1847 jo je zapisal Urban Krepš. Karel Štrekelj je menil, da gre za umetno pesem in jo je izločil iz svoje zbirke Slovenskih narodnih pesmi. Iz te pesmi sem vzel verz za refren in ji dal naslov Od korone.

Več o Pesmi od kolare lahko preberete v monografiji Poslušajte štimo mojo Marije Klobčar, ZRC SAZU, Založba ZRC, 2020, 141–144, in v članku Mojce Ramšak Pesem od kolare, DOI:10.4312/Obdobja 36. 405–412. Za zdravnike so zanimivi zapisi doktorja Frana Lipiča, ki se je 1836 v Ljubljani spopadal z epidemijo kolere, in jih je zbrala Zvonka Zupanič Slavec.

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

Takóle pesem poje nam
»Od kólere« – naslov poznan.
Tako se vsakič govori,
da se zdi, kot da prvič se godi.

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

Nam v deželo je prišla
korona gor iz Laškega.
Al' glih takú je b'lo,
kdor še pomni – s kolero.

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

1836 je kolera prišla.

Pa so zapovedal':
Roke vmivat, ne se družít,
vodo kuhat, ne se bratít,
kazen plačat, ne se klatít!

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

1918 španska gripa je prišla.

Pa so zapovedal':
Roke vmivat, ne se družít,
vodo kuhat, ne se bratít,
kazen plačat, ne se klatít!

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

2019 korona je prišla:

Pa so zapovedal':
Roke vmivat, ne se družít,
vodo kuhat, ne se bratít,
kazen plačat, ne se klatít!

*Moj bog, moj bog, kaj bode to?
Téga še nikol' ni b'lo!*

Ta pesem nas uči,
da novega nič ni,
saj smrt te ulovi
navkljub politiki.

(((Odmev:)))

(((Moj bog, moj bog, je res tako,
da vedno iste zgóde so??!)))

Jani Kovačič, kantavtor in profesor filozofije na Gimnaziji Bežigrad





OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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

Organizatorjem nudimo tehnično podporo pri izvedbi spletnih interaktivnih videosestreževanj in sicer:

- izvedbo prenosa predavaj preko zoom-a ali druge aplikacije
- predavatelji lahko predavajo v naših prostorih ali drugje, lahko pa predavate v živo, posnemanje
- interaktivnost: vprašanja in odgovori
- tekem dogodkov lahko vsebuješne vsebine v več manjših sklopih
- več predavaj lahko gostuje vzporedno
- lahko vključimo predstavljene sponzorje
- po zaključku dogodka vam posredujemo seznam udeležencev

Vse informacije:
info@domusmedica.si ali na brezplačno številko 0800 20 20 20 ali na brezplačno številko 0800 20 20 20



INFORMACIJE:
Andreja Stepišnik
01 30 72 153
andreja.stepisnik@zdz-mics.si

Obremenjujoče izkušnje v otroštvu kot dejavnik tveganja za bolezni v odraslosti

Helena Jeriček Klanšček, Ada Hočevar Grom, Metka Kuhar

Uvod

Na nastanek bolezni poleg genetskih predispozicij vplivata tudi okolje in način življenja. V številnih razvitih državah in tudi v Sloveniji se v zadnjih letih veliko pozornosti namenja obremenjujočim izkušnjam v otroštvu (OIO), tj. potencialno travmatičnim dogodkom znotraj izvirne družine v prvih 18 letih življenja, ki pomembno vplivajo na zdravstvene izide v odraslosti. Mednje uvrščamo psihično, fizično in spolno nasilje, psihično in fizično zanemarjanje, nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, različne oblike zasvojenosti, duševne težave, kriminalno dejanje odraslega člana gospodinjstva ter prekinitvev stika s starši (Anda idr., 2010). Vse pogosteje pa se raziskuje tudi dodatne OIO, ki obsegajo negativne izkušnje skupnostne narave (npr. življenje v revščini, izkušnje znotraj šolskega sistema) (Cronholm idr., 2015) ter obremenjujoče izkušnje v obdobju dojenčka (OID) (npr. predhodna travmatična izkušnja poroda, zapleten porod, pomanjkanje telesnega stika med materjo in novorojenčkom) (Mead, 2019).

Od prve študije OIO (Felitti idr., 1998) do danes so raziskave v tujini potrdile, da so OIO zelo pogoste (običajno več kot 60 % udeležencev poroča o vsaj eni) in predstavljajo tveganje za slabše telesne in duševne izide v odraslosti (Witt idr., 2019). To je še posebej izrazito pri posameznikih s štirimi ali več OIO.

V Sloveniji smo se leta 2018 prvič sistematično lotili raziskovanja OIO z namenom ugotoviti razširjenost OIO na slovenskem heterogenem vzorcu in njihove povezave z različnimi izidi. S pričujočim prispevkom želimo opozoriti na pomen OIO kot dejavnikov tveganja za pojav in razvoj bolezni v odraslosti tudi v slovenski populaciji.

Metoda

V okviru slovenske kvantitativne presečne raziskave iz leta 2019 smo s pomočjo spletnega

Tabela 1: Odstotek udeležencev, ki so poročali o posameznih zdravstvenih izidih ter prilagojena razmerja obovetov za njihov pojav glede na število obremenjujočih izkušenj v otroštvu

Izid	4 in več OIO (PRO in 95 % IZ)
Kronične telesne bolezni	
Kronična bolečina v vratu, križu, hrbtenici, sklepih	*1,82 (1,51–2,18)
Alergije	*1,81 (1,51–2,12)
Kronične bolezni prebavil	*2,72 (2,19–3,38)
Debelost	*2,10 (1,70–2,56)
Astma	*1,74 (1,35–2,24)
Kronične kožne bolezni	*2,04 (1,57–2,65)
Ginekološke bolezni	*1,89 (1,44–2,49)
Bolezni ščitnice	*1,55 (1,15–2,09)
Kronične bolezni dihal razen astme	*2,46 (1,82–3,33)
Kronični močen glavobol, migrena	*3,30 (2,35–4,63)
Sindrom kronične utrujenosti	*5,76 (3,61–9,19)
Revmatoidni artritis	*2,21 (1,50–3,23)
Srčne bolezni	*2,23 (1,19–2,85)
Luskavica	*1,76 (1,14–2,72)
Kronične ledvične bolezni	*2,08 (1,32–3,26)
Vsaj ena bolezen ¹	*2,20 (1,81–2,67)
Diagnosticirane duševne motnje	
Depresija	*4,87 (3,69–6,42)
Anksioznost	*4,32 (3,21–5,81)
Zasvojenost	*5,87 (3,57–9,67)
Motnja pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD)	*5,03 (2,50–10,10)
Motnje hranjenja	*5,60 (2,65–11,85)
Vsaj ena diagnosticirana duševna motnja ²	*4,85 (3,93–6,00)
Samomorilna vedenja	
Poskus samomora	*8,91 (6,03–13,15)
Razmišljanje o samomoru	*7,49 (5,83–9,64)

Opomba: *p < 0,001; PRO in 95 % IZ – prilagojena razmerja obovetov in 95 % interval zaupanja; 1Med »vsaj ena bolezen« so tudi nekatere druge, ki so se pojavljale v nizkih deležih; 2Med »vsaj ena diagnosticirana duševna motnja« so tudi nekatere druge, ki so se pojavljale v nizkih deležih

vprašalnika zbrali podatke o pojavnosti OIO (osnovnih deset kategorij, dodatne OIO, OID) in podatke o telesnem in duševnem zdravju, z zdravjem povezanim življenjskem slogu, psihični odpornosti ter socialnodemografskih značilnostih. Realizirana in utežena baza 4940 udeležencev odraža slovensko stanje v obdobju anketiranja. Podatki so bili obdelani z uporabo ustreznih mer povezanosti in logističnih regresijskih analiz, s katerimi smo preverjali povezanost števila OIO (ob kontroli spola, starosti in izobrazbe) s pojavnostjo različnih telesnih boleznih in duševnih motenj.

Rezultati

Udeleženci so v povprečju poročali o 2,4 OIO (SD = 2,2). Kar 76,5 % udeležencev je poročalo o vsaj eni OIO, 27,2 % pa je poročalo o štirih ali več.

Tabela 1 prikazuje prilagojena razmerja obetov (PRO), kontrolirana po spolu, starosti in izobrazbi, pri posameznikih, ki navajajo štiri ali več OIO.

Pri posameznikih s štirimi ali več OIO, v primerjavi s tistimi, ki ne navajajo nobene, obstaja značilno večje tveganje (rang PRO 1,55–5,76) za sindrom kronične utrujenosti, kronični glavobol ali migreno, kronične bolezni prebavil, kronične bolezni dihal, srčne bolezni, revmatoidni artritis, debelost, kronične ledvične bolezni, kronične kožne bolezni, ginekološke bolezni, kronične bolečine v vratu in hrbtenici, alergije, luskavico, astmo ter bolezni ščitnice. Na slovenskem vzorcu se niso pokazale značilne povezave v primeru zvišanega krvnega tlaka, sladkorne bolezni tipa 1 in 2, pojavnosti raka, možganske kapi ter fibromialgije. V primerjavi z udeleženci, ki ne navajajo nobene OIO, obstaja pri tistih s štirimi ali več OIO značilno večje tveganje (rang PRO 3,53–8,91) za vse proučevane duševne motnje. Najvišje tveganje je pri poskusu samomora, samomorilnih mislih, zasvojenosti ter motnjah hranjenja. Prilagojena razmerja

obetov so pri duševnih motnjah višja kot pri kroničnih telesnih boleznih.

Razprava

Prva raziskava OIO v Sloveniji je pokazala, da so OIO pri nas zelo razširjene, saj je dobre tri četrtine udeležencev poročalo o vsaj eni, slaba tretjina pa o štirih ali več. Slednji veljajo za posebej kritično skupino z vidika negativnih izidov (Merrick idr., 2017), kar se je pokazalo tudi na našem vzorcu. Pri posameznikih s štirimi ali več OIO je raziskava pokazala značilno višje tveganje za številne kronične bolezni (npr. kardiovaskularne bolezni in bolezni dihal, kronični glavobol, avtoimunske bolezni), kar potrjujejo tudi tuje raziskave (Su idr., 2015). V nasprotju z drugimi raziskavami pa so v slovenskem vzorcu razmerja obetov neznatna pri sladkorni bolezni tipa 1 in 2, povišanem krvnem tlaku, raku in fibromialgiji. Posamezniki s štirimi ali več OIO so tudi najbolj tvegana skupina za razvoj duševnih motenj, saj imajo v primerjavi s posamezniki brez OIO kar 4,85-krat višje obete za diagnosticiranje vsaj ene duševne motnje. Še posebej značilna je povezanost števila OIO z depresijo (Chapman idr., 2004), samomorilnostjo (Dube idr., 2001), zasvojenostjo (Schneidell idr., 2018) ter razvojem najtežjih oblik duševnih motenj in komorbidnosti (Kessler idr., 2012).

V zadnjem času se poudarjajo predvsem nevrobiološke razlage povezav med večjim številom OIO in boleznimi, ki OIO obravnavajo kot potencialno travmatične dogodke, ki sprožajo dolgotrajen toksični stres, ta pa neugodno deluje na številne telesne sisteme in možganske funkcije (Herzog in Schmahel, 2018). Blažilno lahko delujejo nekateri varovalni dejavniki, kot so podporni odnosi in viri socialne opore (Crandall idr., 2019) ter psihična odpornost (Beutel idr., 2017).

Izkušnje iz tujine kažejo, da lahko z znanstveno preverjenimi intervencijami učinkovito preprečimo oz. vsaj

zmanjšamo posledice OIO, s tem pa na letni ravni znižamo tudi stroške obravnave (Bellis idr., 2017). Poudarja se pomen zgodnjega prepoznavanja in preprečevanja posledic preko krepitev trdoživosti, z zdravjem povezanih vedenj ter povečevanja vloge posameznika v lastni obravnavi (Changaris, 2020). V tujini obstajajo presejalni testi in protokoli, katerih namen je prepoznavanje OIO, pogosto pa tudi znakov travme in dejavnikov psihične odpornosti (Bethell idr., 2017). Presejalni testi so vedno le ena od komponent v celovitem pristopu, ki mora temeljiti na poznavanju in razumevanju travme in biti občutljiv na starost, kulturni vidik ter socialne neenakosti. Intervencije strokovnjakov, ki vključujejo psihoedukacijo staršev, svetovanje in socialno pomoč, znižujejo vpliv OIO na otrokovo duševno in telesno zdravje ter izboljšujejo odnose med otroki in starši (Marie Mitchell in Kostolansky, 2019).

Zaključek

Kljub temu, da so OIO v tujini prepoznane kot pomembni dejavniki zdravja v odraslosti, je bilo področje v Sloveniji do sedaj precej spregledano, saj smo se šele leta 2018 pridružili njihovemu sistematičnemu raziskovanju. Potrditev njihove razširjenosti tudi pri nas narekuje ustrezno in sistematično obravnavo OIO na vseh ravneh in v vseh bistvenih sektorjih, saj so pomembno povezane s kakovostjo življenja ter predstavljajo precejšen strošek za različne sisteme. Izkušnje iz tujine kažejo, da jih lahko učinkovito preprečujemo, zaustavljamo ali vsaj zmanjšujemo njihove posledice. Ključni cilji prizadevanj morajo biti usmerjeni v epidemiološko spremljanje in poglobljeno raziskovanje problematike OIO, zgodnje prepoznavo ter preprečevanje njihovega pojavljanja, preprečevanje nadaljnje izpostavljenosti OIO ter krepitev varovalnih dejavnikov, ki omogočajo pozitivne zdravstvene izide in dobro kakovost življenja.

Pomemben korak bi bil oblikovanje, izvajanje ter ovrednotenje strategije celovitega in neposrednega obravnavanja OIO, pri čemer bi bilo za doseganje dolgoročnih učinkov potrebno sodelovanje vseh bistvenih sektorjev, od zdravstva, še posebej pediatrije in družinske medicine, šolstva, socialnega varstva, pravosodnega sistema itd. Preoblikovanje zdravstvenih, šolskih, socialnih in drugih ustanov v organizacije, utemeljene na razumevanju travme, pomeni spremembe na več ravneh, ki vključujejo tudi ozaveščanje in dodatno usposabljanje vseh pomembnih strokovnjakov.

Viri

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V idr. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 14: 24558.
2. Anda RF, Butchart A, Felitti VJ in Brown DW. Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine* 2010; 39(1): 9398.
3. Cronholm PF, Forke CM, Wade R, Bair-Merritt MH, Davis M, Harkins-Schwarz M idr. Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine* 2015; 49(3): 35461.
4. Mead, V. (2019). Adverse babyhood experiences and chronic illness. Free e Book and ABE fact sheets to inform your doctor. Pridobljeno s <https://chronicillnesstraumastudies.com/abes-chronic-illness/>.
5. Witt A, Sachser C, Plener PL, Braehler E in Fegert JM. The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population. *Deutsches Ärzteblatt International* 2019; 116: 63542.
6. Crandall AA, Miller JR, Cheung A, Novilla LK, Glade R, Novilla MLB idr. ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse and Neglect* 2019; 96.
7. Beutel ME, Tibubos AN, Klein EM, Schmutzer G, Reiner I, Kocalevent RD in Brähler E. Childhood adversities and distress – The role of resilience in a representative sample. *PLoS One* 2017; 12(3).
8. Marie Mitchell A in Kostolansky R. A systematic review of trials to improve child outcomes associated with adverse childhood experiences. *AJPM* 2019; 56(5): 75664.
9. Bellis M, Hughes K, Hardcastle K, Ashton K, Ford K, Quigg Z in Davies A. The impact of adverse childhood experiences on health service use across life course using a retrospective cohort study. *Journal of Health Services Research and Policy* 2017; 22(3): 16877.
10. Changaris M. Treatment and triage of health and mental health impacts of ACEs: Secondary and tertiary prevention. ACEs screening and triage to treatment model 2020. Spletna stran <https://www.slideshare.net/MCChangaris/aces-screening-to-treatment-integrated-primary-care-and-behavioral-health-model?fbclid=IwAR1RJqA51zAxzRHHrRwRwSowOatFfksG2wSPT4QmUAqzSCdDh5pDLUU7CaVo>
11. Merrick MT, Ports KA, Ford DC, Afifi TO, Gershoff ET in Grogan-Kaylor A. Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse and neglect* 2017; 69: 1019.
12. Su S, Jimenez MP, Roberts CT in Loucks EB. The role of adverse childhood experiences in cardiovascular disease risk: A review with emphasis on plausible mechanisms. *Current Cardiology Reports* 2015; 17(10).
13. Herzog, J. I. in Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 9.
14. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ in Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders* 2004; 82(2): 21725.
15. Dube S, Anda R, Felitti V, Chapman D, Williamson D in Giles W. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association* 2001; 286(24): 3089180.
16. Scheidell JD, Quinn K, McGorray SP, Frue BC, Beharie NN, Cottler LB in Khan MR. Childhood traumatic experiences and the association with marijuana and cocaine use in adolescence through adulthood. *Addictio* 2018; 113(1): 4456.
17. Kessler RC, Avenevoli S, McLaughlin KA, Green JG, Lakoma MD, Petukhova M idr. Lifetime comorbidity of DSM-IV disorders in the NCS-R Adolescent Supplement (NCS-A). *Psychological Medicine* 2012; 42(9): 19972010.
18. Bethell C, Solloway M, Guinasso S in Hassink S. Prioritizing possibilities for child and family health: An agenda to address adverse childhood experiences and foster the social and emotional roots of well-being in pediatrics. *Academic Pediatrics* 2017; 17(7): 3650.

Doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, NIJZ, Ljubljana, helena.jericcek@nijz.si
Ada Hočevar Grom, dr. med., NIJZ, Ljubljana

Red. prof. dr. Metka Kuhar, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani



IT-podporni kotiček: 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 prijavní 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.

O nevroznanstveni konferenci pod okriljem Pioneer Century Science

The Pioneer Century Science Conference 2019, Atene, Grčija, 15.–16. november 2019

Matej Kravos

V Atenah so 15. in 16. novembra 2019 sočasno potekale štiri manjše in delovno intenzivne mednarodne konference o nevroznanosti, bolečini, srčno-žilnih boleznih in raku pod okriljem Pioneer Century Science. S prof. Ivanom Malešičem sva se odzvala na vabilo organizatorja s predstavitevijo svojega prispevka.

Thomas Webster (Northeastern University, Boston, ZDA) je predstavil uporabo nanodelcev, nanopipal in nanosprememb, s katerimi lahko zmanjšajo rast bakterij brez uporabe antibiotikov pri zdravljenju okužb, raka in izboljšanju živčnih funkcij.

Chiming Wei (American Nanomedicine Institute) je govoril o medicinski umetni inteligenci, ki jo razvijajo in že uporabljajo pri zgodnji diagnostiki in zdravljenju nekaterih nevroloških bolezni.

Razvoj operacij hrbtenice, predvsem pri degenerativni bolezni hrbtenjače in stenozi hrbtenjačnega kanala, gre v smeri čim manjših poškodb okolnega tkiva. Minimalno invazivno kirurgijo hrbtenice (MISS) v obliki digitalno opremljene operacijske dvorane in sistema SurgMatix, ki omogoča sprotno spremljanje trenutnih in preteklih podatkov pacienta med operativnim posegom, je predstavil John C. Chiu (California Spine Institute, Los Angeles, ZDA).

Pri bolnikih z rakom se večina bolečin zdravi z analgetiki. Toda nastanek in razvoj bolečine sta zelo podobna dojemanju bolečine v tradicionalni kitajski medicini. Ta bolečino dojema na treh ravneh: da ni spremenljiva, da je ni treba negovati in da pripada srcu. Ozko grlo zdravljenja je usmerjenost v stopnjo in lokacijo bolečine, ne pa v njen izvor. Tradicionalna kitajska medicina je zato bolj ciljano usmerjena ne samo v lajšanje, ampak tudi v odpravljanje vzrokov bolečine, kar naj bi bilo po mnenju Fan Suja (Shandong Medical University, Kitajska) bolj učinkovito, čeprav težje sprejemljivo za siceršnje zdravljenje.

Kljub temu, da je multipla skleroza avtoimunska bolezen, je še več drugih mehanizmov, ki verjetno pripomorejo k njenemu nastanku. Oksidativni stres kot neravnovesje med pro- in antioksidanti je eden izmed možnih mehanizmov. Zato grška skupina pod vodstvom Eugenie Yiannakopoulou (University of West Attica, Grčija) natančneje preučuje vlogo aspirina in drugih nesteroidnih protivnetnih zdravil pri zdravljenju multiple skleroze.

Anat Elmann (Agricultural Research Organization, Izrael) je predstavil spojino 3,5,4'-trihidroksi-6,7,3'-trimetoksiflavon (TTF), ki so jo ekstrahirali iz vrste rmana (*Achillea fragrantissima*) kot možno osnovo za zdravljenje Alzheimerjeve bolezni. TTF ščiti astrocite pred oksidativnim stresom z odstranjevanjem prostih radikalov. Živčne celice pa naj bi tudi ščitil pred kopičenjem beta amiloida.

V zadnjem času so agonisti adrenergičnih receptorjev ponovno v iskanju zdravil za zdravljenje nevroloških bolezni, povezanih s pomanjkanjem sinaptičnih transmiterjev. Elja Bukhareva (Biokemični inštitut v Kazanu, Rusija) je predstavila model na miših, ko ima agonist β 2-adrenoreceptorja albuterol učinek pri zdravljenju mišično specifične tirozin kinaze (MuSK) oblike miastenije gravis in tudi amiotrofične lateralne skleroze. Aktivacija β 2-adrenoreceptorjev naj bi inhibirala cepitev proteinov, spodbudila tvorbo in sproščanje nevtrofičnega faktorja, pozitivno modulirala sistemski imunski odgovor in izboljšala energetske obrate celice. β 2-adrenoreceptorji naj bi inhibirali z glutamatom povzročeno nevtroksičnost.

S prof. Malešičem sva predstavila vlogo encima glutamat dehidrogenaze (GLDH) pri razvoju nevrodegenerativnih bolezni. S starostjo se aktivnost GLDH v telesu verjetno sistemsko niža, a se klinično verjetno najhitreje pokaže v obliki nevrodegenerativnih obolenj zaradi

visokih koncentracij glutamata v možganih. V raziskavi sva potrdila nižje koncentracije GLDH v možganih oseb z nevrodegenerativnimi boleznimi, ob tem pa še nepričakovano tudi pri bolnikih z degenerativnimi in vnetnimi boleznimi živčevja. Verjetno znižana aktivnost GLDH pri nevropatijah perifernega živčevja povzroči presežek glutamata, ki ima nevrotoksični učinek enako kakor v centralnem živčevju.

Pomembna uplahnitev medialnega senčnega režnja je večinoma povezana z nevrodegenerativnimi procesi pri Alzheimerjevi bolezni. Panteleimon Giannakopoulos (Univerzitetna bolnišnica Ženeva, Švica) je

ugotavljal, da so kopičenje amiloida, starost, moški spol, APOE4-alel in blag kognitivni upad neodvisni napovedniki upada volumna medialnega senčnega režnja starostnikov.

O dilemah, povezanih z nadzorom kronične v povezavi s kontrolo akutne bolečine v času operativnega posega, je predaval Amballur David John (John Hopkins Medical Institutions, ZDA).

Hyo Joon Kim (Presbiterijski medicinski center, Koreja) je opisal novoodkrito rinalno fisuro skorje podganjih možganov. Obris brazde naj bi bil podoben silvijski fisuri človeških možganov. Kot pripomoček pri odkrivanju brazde so izdelali tudi posebno svetlobo.

Tole je le nekaj povzetkov iz nevroznanstvenega dela. Konferenca je bila intenzivna s samo aktivnimi udeleženci, večina nas je bila vabljenih. Za obisk drugih področij je bilo malo časa. Več priložnosti je bilo za neformalno druženje in izmenjavo mnenj. Priporočam tudi ostalim. Naslednji sklop konferenc naj bi bil letos novembra v Marakešu. Pogojnik je zaradi epidemije covid-19. Ob druženju ostanimo zdravi.

**Doc. dr. Matej Kravos, dr. med.,
Zasebna psihiatrična ordinacija,
Slovenska Bistrica, mk4@siol.net**

19. Rtiško strokovno srečanje šolskih zdravnikov in pediatrov

Debeli rtič, 13. 6. 2020

Jasna Čuk Rupnik

V »koronačasu« ni enostavno organizirati strokovnega srečanja. Sekciji za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD je na Debelem rtiču uspelo združiti podajanje strokovnih vsebin pred maloštevilnim občinstvom s prenosom številnim kolegicam in redkim kolegom na zaslone telefonov ali računalnikov. Za izvedbo tega tehnično zahtevnega projekta sta med drugimi zaslužna kolegica Marta Orehek Kirbiš in informatik Franci Tekalec iz CIRIUS Kamnik. Za Zoom povezavo pa gre zaslugi SZD. Uvodna tema je pripadla državni sekretarki na MZ dr. Tini Bregant. Jasno je povedala, da so bila prizadevanja pediatrov in šolskih zdravnikov med najpomembnejšimi v okviru zdravstvene stroke. V prispevku »Odgovor na najresnejšo globalno pandemijo tega stoletja« smo o

ukrepih vlade dobili nekatera pomembna pojasnila.

Kristina Bambič in Breda Prunk Franetič sta predstavili »Pomen družinske podpore pri dolgoročnem spreminjanju prehranjevalnih navad otrok in mladostnikov«. Otroci in mladostniki imajo danes dostop do cenovno ugodne hrane, ki je predelana, energijsko gosta, njena hranilna vrednost pa je slaba. Poleg tega se soočajo s premajhno stopnjo telesne aktivnosti. Od tod epidemija otroške in mladostniške debelosti. V okviru 14-dnevnih taborov »Moj izziv« sta z raziskavo preverjali, kako udeleženci po končanem taboru uvajajo spremembe v vsakdanje življenje. Najmanj zelenjave pojedjo najstniki v skupini od 12 do 16 let. Se je pa pogostost uživanja zelenjave v primerjavi z začetkom tabora povečala tako

pri otrocih/mladostnikih kot pri materah (pri otrocih s 43,8 % na 50 %, pri materah z 62,2 % na 87,5 %). Uživanje skupnih obrokov je eden ključnih načinov za privzganje zdravih prehranjevalnih navad, saj so lahko starši vzgled svojim otrokom in mladostnikom. Govoriti moramo o zmernosti in ustreznih količinah, ne pa o prepovedovanju hrane.

V sklopu predavanj »Prehrana in prehranska dopolnila pri športno aktivnih otrocih in mladostnikih« je dr. Nina Makuc iz Slovenske antidoping organizacije predstavila »Ukrepe za preprečevanje nenamernega dopinga pri mladih športnikih«. Ključ do športnega uspeha in dobrega zdravja so kakovosten trening, počitek in raznovrstna prehrana. Nevarnosti izključitve iz tekmovanj zaradi nenamernega dopinga so izpostavljeni vsi, ki trenirajo in tekmujejo na tekmovanjih v organizaciji nacionalnih panožnih in mednarodnih športnih zvez. Nenamerni doping je največkrat posledica: a) kontaminacije prehranskih dopolnil in b) neustrezne rabe



Organizatorji, predavatelji in udeleženci so upoštevali tudi preventivne ukrepe.

zdravil. Raziskave kažejo, da je uravnotežena in raznolika prehrana zadosten vir vseh hranilnih snovi, ki jih organizem potrebuje. Tudi v primeru, ko so te potrebe zvišane zaradi večje telesne aktivnosti. Uživanje večine prehranskih dopolnil je zaradi nedokazane učinkovitosti nesmiselno in pri športnikih predstavlja tveganje za nenamerni doping, pri celotni populaciji pa v primeru kontaminiranih proizvodov tveganje za zdravje. Listo prepovedanih snovi in postopkov lahko najdemo na www.wada-ama.org in www.sloado.si.

»Kdaj je potrebno nadomeščanje železa«, nam je povedal dr. Vladan Rajić s KO za otroško hematologijo in

onkologijo Pediatrične klinike Ljubljana. Pomanjkanje železa je najpogostejša bolezen pomanjkanja posameznih hranil na svetu in je prisotna pri okvirno 15 % svetovnega prebivalstva. Pogostejša je v dobi intenzivne rasti (dojenčki, najstniki ali mladostniki). Askorbinska kislina in meso sta znana ojačevalca absorpcije železa.

Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek iz Slovenskega združenja za klinično prehrano, sicer pa zaposlena v Enoti za klinično prehrano OI Ljubljana, je govorila o »Prilagajanju običajne prehrane v prehrani otroka športnika«, torej o strategiji prehranjevanja, ki mora zadostiti tako potrebam rasti in razvoja otrok in mladostnikov kot

tudi presnovnim zahtevam telesne aktivnosti. Nezdosten in nepravilen vnos energije ter posameznih hranil vodi v razvoj stanja relativnega energetskega pomanjkanja (angl. RED syndrome), ki ima negativne posledice na otrokovo in mladostnikovo zdravje ter njuno psiho-fizično zmogljivost. Telesu je treba prej dati tisto, kar bo rabilo med gibanjem. Kakovosten mešan obrok naj bo prilagojen obsegu in intenzivnosti vadbe. Takoj po vadbi pa se izvajajo osnovni ukrepi regeneracijske prehrane, ki temeljijo predvsem na ustreznem in včasih tudi dodanem vnosu sladkorjev. Izgubo menstruacije rešujemo s prehransko obravnavo, ne s hormonskimi tabletami.

V sklopu »Tranzicija in ne transfer« je bilo govora o potrebnosti tranzicije, ki je »načrtovan, celosten proces, ki poteka dlje časa in upošteva zdravstvene, psihosocialne in izobraževalne potrebe mladostnikov, mladih pri prehodu iz pediatrične, šolske zdravstvene obravnave v zdravstveno obravnavo odraslih«. V bolj splošnih kategorijah je to pomembno delo predstavila asist. dr. Mojca Juričič, kardiologinja prof. dr. Mirta Koželj pa je govorila o tem v luči dejstva, da v razvitem svetu kar 90 % otrok s prirojenimi srčnimi napakami živi še v odraslost.

Srečanje je zaokrožila Polonca Truden Dobrin s predstavitvijo »Kaj lahko pričakujemo v jeseni in izkušnje po treh tednih delovanja šol in vrtcev«.

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

Spoštovani člani,

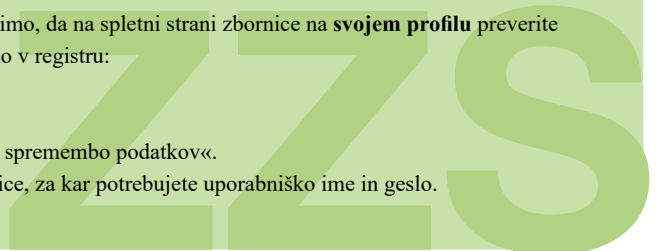
zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- Osnovni podatki
- Zaposlitev

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

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

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



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Obvestilo

Zaradi negotovih razmer, povezanih s covidom-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.

Izgorelost in profesionalizem v medicini

delavnica: 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 zaščite 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

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Delavnica učinkovite vadbe

delavnica: 9. oktober, 6. november:
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

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

delavnica I: 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.

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

delavnica: 22. 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

»Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 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

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.

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 uresničevanja lastnih želja.

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

Ne dopuščajmo nasilja

predavanja in delavnica: 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. Celotni nekateri 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

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@zss-mcs.si

OBVESTILO

V tokratnem koledarju objavljamo strokovna srečanja, ki so predvidena za oktober in november (stanje na dan 15. septembra). 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. • 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 Prislan, 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: 1
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 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: 1
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 LUSKAVICI ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem boste s pomočjo slik iz klinične prakse razširili svoje znanje o obravnavi luskavice in možnostih zdravljenja. Več na spletni strani https://mediately.co/si/cme/luskavica	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • ATOPIJSKI DERMATITIS

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste razširili svoje znanje o patogenezi, klinični sliki, diagnozi in zdravljenju atopijskega dermatitisa, več na https://mediately.co/si/cme	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: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2 Z ZAVIRALCI SGLT-2

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, W: https://mediately.co/si/cme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem predstavljamo pomen zaviralcev SGLT-2 pri sodobnem zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2 (SB2), več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • IDIOPATSKA PLJUČNA FIBROZA (IPF)

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Vloga radiologa pri postavitvi diagnoze. Radiolog ima ključno vlogo pri obravnavi pacientov z IPF. Prepoznavna vzorca običajne intersticijske pljučnice (UIP) na CT-posnetkih je ključna v multidisciplinarni obravnavi in pogosto odpravi potrebo po kirurški pljučni biopsiji. Izobraževanje je dostopno na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • KRONIČNA MIGRENA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
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. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • B-CELIČNO ZDRAVLJENJE PRI MULTIPLI SKLEROZI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, https://mediately.co/si/cme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje o vlogi limfocitov B v patogenezi multiple skleroze in o zdravljenju z anti-CD20 monoklonskimi protitelesi. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • VLOGA IMUNOTERAPIJE V ZDRAVLJENJU RAKA PLJUČ

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Med izobraževanjem se boste podrobneje spoznali z imunoterapijo pri zdravljenju raka pljuč kot samostojnim zdravljenjem in v kombinaciji s kemoterapijo ter z ostalimi nerešenimi vprašanji imunoterapije. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • BOLNIK S PLJUČNIM RAKOM: OD DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA DO PULMOLOŠKE OBRAVNAVE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste obnovili poznavanje simptomov pljučnega raka in nadgradili svoje znanje o njegovi diagnostiki ter zdravljenju. Več informacij na W: https://www.mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–31. • DIAGNOSTIKA PLJUČNEGA RAKA

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Prvo izmed dveh e-izobraževanj na temo raka pljuč je namenjeno vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Preživetje bolnikov s pljučnim rakom je precej slabše v primerjavi z bolniki, ki zbolijo za drugimi malignomi. Stadij bolezni, pri katerem se prične obravnavati bolnika, je zato izrednega pomena. Doc. dr. Mateja Marc Malovrh, dr. med., spec. pulmologije, iz Univerzitetne klinike Golnik opozarja na pomen pravočasnega prepoznavanja simptomov, saj sta pozno odkritje bolezni in premalo učinkovitega sistemskega zdravljenja glavna vzroka za visoko umrljivost.	organizator: Adriasona-rad.o.o.	prijave, informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–31. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI IV / ANTIKOAGULACIJSKO ZDRAVLJENJE

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1.–31. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI 3 / BIOMARKERJI (TROPONIN 1, NT-PRO BNP M, SEČNINA IN KREATININ, HS CRP IN LIPOPROTEIN A (LPA))

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Borut Dolenc, 040 277 959, borut.dolenc@gmail.com , www.kardioposvet.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@mediately.co , W: www.mediately.co	

1.–31. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem bodo zdravniki pridobili dodatno znanje o njeni diagnostiki, zdravljenju, emicizumabu in ukrepih ob krvavitvah.	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij	prijave, informacije: Žana Prislan, 00386 4 120 89 70, E: zana.prislan@mediately.co , W: www.mediately.co	

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

1. 10.–15. 11. • COVID-19 (IZSLEDKI NACIONALNE RAZISKAVE, PERKUTANI POSEGI NA SRCU, AKS IN STABILNA AP, ELEKTROSTIMULACIJA – RIZIČNE SKUPINE V IZREDNIH RAZMERAH)

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,6
vsebina: on-line izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: primoz.klun@izstop.si , W: www.kardioposvet.si	

1. ob 8.00 • TEČAJ NAČRTOVANJA DRUŽINE

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika UKC, Šlajmerjeva 3	št. udeležencev: 24, v primeru poslabšanja epidemiološke situacije bodo predavanja izvedena na daljavo	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tečaj iz svetovanja kontracepcije in umetne prekinitve nosečnosti za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, ostale zdravnike, medicinske sestre, babice.	organizator: Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete UL, izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: asist. Vesna Fabjan Vodušek, dr. med., T: 01 522 60 60, E: vesna.fabjan@mf.uni-lj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9
št. udeležencev: 10
kotizacija: 200 EUR z DDV
k. točke: ***

vsebina: Vrste zdravljenja onkološkega bolnika, prepoznavanje najpogostejših zapletov posameznega onkološkega zdravljenja, ukrepi pri lažšanju težav, postopek vstavitve atravmatske igle v vensko valvulo (VAP), preverjanje refluksa, prebrizgavanje VAP-a, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko VAP-a, odstranjevanje atravmatske igle, prepoznavanje zapletov VAP-a, PICC-kateter (periferno vstavljen centralni venski kateter), preveza PICC-katetra, prepoznavanje zapletov, odvzem krvi in aplikacija i.v. terapije preko PICC-katetra (namenjeno zdravstvenim delavcem).

organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.
prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: ana.erdelja@zd-lj.si

1. ob 14.00 • CROHNOVA BOLEZEN IN ULCEROZNI KOLITIS TER PREDSTAVITEV KNJIGE: KRONIČNA VNETHNA 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.–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. 10.–31. 12. • PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV Z ASTMO

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, <https://www.mediatelly.co/si/cme>
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: kotizacije ni
k. točke: 2

vsebina: Z izobraževanjem se boste podrobneje spoznali s posodobljenimi priporočili za zdravljenje astme, ki zagotavljajo enoten pristop k obravnavi bolnikov in sodelovanje med vsemi ravnmi obravnave. Več o izobraževanju na <https://www.mediatelly.co/si/cme>.

organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.

prijave, informacije: Mediatelly Support, T: +386 30 710 976, E: support@mediatelly.co, W: <https://mediatelly.co/si/cme>

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

kraj: on-line srečanje
št. udeležencev: ni omejeno
kotizacija: 250 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, W: <http://prvikoraki.si/neonatal-haematology-and-hyperbilirubinaemia-2/>

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	

7. ob 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: spletno videoizobraževanje	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike.	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. ob 8.00 • SOPA USPOSABLJANJE IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH: PODROČJE ONKOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Usposabljanja so priložnost, da se opremito z ustreznimi znanji, podatki in informacijami, ki lahko pripomorejo k vašemu delu in pomenijo prispevek k družbi zdravja.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: Petra Može, T: 041 805 440, E: petra.moze@nijz.si	

8. ob 9.00 • SOPA USPOSABLJANJE IZ KRATKEGA UKREPA ZA ZAJEZITEV ČEZMERNEGA PITJA ALKOHOLA PRI PACIENTIH: PODROČJE KARDIOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 26	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Usposabljanja so priložnost, da se opremito z ustreznimi znanji, podatki in informacijami, ki lahko pripomorejo k vašemu delu in pomenijo prispevek k družbi zdravja.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje	prijave, informacije: Petra Može, T: 041 805 440, E: petra.moze@nijz.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: ***
vseбина: 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
vseбина: 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: PORTOROŽ	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vseбина: 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
vseбина: 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. ob 8.30 • XV. KONGRES in 157. SKUPŠČINA (volilna) SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center hotela Austria Trend, Dunajska 154	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vseбина: Kongres in skupščina SZD ter strokovno srečanje, ki bo obravnavalo vpliv covid-19 na organizacijo zdravnikovega dela. Namenjeno je vsem zdravnicam in zdravnikom medicine in dentalne medicine, članom SZD, več na W: https://www.szd.si/xv-kongres-in-157-skupscina-volilna-slovenskega-zdravniskega-drustva/	organizator: Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., doc. dr. Maja Šoštarčič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: szd@szd.si , informacije: Irena Perne, T: 434 25 80	

16. 10.–30. 11. • ZAVIRALCI SGLT2-RECEPTORJEV: FIZIOLOGIJA IN PATOFIZIOLOGIJA, MEHANIZMI DELOVANJA

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,6
vseбина: e-izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Bunc, T: 041 757 473, E: mbunce@yahoo.com , W: www.kardioposvet.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: v postopku
vseбина: 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 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2020

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška 7	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, specializanti 30 EUR, kotizacija za drugi dan (sobota) 100 EUR	k. točke: 10
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom. Prvi štirje sklopi bodo posvečeni obravnavi bolnikov z imunskimi motnjami, opredeljene bodo najpogostejše imunske motnje in z njimi povezane okužbe, sodobni pristopi k diagnostiki ter zdravljenju. V petem sklopu bomo obravnavali cepljenje v odraslem obdobju, šesti sklop pa bo posvečen SARS-CoV-2.		organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: T 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si

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: BLEDE, Hotel Park	št. udeležencev: do 50	kotizacija: za člane ZSD s plačano članarino za 2020 ni kotizacije	k. točke: 7
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. 10.–19. 11. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI 1 / PACING, TAVI, PODPORNİ SISTEMI ZA ZDRAVLJENJE SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,5
vsebina: on-line izobraževanje		organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si

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: 7
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 Vrabčič 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 Vrabčič Dežman, dr. med., 041 798 048, E: lucija.vrabic@gmail.com

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 12	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Nadaljevalna delavnica javnega nastopanja je namenjena tistim, ki so se že udeležili osnovne delavnice javnega nastopanja oz. sami ocenjujejo, da imajo na tem področju več izkušenj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

21. ob 9.00 • POROD 1

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom (namenjeno zdravstvenim delavcem).	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

21. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI

kraj: spletno videoizobraževanje	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: 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.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

22. 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	

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

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

23 • IZDELAVA DROBNIH ORTOTSKIH PRIPOMOČKOV

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 10	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen delovnim terapevtom, ki obravnavajo paciente, katerim bi uporaba drobnih ortotskih pripomočkov omogočila izvajanje aktivnosti.	organizator: URI – Soča (izvajalec seminarja: Agata Križnar, dipl. del. ter.)	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ do 15. 10. 2020, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

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 zdravnike 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: v postopku
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	

23.–24. ob 8.00 • OSKRBA DIHALNE POTI 2020

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 30	kotizacija: 240 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Učna delavnica je namenjena specializantom anesteziologije, specializantom in specialistom družinske medicine, specialistom in specializantom urgentne medicine.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, MF Maribor, Katedra za anesteziologijo in katedra za urgentno medicino MF Univerze v Mariboru, dr. Jožica Wagner Kovačec, dr. med., izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, 02 321 29 40	

26. 10.–16. 11. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI 2 / PERKUTANA METODA ZDRAVLJENJA MITRALNE REGURGITACIJE Z MITRALNO SPONKO, PERKUTANI POSEGI, CFR, KORONARNA BOLEZEN I

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: e-izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Borut Dolenc, T: 040 277 959, E: borut.dolenc@gmail.com , W: www.kardioposvet.si	

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	

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 Prislan, T: 041 208 979, E: zana.prislan@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: 1
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: Adriassonara, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasaa@adriassonara.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 Prislan, T: 041 208 970, E: zana.prislan@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 Prislan, T: 030 710 976, E: support@mediately.co	

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

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2
vsebina: Z izobraževanjem boste s pomočjo slik iz klinične prakse razširili svoje znanje o obravnavi luskavice in možnostih zdravljenja. Več na spletni strani https://mediately.co/si/cme/luskavica	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • ATOPIJSKI DERMATITIS

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste razširili svoje znanje o patogenezi, klinični sliki, diagnozi in zdravljenju atopijskega dermatitisa, več na https://mediately.co/si/cme	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: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2 Z ZAVIRALCI SGLT-2

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, W: https://mediately.co/si/cme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Z izobraževanjem predstavljamo pomen zaviralcev SGLT-2 pri sodobnem zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2 (SB2), več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • IDIOPATSKA PLJUČNA FIBROZA (IPF)

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Vloga radiologa pri postavitvi diagnoze. Radiolog ima ključno vlogo pri obravnavi pacientov z IPF. Prepoznavanje vzorca običajne intersticijske pljučnice (UIP) na CT-posnetkih je ključna v multidisciplinarni obravnavi in pogosto odpravi potrebo po kirurški pljučni biopsiji. Izobraževanje je dostopno na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • KRONIČNA MIGRENA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
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. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • B-CELIČNO ZDRAVLJENJE PRI MULTIPLI SKLEROZI

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, https://mediately.co/si/cme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje o vlogi limfocitov B v patogenezi multiple skleroze in o zdravljenju z anti-CD20 monoklonskimi protitelesi. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • VLOGA IMUNOTERAPIJE V ZDRAVLJENJU RAKA PLJUČ

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Med izobraževanjem se boste podrobneje spoznali z imunoterapijo pri zdravljenju raka pljuč kot samostojnim zdravljenjem in v kombinaciji s kemoterapijo ter z ostalimi nerešenimi vprašanji imunoterapije. Več na https://mediately.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislán, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • BOLNIK S PLJUČNIM RAKOM: OD DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA DO PULMOLOŠKE OBRAVNAVE

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: Izobraževanje, s katerim boste obnovili poznavanje simptomov pljučnega raka in nadgradili svoje znanje o njegovi diagnostiki ter zdravljenju. Več informacij na W: https://www.mediatelly.co/si/cme	organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	prijave, informacije: Žana Prislan, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1.–30. • DIAGNOSTIKA PLJUČNEGA RAKA

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Prvo izmed dveh e-izobraževanj na temo raka pljuč je namenjeno vsem zdravnikom, ki se srečujete s simptomatiko te bolezni. Preživetje bolnikov s pljučnim rakom je precej slabše v primerjavi z bolniki, ki zbolijo za drugimi malignomi. Stadij bolezni, pri katerem se prične obravnavati bolnika, je zato izrednega pomena. Doc. dr. Mateja Marc Malovrh, dr. med., spec. pulmologije, iz Univerzitetne klinike Golnik opozarja na pomen pravočasnega prepoznavanja simptomov, saj sta pozno odkritje bolezni in premalo učinkovitega sistemskega zdravljenja glavna vzroka za visoko umrljivost.	organizator: Adriasona-rad.o.o.	prijave, informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriasonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–30. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI IV / ANTIKOAGULACIJSKO ZDRAVLJENJE

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

1.–30. • EKONGRES – NOVOSTI V KARDIOLOGIJI 3 / BIOMARKERJI (TROPONIN 1, NT-PRO BNP M, SEČNINA IN KREATININ, HS CRP IN LIPOPTEIN A (LPA))

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: on-line dogodek	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Borut Dolenc, 040 277 959, borut.dolenc@gmail.com , www.kardioposvet.si	

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

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

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

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

1.–30. • EKONGRES – 4. SKLOP: ANTILIPEMIČNA TERAPIJA – OPTIMALNO ZDRAVLJENJE

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2
vsebina: on-line izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@kardioposvet.si , W: www.ekongres.kardioposvet.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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: prijava: 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	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KOLIKO NADZORA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Nadzor je ena od štirih nalog vodenja. Vsak vodja ga mora izvajati. Vprašanje pa je, ali ga izvaja na pravi način. Kajti prav nadzor je eden od dveh dejavnikov vodenja, ki skrivata največ pasti – nepravilna uporaba je mobing! In to je dejstvo. Se pa tega na žalost premalo zavedamo, bodisi kot vodje ali kot sodelavci.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijava: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

5.–6. ob 8.00 • 10. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: KOLENO - POŠKODBE IN DRUGA STANJA

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: 80	kotizacija: 80 EUR	k. točke: 7
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Zdravniško društvo Kinetika	prijave, informacije: informacije: Melita Vogrič, T: 05 330 1000, T: 040 759 768, E: melitamakuc@gmail.com	

6. ob 14.00 • DELAVNICA UČINKOVITE VADBE / KAKO ENOSTAVNO PRIDOBITI IN OHRANITI TELESNO ZMOGLJIVOST IN PROŽNOST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	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: prijava: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si	

6.–7. ob 9.30 • 45. STROKOVNO SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: PORTOROŽ, Avditorij Portorož	št. udeležencev: 400	kotizacija: člani SZD 210 EUR, ostali 240 EUR	k. točke: 12
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: informacije: Irena Perne, T: 041 641 509, E: stomatoloska.sekcija@szd.si , W: szd.si/sekcije-in-zdruzenja/stomatologija/stomatoloska-sekcija/	

7. ob 8.30 • 3. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV / LETNO SREČANJE ČLANOV SEKCIJE ZA PRIMARNO PEDIATRIJO

kraj: TERME ZREČE	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 8
vsebina: Spletno srečanje je namenjeno članom Sekcije za primarno pediatrijo.	organizator: Sekcija za primarno pediatrijo, Združenje za pediatrijo	prijave, informacije: prijava preko spletne strani Domus Medica: W: https://www.domusmedica.si , informacije: Anita Jagrič Friškovec, T: 031 740 710, E: anita.friskovec@zd-celje.si	

7. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 2			
kraj: LJUBLJANA, ZD Ljubljana, SIM-center, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	
7.–8. • EXPLAIN PAIN			
kraj: preko on-line aplikacije Zoom	št. udeležencev: 30	kotizacija: 340 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Dvodnevni on-line seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Seminar bo potekal v angleškem jeziku.	organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group. Izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/si/Dogodki/ do 25. 10. 2020, informacije: Marko Oset, URI – Soča, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	
10. ob 8.00 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI			
kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 76	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Seminar je prednostno namenjen zdravnikom sekundarijem, ki opravljajo obvezni del sekundariata, udeležijo pa se ga lahko tudi ostali člani zbornice.	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	
10. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU			
kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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	
11. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI			
kraj: spletno videoizobraževanje	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnege časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije.	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	
12. 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	
12.–13. ob 8.00 (registracija 7.00–8.00) • 10. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU			
kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, specializantom gastroenterologije, kirurgije, radioterapije, družinskim zdravnikom, vsem, ki jih področje zanima.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

13. ob 8.00 • MIGRENA 2020

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: do 300, po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom in vsem, ki jih zanima področje glavobola. Obravnavali bomo pretežno problem migrene in govorili o novih bioloških zdravilih za preventivno zdravljenje migrene ter o organizaciji obravnave bolnikov z migreno, ki so kandidati za nova zdravila.	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, prof. dr. Marjan Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com , T: 040 179 905	

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

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

16. 11.–31. 12. • COVID-19 (IZSLEDKI NACIONALNE RAZISKAVE, PERKUTANI POSEGI NA SRCU, AKS IN STABILNA AP, ELEKTROSTIMULACIJA – RIZIČNE SKUPINE V IZREDNIH RAZMERAH)

kraj: on-line	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatkov	k. točke: 1,6
vsebina: on-line izobraževanje	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: primoz.klun@izstop.si , W: www.kardioposvet.si	

16. 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	

18. ob 9.00 • POROD 2

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom (namenjeno zdravstvenim delavcem).	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

19.-20. • XXXVIII. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: TOPOLŠICA, Terme	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	

19.–20. ob 12.00 • 16. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: MOLEKULARNA DIAGNOSTIKA ZA KLINIKE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom onkologom, klinikom, vsem, ki jih področje zanima.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, doc. dr. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Ikristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

23. 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, sprostitev 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	

26.–28. ob 8.00 • 6. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN IN REDNI JESENSKI SESTANEK SZGH

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	št. udeležencev: 150–200	kotizacija: 100 EUR, za upokojene in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Prireditev je namenjena vsem, ki jih zanima problematika bolezni prebavil s posebnim poudarkom na rakavih boleznih v prebavnem traktu.	organizator: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, E: onkoloskidan@gmail.com , informacije: Silva Škrlec, doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanec, dr. med., T: +386 2 321 13 01, E: onkoloskidan@gmail.com	

27. • MEDNARODNA DELAVNICA NA TEMO ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškova 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

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

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 12	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: prijava.sim@zd-lj.si	

27.–28. • 29. POSVETOVANJE MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, velika dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 13
vsebina: strokovni posvet	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

28. ob 9.00 • DELAVNICA: EVTANAZIJA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Trstenjakova dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniško društvo Maribor	prijave, informacije: informacije: Urška Kukovec, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si , W: https://pf.um.si/dogodki/medicinapravo-in-druzba/alidekanat.pf@um.si	

28. ob 9.20 • XIX. ČELEŠNIKOVI DNEVI IN 22. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: CISTE IN DRUGE RADIOLUCENTNE SPREMEMBE V ČELJUSTNICAH

kraj: BRDO PRI KRANJU	št. udeležencev: 200	kotizacija: 250 EUR, cena vsake od delavnic, ki bodo v petek, 27. 11. 2020, je 50 EUR	k. točke: 7, vsaka delavnica 2,5
vsebina: V petek, 27. 11., bodo na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo potekale delavnice.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo	prijave, informacije: Peter Peroša in Nataša Ihan Hren, T: 040 760 365 in 041 334 398, E: peter.perosa@gmail.com	

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

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 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 nedoločen 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. 10. 2020

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

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 oživiljanja.

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.

Zdravstveni dom Sevnica

razpisuje naslednja prosta delovna mesta:

zdravnik specialist družinske medicine – m/ž

(delo v splošni ambulanti DU Impoljca in splošni ambulanti ZD Sevnica)

zdravnik specialist psihiatrije – m/ž

(delo v specialistični ambulanti in v Centru za duševno zdravje odraslih)

zdravnik specialist urgentne medicine – m/ž

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

Nudimo samostojno dinamično delo v prijetnem kolektivu, stabilno, stimulatívno in urejeno delovno okolje z možnostjo za strokovni razvoj. Nudimo tudi možnost ureditve nastanitve v kraju dela. Pričakujemo kandidate, ki si želijo delovati v ruralnem okolju, kar terja veliko mero samostojnosti in strokovnosti.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- končana VII/2 stopnja strokovne izobrazbe – smer medicina, pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen strokovni izpit za poklic doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo,
- znanje slovenskega jezika (raven C1).

Kandidati naj posredujejo vlogo z življenjepisom, dokazilom o zahtevani izobrazbi in veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, potrdilom o nekaznovanju, potrdilom o cepljenju proti hepatitisu B in ošpicam po pošti na naslov: Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica.

Modri zob d. o. o.

objavlja prosto delovno mesto:

doktor dentalne medicine (m/ž)

za določen čas (z možnostjo podaljšanja)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- licenca za samostojno delo,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- vsaj 1 leto delovnih izkušenj,
- znanje jezikov: tekoče razumevanje, govorenje in pisanje slovenskega in angleškega jezika.

Zaposlimo kandidata, ki:

- uživa v timske delu in se je sposoben prilagajati,
- zna delati z ljudmi,
- ima sposobnost empatije,
- je samoodgovoren, samokritičen, z željo po nenehni poslovni in osebni rasti,
- je iznajdljiv, komunikativen, sproščen in optimistično naraven.

Prijave z življenjepisom sprejemamo do **15. 11. 2020** na e-naslov: janez@modrizob.com

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

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

Ponujamo vam delo (zaposlitev ali sodelovanje po pogodbi o delu) 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 2. stopnje (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZZS),
- 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. 10. 2020** na naslov:

ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.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

Zasebno zobno ordinacijo brez koncesije, cca 33 m² s splošno opremo, v Šiški oddam v najem zaradi upokojitve. V neposredni bližini je zobni laboratorij.

Informacije: 01 519 77 55 ali 041 431 377

Ob 40-letnici izkoreninjenja črnih koz

Cepljenje kot nova paradigma v zaščiti pred infekcijskimi boleznimi pred 220 leti

Zvonka Zupanič Slavec

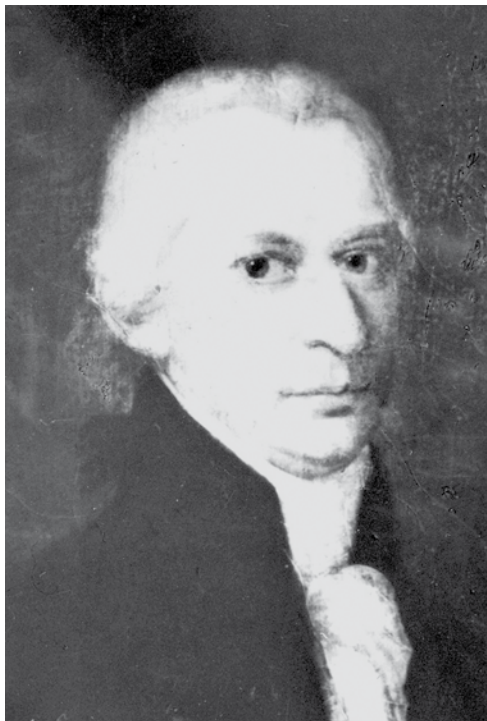
Črne kozice so bile prva kužna bolezen, ki so jo na prelomu 18. v 19. stoletje poskušali preprečiti z organiziranim zaščitnim cepljenjem. Uvedba vakcinacije je največja dobrobit medicine ne le 19. stoletja, ampak medicine nasploh. Preprečila je smrt okoli 1–1,5 milijarde življenj ter bistveno zmanjšala obolenje za kužnimi boleznimi. Predstavlja eno najpomembnejših metod preventivne medicine. Skoraj 200 let truda je bilo potrebno, da so z organizirano akcijo Svetovne zdravstvene organizacije po principu »išči obolelega in ga cepi« leta 1979 črne kozice izkoreninili. Pri tem je bilo v veliko pomoč dejstvo, da za kozami zbolevali le ljudje, bolezen pa nima živalskega rezervoarja.

Črne kozice so poleg otroške paralize in sarsa edina nalezljiva bolezen, ki je bila doslej izkoreninjena. Virus varirole je v človeški populaciji prisoten že več kot 3000 let in je v tem obdobju povzročil nešteto težkih epidemij, leta 1520 tudi drugo največjo v zgodovini človeštva (za črno kugo sredi 14. stoletja), ki je po ocenah vodilnih zgodovinarjev medicine terjala celo več žrtev kot španska gripa. Črne kozice povzročata virus varirole, ki se prenaša s človeka na človeka z dotikom ali kapljično. Kozice so bile ena najstrašnejših bolezni z visoko smrtnostjo, tudi do 30 %, pri podobnem deležu prebolelih pa so puščale grde brazgotine po telesu, še posebej na obrazu. Ljudem so rekli, da so kozavi, a tega izraza danes mladi ne poznajo več. Preživeli po kozah niso ponovno zbolevali, ker bolezen pušča trajno imunost.

Proces izkoreninjenja koz je bil dolg in zapleten, za kar so bila potrebna usklajena prizadevanja po vsem svetu. Vsake bolezni ni mogoče izkoreniniti: inkubacijska doba pri kozah je razmeroma kratka, kar preprečuje, da bi se bolezen širila neopaženo. Simptomi so tudi večinoma dovolj izraziti, da jo prepoznamo. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je pri programu izkoreninjenja koz vzpostavila tako metodo cepjenja, s katero so cepili ne le okužene, ampak vse, ki so bili v njihovem okolju morda izpostavljeni kužni osebi. To je zavrlo

množično širjenje koz. Na takih mestih so cepitelji območja izolirali in skrbeli, da je bilo vse prebivalstvo precej cepljeno. Na oddaljenih območjih pa so sodelavci SZO izsledili okužene osebe tudi tako, da so lokalnim prebivalcem pokazali fotografije bolnikov s simptomi črnih koz in spraševali po takih osebah v okolju. Ljudje so sodelovali ter tako tudi na najbolj oddaljenih koncih sveta poiskali še zadnje obolele, kar se je zgodilo v Somaliji leta 1979. Pred tem, leta 1975, so bile črne kozice precej razširjene tudi v Bangladešu.

Že stari indijski in kitajski viri govorijo o prvih variolizacijah. Prah kozjih krast so vtirali v rane na koži ali jih vpihávali v nos, da ne bi povzročili brazgotinjenja na koži. Tako okuženi so zboleli, preživeli pa so bili zaščiteni pred novo



Vincenc Kern, začetnik cepjenja pri Slovencih (vir: Inštitut za zgodovino medicine).

okužbo. Ta t. i. variolizacija je prišla pozno v Evropo: angleškim dvornim zdravnikom je leta 1721 znanje o tem prinesla žena angleškega veleposlanca na Turškem, lady Mary Worthley Montagu, ki je to videla pri Turkih. Ker je sama prebolela kože in bila kozava, je dala leta 1718 v Konstantinoplu variolizirati sina, leta 1721 pa v Londonu še hčer. Potem se je v Evropi in tudi med Slovenci metoda začela širiti, izvajali pa so jo nekateri zdravniki, npr. Anton Muznik (1726–1803), Lovro Krizant pl. Vest st. in Fran Vilijem Lipič (1799–1845), kar se je ohranilo v njihovih zapisih. Variolizirali so tudi duhovniki, med drugimi na Goriškem Valentin Stanič (1774–1847). Skupaj so preprečili marsikatero smrt.

Leta 1796 je angleški zdravnik Edward Jenner (1749–1823) glede na opažanja, da dekleta, ki molzejo krave, obolele za govejimi kozami, ne zbole vajo za črnimi kozami, napravil poskus in z malo kravje kužnine cepil 8-letnega fantička, ki je le blago zbolel. Ko ga je nato okužil s človeškimi kozami, ni zbolel, ker je vmes razvil imunost. To je eden najpomembnejših eksperimentov v zgodovini medicine, po katerem je Jennerjevo spoznanje, da blagi vnos kužnine lahko zaščiti človeka pred resno obliko iste nalezljivi-

Ko v znanost stopijo novi izzivi, kot je npr. covid-19, se oziramo po podobnih zgodovinskih primerih, da iz njih črpamo možnosti uporabe dosedanjih uspešnih paradigem. Jenner je vnesel virusno kužnino govejih koz na spraskano kožo in ta je najprej povzročila lokalno vnetno reakcijo, nato pa sistemski odgovor. Seveda se je v 220 letih od Jennerjevega genialnega odkritja ogromno stvari spremenilo in je imunologija silno napredovala, a princip ostaja isti, kot ga je zastavil véliki dobrotnik človeštva.

ve bolezni, postalo temelj cepljenja. To je ena najuspešnejših metod preprečevanja nalezljivih bolezni v medicini sploh. Cepljenje se je poimenovalo vakcinacija po latinskem imenu za kravo – vacca. Ta metoda se je počasi uveljavila, prodirala je med ljudi in prinašala rezultate z zmanjšano smrtnostjo zaradi koz. Trajalo pa je skoraj 50 let, preden so ljudje sprejeli njeno dobrobit. Kljub temu so skozi 19. stoletje še vedno vihrale številne epidemije koz, tudi zato, ker se niso vedeli, da so potrebne revakcinacije. Samo na Slovenskem so npr. kože v času po francosko-pruski vojni v letih 1870–1875 terjale ok. 15.000 žrtev. V 20. stoletju je za kozami po svetu še vedno umrlo okoli 300 milijonov ljudi. Vakcinacija je pred smrtjo rešila okoli 300–500 milijonov ljudi. Jenner velja za enega največjih dobrotnikov človeštva. Cepljenje je vpeljal po homeopat-

skem načelu, pri čemer povzročitelja bolezni ni poznal. Šlo je za princip minimalnega vnosa oslABLJENE specifične kužnine, ki lahko človeka zaščiti pred vcepljeno boleznijo.

Črne kože se je dalo izkoreniniti, ker nimajo živalskega rezervoarja. To je možno le redko: recimo pri mrzlici dengi, ki jo prenašajo komarji, tudi če bi bili vsi ljudje cepljeni proti njej, virusa denga ne bi mogli izkoreniniti, saj bi preživel med nižjimi primati. Podobno se ne da izkoreniniti črne kuge (*Yersinia pestis*), za katero zbole vajo podgane, prenašajo pa jo podganje bolhe, saj ne moremo iztrebiti vseh podgan. Pa tudi pegavega tifusa (*typhus exantematicus*), ki ga povzročajo rikecije, prenašajo pa uši, ne moremo izkoreniniti, ker ne moremo iztrebiti uši.

Na podoben način kot kože bi se dalo izkoreniniti tudi mumps, rdečke,



Klinična slika težke oblike črnih koz s pustulami po vsem telesu (vir: svetovni splet).

ošpice, ki tudi nimajo živalskega rezervoarja klic.

Epidemija koz v Jugoslaviji leta 1972

V Jugoslaviji je bilo po podatkih SZO v letih 1920–1927 še 8396 bolnikov s kozami, od katerih jih je umrlo 915. V letih 1927–1940 sta bila odkrita le dva primera, ki sta prišla iz tujine, nato do leta 1972 na jugoslovanskih tleh ni bilo več črnih koz.

Ibrahim Hoti, muslimanski derviš, je leta 1972 prinesel koze iz Iraka, kamor je potoval po romanju v Meko. Tja so jih zanesli Afganistanci, ki so imeli epidemijo koz leta 1970. V Jugoslaviji se je okužilo 175 ljudi, umrlo jih je 35, celotno obdobje od vrnitve Ibrahima z romanja

15. februarja 1972 do prepoznavne bolezní 16. marca pa je bilo polno prenosov med ljudmi: na Kosovu (140 primerov) in v Srbiji, po en primer pa je bil tudi v Črni gori in Vojvodini. Eden okuženi je odšel med zdomce v nemški Hannover.

V Srbiji sprva bolezní zaradi atipične oblike brez pravega izpuščaja niso prepoznali, nato so jo kakšnih 10 dni zanikali, ker so upali, da jo bodo sami zamejili, nato pa so bile uvedene izredne razmere. Vojska je bila na ulicah Karosova in Srbije, kjer je veljala tudi karantena in, uvedli so sanitarni kordon, področje, ki ga je čuvala vojska, da se bolezen ne bi širila. Tudi slovenski zdravniki so pomagali na Kosovu in v Metohiji lokalni zdravstveni službi pri cepljenju prebivalstva. Tako je bilo tudi za časa turških vpadov, ko je bila okoli 150 let (1710–

1881) meja avstrijske monarhije proti Balkanu v dolžni okoli 500 km zaščitena s sanitarnim kordonom, kopno karanteno ali kontumacem, in to ne le za ljudi, ampak tudi za živino in drugo, potencialno okuženo blago. Ta karantenska meja – Vojna krajina – je Avstrijo uspešno ščitila pred epidemijami, ki so sicer večinoma prihajale z Daljnega vzhoda oz. iz Turčije. Meja je imela na okoli 500 metrov po en stražni stolp, na okoli 15 mestih pa prehode. Skozi stoletje in pol jo je stražilo na sto tisoče srbskih vojakov.

V Jugoslaviji so leta 1972 takoj revakcinirali praktično vse prebivalstvo. Zanimivo je, da cepljenje proti kozam ni dajalo popolne trajne imunosti, da pa so umrli le tisti, ki niso bili cepljeni.

Skoraj dve stoletji potem, ko je Edward Jenner dal upanje za uspešno spoprijemanje s kozami s pomočjo cepljenja, je bila 8. maja 1980 na 33. svetovni zdravstveni skupščini uradno razglašena vest o svetu brez črnih koz. Njihovo izkoreninjenje velja za največji dosežek v mednarodnem javnem zdravstvu.

40 let po tem dejanju si SZO prizadeva za uničenje virusa koz, ki ga imajo shranjenega še v CDC Atlanti in v osrednjem ruskem virološkem laboratoriju. Zaradi napredka bioloških znanosti je vprašanje o uničenju izolatov virusa varirole že zastarelo. Z razvojem sintezne biologije je mogoče ustvariti virus povsem na novo in tudi dokončno uničenje izolatov virusa varirole ne more zagotoviti, da se človeštvo ne bi nikoli več srečalo z virusom varirole.



Cepilno potrdilo iz leta 1834 (vir: Inštitut za zgodovino medicine).

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

Dr. Matevž Gorenšek, dr. med. (1972–2020)

Uroš Ahčan

Brezizrazno in nemo zrem predse. Valovanje morja, hladen piš vetra s severa. Moja duša je prazna, srce napolnjeno z občutkom tesnobe, solzne oči izdajajo globoko žalost. Izgubil sem nadvse dragega prijatelja, človeka čistih misli in iskrenega pogleda, kolega in medicini predanega kirurga.

Kirurgovo življenje je stresno, polno odrekanja, neprespanih noči in dni, polnih skrbi. Delo direktorja in lastnika doda novo dimenzijo, ki črpa substanco telesa in duha, krade življenjsko energijo, ki je omejena in končna. V neurejenih razmerah, prepolnih praznih besed, lažnih obljub, zavisti, neobjektivnih kritik in pritlehnikih napadov, pa kljub ohranjenemu nasmehu na obrazu trpi duša in zboli srce.

Matevž je z očetom ustanovil medicinski center MD medicina. Postavila sta center, ki deluje na najvišjem strokovnem nivoju, z mednarodno akreditacijo, z najboljšo opremo in najkakovostnejšimi materiali, center dobrih odnosov in odličnih idej.

Medicinsko ustanovo, kjer ni vertikalnega vodenja kot v velikih sistemih, pač pa ustvarjalni timi enakopravnih posameznikov, ki jih odlikuje strokovnost in znanje in jih v kriznih situacijah ni treba prerazporejati s prisilo ali dekreti, pač pa se ponujajo sami. Center, kjer vsi govorijo isti jezik, kjer imajo vsi enake in visoke cilje: manj bolečin, manj zdravil, boljša kakovost življenja.

Matevž je bil zaupanja vredna, pokončna oseba. Njegova beseda je imela težo in obvezo. Bil je resnicoljuben, požrtvovalen in iskren. Njegov odnos do ljudi je bil vedno topel, njegov pogled poln sočutja, njegov glas je pomirjal in vlival upanje tudi v najtežjih situacijah.

Mlad, a hkrati izkušen je vedno znova presenetil z novimi načrti in izboljšavami, ki so temeljile na trdem delu in odrekanju.

O kirurških posegih je vedno pripovedoval z žarom, strastjo ter širil nalezljivo vnemo in pozitivno energijo, ki je danes primanjkuje na vseh področjih in zlasti v izčrpanem in izgorelem zdravstvu.

Matevž je pričakoval, da bodo vsi pozdravili dobronamerne, pametne predloge in rešitve, a

žal se je prepogosto srečal z vedno novimi in nepričakovanimi ovirami tako v zdravstvenih krogih kot drugih družbenih sistemih. To ga je žalostilo in mu jemalo predragoceno energijo, namenjeno bolnikom in družini.

Matevžev svet, njegovo življenje je bila medicina. Medicino je razumel, živel in sanjal. Ker je želel vplivati na pozitivne spremembe, se je vključil tudi v delo zdravniške zbornice in iskal sistemske rešitve za boljšo oskrbo bolnikov, za boljši sistem. Njegova družbena odgovornost se kaže tudi v pismu, ki mi ga je poslal v začetku »koronakrize« in je bilo namenjeno državnim odločevalcem: »V tej krizni situaciji vam MD medicina ponuja svoje kirurške zmogljivosti, kot pomoč pri zagotavljanju minimalne nujne oskrbe



prebivalstva z nujnimi ortopedskimi operacijami.

Sami smo prekinili izvajanje vseh elektivnih operacij, tako da je na voljo po najvišjih standardih opremljena velika operacijska dvorana, kjer se lahko izvajajo vse ortopedske operacije, s spremljajočimi prostori, soba za intenzivno nego s štirimi posteljami ter ločen apartma za dežurnega zdravnika. V kolikor lahko kakorkoli pripomremo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe bolnikov, nas prosim obvestite, da dorečemo podrobnosti!

V pripravljenosti je tudi naša kirurška ekipa (trije kirurgi, specialist ortopedske kirurgije, dva anesteziista, pet diplomiranih med. sester, en dipl. zdravstvenik ter dve srednji medicinski sestri).

V upanju, da bomo s sodelovanjem hitro ter učinkovito premagali to krizo, vas najlepše pozdravljam in pričakujem vaš odgovor!<

Z razliko od mnogih je brezplačno ponudil svoje prostore in vse zaposlene.

Nekateri so to sprejeli s posmehom in cinizmom, ker ne premorejo Matevževih moralno-etičnih načel, nepreračunljivosti, njegove dobrote in srčnosti.

Matevž je vedno želel z zgledom dokazati, da je z dobrimi idejami, vztrajnostjo, dobro organizacijo in znanjem ter hotenjem mogoče postaviti zdravstveni center po meri ljudi. Center najvišje kakovosti s standardiziranimi in dobro premišljenimi postopki.

Z Matevžem smo imeli še mnogo višje in plemenite cilje, ki pa bodo verjetno ostali zgolj dobre ideje in neuresničene želje.

Brezizrazno in nemo zrem predse. Morje. Tvoj in moj svet. Najin svet. Pobeg v globine morja, tišina, mir, neokrnjena narava, brez zvonjenja telefonov, bipanja monitorjev, debelih

naslovov lažnih in nepomembnih novic. Le človek in narava, svoboda. Svoboda, ki jo vedno znova pogrešamo, po kateri hrepenimo. Pošiljala sva si fotografije in polnila najini duši. Ni lepšega, ko v ambulanto, prepolno bolečine, žalosti, skrbi in težav, prejmeš sporočilo prijatelja s fotografijo sončnega zahoda, trofejne ribe ali sproščenega nasmeha hčerke.

Dragi Matevž, ti si odšel in našel svoj mir tega sveta. Mi ostajamo. Zvesti tvojim in svojim načelom, zadolženi, da dokončamo tvoje načrte, ohranimo tvoje usmeritve in lepe spomine, ki bodo večno zaznamovali naša življenja. Vedno bom občudoval tvoj pogum, borben duh, odnos do dela in kolegov. Ljubezen, ki si jo gojil do svojih staršev in družine, pa je bila navdihujoča.

Prof. dr. Uroš Golobič Ahčan, dr. med.,
spec., UKC Ljubljana

Prof. dr. Peter H. Weil, avstrijsko-ameriški profesor kirurgije

Ob smrti v 100. letu življenja

Nadja Jarc

Na svojem domu v Portorožu je 13. aprila 2020 umrl prof. dr. Peter H. Weil. Tistim, ki ga niso poznali, je na slovenski obali živeči 99-letnik s svojim avstrijsko-ameriškim naglasom predstavljal uganko. Urejeni gospod s črnimi očali in palico, ker se ni pustil ustaviti niti makularni degeneraciji, se je rad sprehajal po Forma vivi in užival pogled na Jadransko morje. Za uglajenim odnosom ter prijaznim nasmehom se je skrival sogovornik, poln navdušujočih življenjskih zgodb.

Rodil se je na Dunaju 24. januarja 1921 mami Avstrijki in očetu Poljaku.

Po nadpovprečno zaključenem študiju medicine in začetku kirurške specializacije na Dunaju je kot Fulbrihtov štipendist leta 1952 obiskal ZDA. S svojimi bližnjimi je vse življenje delil spoštovanje do tedanjega mentorja, dr. Johna H. Gibbona Jr., iznajditelja zunajtelesnega obtoka in kirurga, ki je prvi na svetu opravil popravilo atrijskega septuma na odprtem srcu. Po povratku v domovino se je kmalu vrnil v ZDA in leta 1961 postal specialist pod okriljem dr. Marka Ravitcha. S ponosom je pripovedoval o svoji vlogi pri klinič-

nem preizkušanju kožnih sponk (»skin clips, stapplers«) za prvega proizvajalca v Ameriki in o zavrnitvi ponujenih delnic v tedaj majhnem podjetju, ker je verjel v finančno neodvisnost raziskovalca. Zdelo se mi je, da je bil bolj ponosen na ročno izdelano vazico očeta, čigar otroka je rešil s preprosto operacijo slepiča, kot na svoje delo pri kožnih sponkah, četudi se je z zavrnitvijo delnic nevede odrekal milijonom. Vazica je bila vsa leta v središču pozornosti v njegovi hišici ob jezeru Piseco v zvezni državi New York (NY).

V svoji pestri karieri je bil direktor več klinik: Lincoln Hospital, Bronx Municipal Hospital Center, NY, St. Joseph's Hospital and Medical Center, Paterson, NY, Long Island Jewish-Hillside Medical Center, Manhas-



Prof. dr. Peter H. Weil s svojo ženo go. Anko Nastran Weil v Portorožu maja 2015.

set, NY. Pred upokojitvijo je delal v King Fahad Hospital v Al Bahi in Navajo Reservation Hospital University of Natal v Braziliji.

Kot inštruktor v kirurgiji je učil na Johns Hopkins University School of Medicine, kot redni profesor v Albert Einstein College of Medicine. Bil je avtor številnih konferenčnih prispevkov in člankov. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je predaval o prirojnih nepravilnostih gastrointesti-

nalnega trakta in torakalni travmi – brez velike pompoznosti, nagrajen zgolj z navdušenimi obrazi študentov. Kljub letom in slabovidnosti je vztrajal z utemeljitvijo: »Ker bi bila škoda, da bi vse to znanje z menoj umrlo.« Ganjen je bil, ko ga je po desetih letih predavanj za predavateljskim pultom zamenjal asistent, ki ga je učil pred desetimi leti, in mu v znak hvaležnosti stisnil roko. Obraz prof. dr. Weila je ponosno žarel.

V Ameriki si je ustvaril družino, dobil dve hčerki in vnuka. Kot vdovec se je leta 1996 poročil z gospo Anko Nastran. Skoraj 25 let zakona sta letos praznovala v krogu družine in prijateljev sočasno z njegovim rojstnim dnevom in, starosti nakljub, srčno plesala.

V svojih domovih v Portorožu in na jezeru Piseco je prof. Weil gostil in učil mnogo mladih. Tudi jaz sem ena izmed njih, ki jih je za vedno zaznamoval s svojo strokovnostjo in srčnostjo. Spremljal je deklico, ki ga je intervjuvala za osnovnošolski časopis, kako je biti zdravnik, in tedaj ni znala zapisati besede »surgeon«. Nato gimnazijko, ki je radovedno obiskala njegovo predavanje na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Kasneje študentko medicine in specializantko nevrologije je opogumljal na poti k cilju preko takih in drugačnih meja domovine Slovenije. Učil me je ključnih vrednot v medicini: srčnosti in empatije zdravnika, moralnosti in predanosti poklicu, vrednosti znanja in logičnega razmišljanja.

Kot 97-letnik je pri lečečih zdravnikih svoje tašče vztrajal, da naj pri motnjah požiranja vendarle končno izključijo okužbo s tetanusom. Tudi sama nisem verjela svojim ušesom, ko mi je kolega nevrolog sporočil, da je imel prav. Prof. dr. Weil je mirno in zadovoljno komentiral: »Ta informacija je mojemu egu dela zelo dobro!« Bil je izjemen.

Verjamem, da učitelj doseže nesmrtnost, ko njegovi strokovni in moralni nauki spoštljivo bivajo v učencu. Na tak način je prof. dr. H. Weil svojo nesmrtnost presegel.

Nadja Jarc, dr. med., specializantka nevrokirurgije, Freiburg, Nemčija

Zdravilni potencial sivke

Dušan Nolimal

Sivka (*Lavandula* sp) je večnamensko in zimzeleno polgrmasto zelišče, ki raste v divjini, vse več pa jo gojimo kot okrasno, zdravilno in kulinarčno rastlino tudi doma. Povezujemo jo predvsem z značilnim sladkim vonjem in vijoličasto-modro barvo cvetov. V njih je veliko nektarja, iz katerega čebele naredijo zelo kakovosten med. Iz cvetov sivke lahko z destilacijo pridobivamo eterično olje. Ljudje ga tradicionalno uporabljajo na različne načine, tudi za krepitev dobrega zdravja in počutja. V skladu z razvojem znanstvenih raziskav se je sivka začela uporabljati tudi v fitomedicini. Sivka je po svoji zdravilnosti in prispevku k dobremu počutju podobna melisi (*Melissa officinalis* L) in meti (*Mentha*), a ima veliko manjšo zmožnost kot npr. konoplja (*Cannabis sativa* L).

Sivko zadnja leta načrtno gojijo na slovenskem Krasu, na Štajerskem in v Prekmurju. Poznamo več kot 30 vrst in mnogo podvrst ter nekaj sto hibridov. Najbolj razširjena vrsta je navadna sivka ali prava sivka ali ozkolistna sivka z botaničnim imenom *Lavandula angustifolia*. Pri nas sta razširjeni še *Lavandula latifolia* (širokolistna sivka) in *Lavandula hybrida* (lavan-din). Sam vse tri vrste ljubiteljsko gojim na Toškem čelu nad Ljubljano (fotografija). Občasno iz nje z destilacijo pridelam sivkino eterično olje, ki je bogato s terpeni. Uporabljam ga kot antiseptik, za aromatično osvežitev prostorov ter tudi kot dodatek za mila in kopeli.

Pričujočega članka ne gre razumeti kot znanstveni pregledni članek, ampak je rezultat zanimanja za velnes in fitomedicino. Nastal je na podlagi študija literature ter naključnega izpraševanja posameznih bolnikov, zdravilcev in kolegic/kolegov, ki uporabljajo oz. priporočajo sivko v zdravilne namene.

Eterično olje in aromaterapija

Glavna učinkovina sivkinega eteričnega olja sta linalil acetat in linalol, ki sta monoterpenska estra z dokazanim protivnetnim delovanjem. Od antičnih časov se sivka uporablja pri lajšanju nekaterih bolezenskih motenj, kot so npr. nespečnost, tesnoba, depresija, glavobol,

zobobol, menstrualne težave ipd. Medtem ko mnogi ljudje prisegajo na njeno aromatično zdravilno moč, pa znanstvena skupnost ni tako prepričana. Prve raziskave kažejo, da vdihnjena aroma sivke deluje psihoaktivno preko limbičnega sistema, zlasti amigdale in hipokampusa. Pomirjevalni, anksiolitični in antidepresivni učinki naj bi bili posledica antagonizma na receptorju NMDA (N-methyl-D-aspartate receptor) in inhibicije SERT (serotoninški transporter).

Eterično olje sivke je naravni antiseptik. Pomaga pri celjenju ran, tako da vzpodbudi imunski sistem in celice kože k hitrejši regeneraciji. Olje lahko pomirja krče in uravnava prebavo. Lokalna uporaba sivke naj bi zmanjšala menstrualne krče. Aromaterapija naj bi lajšala tudi nekatere glavobole, posebej migreno, ter blažila stres oz. pomagala pri psihični preobremenjenosti, razdražljivosti in nespečnosti. Vonj pripravkov iz sivke naj bi izboljševal razpoloženje in pomirjal. Masažni terapevti včasih na kožo nanesejo olje sivke, ki naj bi tako delovalo pomirjujoče in kot naravno uspavalno sredstvo. Nekoč so nespečežem priporočali uporabo posušenih cvetov sivke. S cvetovi sivke so napolnili blazine ali na vzglavnik nakapali nekaj kapljic olja, kar naj bi jim pomagalo zaspati. Doba spanja naj bi se podaljšala, nočni počitek naj bi bil bolj kakovosten. To pomirjujoče oz. sedativno delovanje cvetov, eteričnega olja kot tudi obeh njegovih glavnih sestavin linalil acetata in linalola so potrdili tudi v manjših kliničnih raziskavah.

1. primer: Stres in sivka

Po pripovedovanju kolega iz Nemčije je tam čaj sivke odobren kot dodatek za zdravljenje nemira in motenj spanja. V članku v *International Journal of Psychiatry* sem zasledil informacijo, kako učinkovito lahko Silexan (preparat iz olja sivke, ki je na voljo v 80-miligramskih (mg) želatinskih kapsulah) pomaga pri bolnikih z različnimi anksioznimi motnjami. Avtor raziskave je zaključil: »Naše ugotovitve kažejo, da bi sivko zagotovo lahko uporabili kot učinkovito zmanjševanje tesnobe v čakalnicah zobozdravnikov.«

Eterično olje ponekod uporabljajo tudi kot sestavino mazil proti revmi, pri glivičnih okužbah in kožnih boleznih z močnim srbenjem ter pri izgubi las. Opisana je uspešna lokalna uporaba sivkinega olja pri zdravljenju nekaterih bolezni kože in las, npr. alopecije areate, zaradi katere človekovi lasje izpadajo v šopih. Uporablja se tudi pri oskrbi manjših ranic in odrgnin kože. Učinkovito naj bi delovalo tudi pri močnem izcedku iz nožnice ter dismenoreji.

2. primer: Ali sivka lahko pomaga pri dismenoreji?

29-letna študentka ima trdovratno, ponavljajočo se dismenorejo. Menstrualni krči po navadi trajajo 2–3 dni, lahko tudi dlje in so intenzivni. Poleg bolečin v spodnjem delu trebuha takrat pogosto bruha in ima glavobole. Sprašuje za mnenje glede zdravljenja s sivko. V literaturi je malo znanstvenih člankov, ki obravnavajo učinkovitost sivke in njenega

eteričnega olja za lajšanje dismenoreje. Bolnice lahko vdihavajo, vohajo ali pa si olje vtirajo v kožo. Učinki niso dovolj znanstveno raziskani, zato ne bi smeli dajati strokovne ocene. Potrebno je zdravstveno-vzgojno delo.

Čaj in kulinarika

Poparki iz sivke imajo bolj blago delovanje kot eterična olja, vendar vseeno delujejo kot blago pomirjevalo proti vznemirjenosti, izčrpanosti in nespečnosti. Sivkin čaj lahko pomaga tudi pri prebavnih motnjah živčnega izvora, spodbuja tek, ureja prebavo, odvaja žolč, blaži trebušne krče, odpravlja napenjanje in vetrove, žene na vodo, miri in uspava ter tudi prepreči omedlevanje. Farmacevti priporočajo dnevni odmerek ena do dve čajni žlički cvetov sivke, iz katere pripravimo čaj v obliki poparka. Lahko pa uporabimo tudi od eno do štiri kapljice eteričnega olja sivke (približno 20 do 80 mg), ki ga nakapljamo na kocko sladkorja in jo počasi raztopimo v ustih.

Zadnja leta prihaja v ospredje uporaba sivke v kulinariki (peciva, sladoled). Velja opozoriti, da je užitna predvsem ozkolistna vrsta sivke (*Lavandula angustifolia*); pri zaužitju drugih vrst sivke lahko pride do prebavnih težav in slabosti. Čaj se uporablja tudi za izpiranje ran, masažo lasišča in pri srbenju kože.

Kozmetični izdelki

Sivkino eterično olje je sestavina mnogih kozmetičnih izdelkov. Širokolistna sivka in lavandin naj bi vsebovala več eteričnega olja kot ostale vrste sivke. Topično nanašanje sivkinih izdelkov na kožo naj bi pomagalo zmanjšati stres, tesnobo in morda celo blage bolečine. Tudi sivkin vonj v kozmetiki naj bi spodbujal umirjenost in dobro počutje. Sivka odišavlja prostore, iz nje delajo dišeče zeliščno milo. Dišeče sivkine kopeli delujejo protistresno, izboljšajo prekrvavitev kože in blažijo težave v menopavzi. Eterično olje razkuži poškodovano



kožo in deluje protivnetno, kar pospešuje proces zdravljenja in regeneracije kože. Razširjen je domači pripravek – krema za telo na osnovi kamilice in sivke, s katero lahko pomirimo razdraženo kožo po sončnih opeklinah.

Varnost

Kljub zadostnim dokazom za kratkotrajno zdravljenje nekaterih bolezenskih motenj, je potrebno še več dolgoročnih kliničnih raziskav za določitev varnosti dolgotrajne rabe sivke v medicini. Razpoložljivi podatki kažejo, da je topična aplikacija namočenih sivkinih cvetov v olju za odrasle večinoma varna. Neželenih učinkov pri pravilni uporabi ne pričakujemo, razen v primerih preobčutljive kože, ko pride do njene razdraženosti z rdečico, srbečico, zbadanjem, lahko luščenjem. Pri uporabi eteričnega olja je treba upoštevati močnejše delovanje in paziti na ustrezno odmerjanje ter možnost alergijske reakcije. Nimamo dovolj dokazov o njeni varnosti pri inhalaciji v okviru aromaterapije. Ekstrakti nekaterih vrst sivke so pri peroralnem zaužitju lahko strupeni. Prevelike količine eteričnega olja dražijo prebavne organe, močno vplivajo na počutje ter lahko povzročajo bolečine v sklepih in glavobol.

Uporaba sivke in njenega olja se odsvetuje nosečnicam in doječim mamicam. Prav tako se naj ne bi uporabljala pri otrocih, vsaj ne aromaterapevtsko ali peroralno. Aromaterapija s sivko še ni znanstveno utemeljena oz. smo v izvajanju marsikdaj bližje izkustvu kot znanosti. Opozarjati je treba tudi na možne neželene stranske učinke pri hkratni uporabi zahtevnejših sivkinih izdelkov z zdravili, posebej pomirjevali (benzodiazepin) in zdravili za zmanjševanje krvnega pritiska.

Sivkino eterično olje je odobreno s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) kot zeliščno zdravilo za lajšanje stresa in tesnobe. Slovenska zakonodaja o zdravilih razvršča sivko v najvarnejšo skupino H, kar pomeni,

da se lahko uporablja tudi kot hrana, razen v zahtevnejših farmacevtskih oblikah in če se ne prodaja za določen zdravilni namen. Žal v Sloveniji nobeno zdravilo s sivko nima dovoljenja za promet. Izdelkov, ki niso registrirani kot zdravilo, pa ni mogoče priporočati za terapijo.

Etične dileme pri samozdravljenju

Samozdravljenje je pomemben vidik uporabe sivke in njenega eteričnega olja, ki je večinoma izkustveno preizkušena ali vsaj neškodljive narave. Ljudje danes ponovno težijo k večji uporabi zdravilnih rastlin in vračanju k vsemu naravnemu, pa čeprav to kupujejo na policah trgovskih centrov ali na črnem trgu. Zato moramo to upoštevati in skozi promocijo zdravja in zdravstveno-vzgojno delo ustrezno tolmačiti. Prepovedi pridelave in predelave zdravilnih rastlin so se izkazale kot neuspešne. Brez dvoma je pomembno čim širše pojasnjevanje glede njihove učinkovitosti in možnih stranskih učinkov. Sporazumevanje in vzpostavitve dobrega odnosa med zdravnikom in bolnikom zahtevata znanje, veščine in čas ter sta nujna za reševanje možnih etičnih dilem na tem področju. Informacije o zdravilnih rastlinah so se nekoč prenašale iz roda v rod in je bilo jasno, koliko kakšne zdravilne učinkovine se sme zaužiti ter komu in kdaj je to dovoljeno. Danes pa skrb vzbuja premalo informacij oz. ignoranca, zasičenost z informacijami in dezinformacijami, pa tudi strokovni paternalizem. Zdravnik ima pomembno posvetovalno vlogo, da se ljudje izogonej nepotrebni ali celo škodljivi uporabi sivke in drugih zdravilnih rastlin.

Sklep

Veliko ljudi verjame, da ima sivka – ki vse pogosteje krasi slovenske vrtove, še posebej julija in avgusta, ko cveti – zdravilne učinke. Njena raba je še vedno predvsem izkustvena, a se

tudi v medicini obnavlja zanimanje za to rastlino in različne načine jemanja. Obsežne klinične raziskave na ljudeh niso bile opravljene. Razširjene oblike uporabe (aromaterapija, inhaliranje, masaža) še niso dovolj podprte z zanesljivimi dokazi o učinkovitosti. Pri peroralni uporabi olja, pa tudi nekaterih vrstah sivke v kulinariki, lahko pride tudi do zastrupitev. Od zdravilnih potencialov so v znanstveni literaturi še najbolj prepričljivi dokazi glede lajšanja tesnobe, glivičnih okužb, izgube las, blaženja ran na koži in sončnih opeklin. Dokazi (še) ne podpirajo njene uporabe pri depresiji, visokem pritisku, menstrualnih bolečinah in ekcemu. Sivka nam je lahko v pomoč, upoštevajoč vse omejitve, ki veljajo za izkustveno medicino. Njene pridelave in predelave ne kaže pretirano omejevati, ali celo prepovedati, zaradi psihoaktivnosti. Spodbujati je treba raziskovalno dejavnost. Potencialnih zdravilnih in velnes učinkov sivke v medicini ne kaže zanemariti.

Seznam uporabljenih literature je v uredništvu.

**Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
NIJZ**



Nebo nad Ljubljano – 17. marec 2020 (M. Č.)

Nebo si zapiramo in odpiramo sami

Črt Marinček

rov s srečno uspešnim osebjem in varovanci, ki so vsi skupaj morali za to veliko narediti in potrpeti.

Pri uspehih in neuspehih imamo subjektivne in objektivne razloge, ki zaslužijo uravnoteženo pozornost profesionalnega pristopa in poročanja. Lažje pa je digitalno prevajati in povzemati takšne in drugačne teorije iz tujine, kot se poglobiti v obstoječe stanje pri nas in analizirati vzroke in posledice. Tudi o okuženih mladih bi lahko zvedeli kaj več, razen golega števila.

V prvi avgustovski številki Mladine sem z zanimanjem prebral vtise o enodnevnem prostovoljnem delu poslanca državnega zbora v DS, ki je bil pred 20 leti dijaški dom. Pomagal je pri selitvi stanovalcev iz njihovih sob, ki so jih medtem v pol ure razkužili. »Drobne in krhke starčke smo podlagali in zavijali v rjuhe ter jih na horuk dvigovali s postelj in najprevidneje polagali na vzmetnice na tleh ob posteljah. Če že s posteljo ne gre, je vsaj vzmetnica dovolj ozka, da jo po tleh odvedeš skozi vrata do hodnika, s starčkom na njej«. Mogoče je bil omenjeni pristop enostaven in nujen v danih okoliščinah, vendar za premeščanje obstajajo tehnični pripomočki, kot so nosila, sobni vozički in mize za prevoz, sobna dvigala itd. Poleg tega je v Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS št. 67/06) predpisana širina sobnih vrat (100 cm), skupaj z ostalimi osnovnimi gradbenimi standardi. Drugi normativi predpisujejo število in strukturo zaposlenih. Skupnost socialnih zavodov bi lahko objavila, koliko DS te pogoje izpolnjuje in kako (lahko) sploh delujejo tisti, ki jih ne. Tudi lastniška struktura in primerjava cen

s kakovostjo ponudbe bi bila zanimiva. Vsekakor je tudi tu preveč tišine med sicer prodornimi mediji.

Po II. svetovni vojni so pomoči potrebne naseljevali v nacionalizirane graščine in druga izpraznjena poslopja. Tudi kasneje so bili celo namensko grajeni objekti večinoma nedostopni za invalidske vozičke, samo nekateri so imeli dvigala. Leta 1964 je bilo v Sloveniji v 31 domovih 3100 ležišč, po leta 1970 sprejetem Programu za izgradnjo domov za upokojence in varstvo starejših občanov pa je bilo v 60 občinah v manj kot 10 letih zgrajenih več kot 60 domov, ki vsi delujejo še danes. Na podoben način, s pomočjo samoprispevka, smo v nekaj letih zgradili mrežo otroških vrtcev. Danes se lahko sicer pohvalimo s (pre)večstrankarsko demokracijo, z učinkovitostjo in cilji porabe javnih sredstev pa ravno ne.

Profesor Bojan Accetto (1922–2007), utemeljitelj slovenske gerontologije in prvi predstojnik Inštituta za geriatrijo in gerontologijo, je na slavnostni akademiji ob 40-letnici inštituta 6. decembra 2006 med drugim opisal za svoje življenjsko delo usoden obisk doma na Bokalcih v letih 1950/51, na povabilo dr. Milana Hodaliča. Bilo mu je 29 let, dr. Hodaliču dve leti več. »Tam so sprejeto staro osebo po prihodu položili v posteljo na bok in v tem položaju je ostala skripljena do konca življenja. Hranile in oblačile so jo sestre, ji pomagale pri odvajanju ipd. Skratka, ni bila sposobna za kaj več. Zapustil sem oddelek pri prof. Tavčarju in se posvetil gerontologiji in geriatriji in leta 1966 je bil ustanovljen v Trnovem Inštitut za medicinskimi, socialnimi in vzgojnimi nalogami«. Tako profesor Bojan Accetto pol leta pred svojo smrtjo.

Akademiji je isti dan sledil simpozij, na katerem je dr. Božidar Voljč v lucidnem referatu izpostavil vsa

Kot da smo v vojnem stanju (poleti 1991) ali da nas ogroža vulkanski pepel (2010), nam je nekaj medijev 17. marca zaprlo zračni prostor nad Slovenijo. V resnici je bil tega dne ustavljen mednarodni potniški promet na letališču v Ljubljani.

Tako so nam poslali spet eno izmed mnogih novinarskih rac z bombastičnim naslovom in nepreverjeno vsebino. V bolj poštenih časih so novinarji takšne trditve označevali z n.t. ali nt (non testatum – nepreverjeno). Die Ente pomeni po nemško raca; novinarske race (false report – napačno poročanje) so predhodnik rumenega tiska in dandanes še hujših lažnih ali lažnivih novic (fake news), ob katerih je vedno težje ali že nemogoče ugotoviti resnico.

Seveda je dramatično prebirati na naslovnih izpostavljenih situacijo v domovih za starejše (DS), kjer je zdravstveni nadzor popustil. Mediji so usklajeno kritično poročali samo o njihovih varovancih in osebju ter upravičeno izpostavljali težke bivalne in delovne pogoje.

O ogromni večini DS (100 in več), kjer z virusom okuženih ni bilo, pa nič. Nobenih pozitivnih izkušenj, primerov dobre prakse, poučnih zgodb, razgovo-

takratna dejstva, ki nespremenjena v celoti držijo še danes. Med drugim je dejal, da je pri spremembah v Trnovem geriatrja plačala višji davek od gerontologije in da ne smemo dopustiti, da bi ostali ujeti v kalup medgeneracijskih odnosov, ki dajejo bolj prav rimskemu filozofu Seneki: »senectus ipsa morbus – starost je bolezen sama po sebi«, kot v bodočnost usmerjenim prizadevanjem Svetovne zdravstvene organizacije, ki jih je kot član izvršnega odbora SZO tudi predstavil.

V inštitut v Trnovem sem rad hodil kot študent in specializant. Je ena mojih redkih učnih ustanov, za katero se spomnim imen več kot 10 sodelavcev, ki so nam prizadevno prenašali znanje in bogate izkušnje s področja geriatrice medicine. Profesor Accetto nam je z argumenti razložil slabosti takrat predvsem nemškega modela bolnišnic (hiralnic) za stare s 1000 in več posteljami. Predstavil je prednosti mreže domov, enakomerno razporejenih po Sloveniji in usposobljenih za nego starih bolnikov.

Struktura varovancev se je od takrat zelo spremenila, z verjetno še enakimi kadrovskega normativi, ki ne ustrezajo današnjemu stanju in so neprimerljivi s sorodnimi v zdravstvu. Letno poročilo Skupnosti socialnih zavodov za 2018 poroča o 22 % varovancev, starih nad 90 let, ter o 43 % starih med 80 in 89 let. Med vsemi varovanci je bilo bolnih 65 %, huje telesno obolenih 5 % in huje duševno obolenih 13 %.

Beremo in poslušamo, da v tem trenutku v DS primanjkuje 12 tisoč postelj in polovica negovalnega kadra. Kot da je sprejem v DS edina možna rešitev za pomoči potrebne? Že leta 1974 smo pisali o priporočilih OZN glede prilagojenih javnih objektov in prilagodljivih stanovanj. Slednja morajo biti že v zasnovi zgrajena tako, da so zaradi starosti, bolezni ali nezgode, brez velikih dodatnih stroškov, kasneje možne prilagoditve, ki omogočajo življenje in njegov konec v domačem okolju. Prilagodljiva stanovanja (adaptable housing) naj bi bila zato le 2–3 % dražja. Arhitekti pri nas teh, v

tujini javno poznanih standardov ne upoštevajo, za investitorje so nezanimivi, oglaševanje stanovanj, ki jih kupiš le enkrat za vse življenje, pa je zavajajoče. Vse oblike prilagoditev, pomoči in nege na domu sicer poznamo, so dosegljive za nekatere, ne pa dostopne za vse.

Po zaslugi, ne politikov, ampak razpoložljivih evropskih sredstev in epidemije, je končno prišel iz predelov zakon o dolgotrajni oskrbi, ki predvideva tri tipe DS: bivalne (homes for elderly), oskrbne (care homes) in negovalne (nursing homes). Potrebna bo jasna razdelitev resorne odgovornosti med obe ministrstvi in čim bolj human ter enostaven način premeščanja varovancev med domovi. Sicer bo podobno kot pri dolgotrajnih in zapletenih komisijskih postopkih na ZZS in ZPIZ, pa čeprav gre za isto osebo oz. zavarovanca. Če bodo vključeni v razne postopke še CSD in sodišča, potem se nam ne piše dobro.

S cmokom v grlu se spominjam pravnikarja, strokovnjaka tudi za zdravstvo, ki nas v avgustovski številki Isis pouči, da je zdravstvo podsistem pravne države in da imajo pravni argumenti prednost pred moralo in etiko. Drži, veliko kaznivih dejanj, brez kančka morale in etike, je bilo na sodiščih odpuščenih zaradi za lase privlečenih procesnih napak, da o vsakodnevnih prekrških npr. v prometu niti ne govorimo. Tipičen primer dvoičnosti naših predpisov je nadzor uporabe mobilnih telefonov med vožnjo. Pri nas policija v primerih suma, da je do nesreče prišlo zaradi uporabe telefona med vožnjo, ne more poročati, kot npr. o alkoholu, drogah, varnostnem pasu in drugih okoliščinah nesreče, čeprav bi objava tega v medijih brez dvoma imela tudi vzgojni učinek. Način, kako priti do dokazov, je pri nas mnogo težji kot v Evropi. Sistem za avtomatsko branje tablic (npr. z nadvoza nad AC, kar omogoča rutinski nadzor prometa, nadzor nad ukradenimi avtomobili, nadzor nad vozniki, ki vozijo po odvzemu vozniškega dovoljenja ipd.) uporablja skoraj vsa EU, mi pa ga zaradi varstva osebnih podatkov ne smemo. Iz

pisarne informacijskega pooblaščenca sem dobil izčrpen pravni pouk o naših predpisih, začenši z ustavo. Ne morem se znebiti vtisa, da je pri nas varovanje osebnih podatkov pomembnejše od varovanja življenja oz. preprečevanja nesreč, ki se dogajajo uporabnikom mobilnih telefonov med vožnjo oz. jih oni povzročijo drugim, vse tudi s težkimi oz. usodnimi posledicami za življenje.

Moja »raca« (nepreverjeno) pravi, da je pri nas več nesreč zaradi uporabe mobilnega telefona pri voznikih vseh vrst prometnih sredstev kot zaradi alkohola. O tem se lahko prepričamo vsak dan, ne glede na uro.



In življenje gre dalje ... 11. maj 2020 (M. Č.)

Še beseda v spomin Matevžu, ki upravičeno postaja in bo ostal zdravniška legenda. Po prvi uspešni fasetni blokadi na ortopedski kliniki (med dežurstvom) mi je ta poseg, ki ga je brezhibno obvladal, še večkrat ponovil v operacijski sobi v svojem vzorno urejenem centru MD medicina. Plačilo je odklonil z besedami: »Profesor, smrtni greh bi bil, če bi vzel denar od vas.« Tudi tak je bil, naš Matevž Gorenšek.

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet., Ljubljana, marincek.crt@ir-rs.si

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

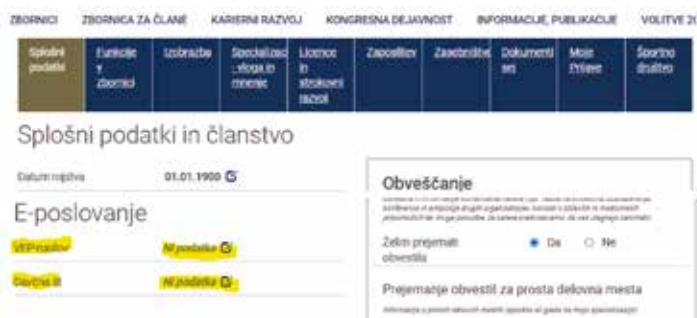
VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev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

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

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

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

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

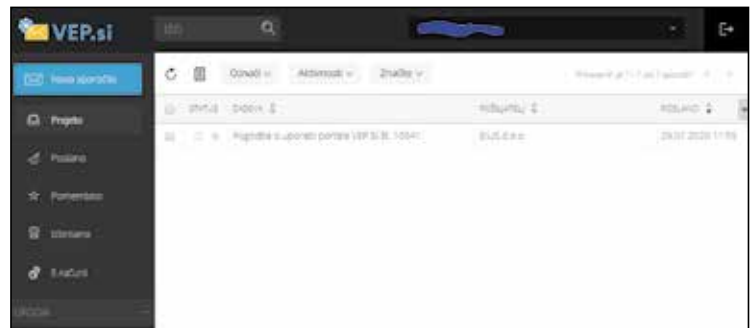


Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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?

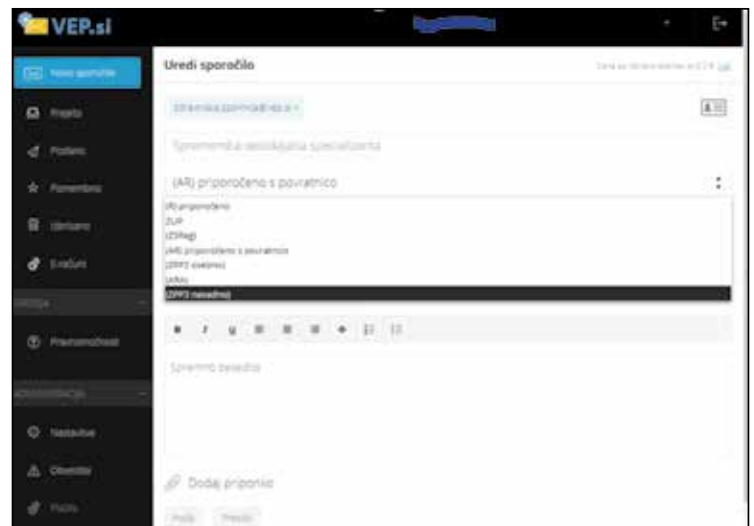
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



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

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZZS 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 ZZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

