

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

December 2020
Številka 12

Prof. dr. Andrej Janež: "To pomeni, da bo zdravljenje v bližnji prihodnosti potekalo tako, da bo sladkorni bolnik tipa 2 za uravnavanje glikemije imel enega ali dva peroralna antidiabetika dnevno in le eno aplikacijo izbrane injekcijske terapije na teden."



| Torta za prostovoljce

Tak je naslov knjige oz. priročnika, ki smo ga na pobudo prim. Anice Mikuš Kos pred kratkim založili in izdali v Zdravniški zbornici Slovenije. Podnaslov *Prikaz prostovoljnega dela v zdravstvenem sistemu* nam sporoča, kaj knjižica pravzaprav vsebuje.

Publikacija je začela nastajati v začetku leta 2020, ki si ga bomo vsi zapomnili po epidemiji SARS-CoV-2 oz. covid-19. Epidemija je zahtevala mojo pozornost pri številnih drugih nujno potrebnih aktivnostih – spomnimo, da je bilo spomladi veliko pomanjkanje osebne varovalne opreme za vse zdravstvene delavce, da so se člani obračali na nas vse dni in noči. Mi pa smo pripravljali odgovore ter vsakodnevno tudi COVID-19: Dnevne informacije, ki so bile pregledna zbirka obvestil državnih organov in strokovnih združenj. Takrat je začela delovati tudi učna platforma Moodle, kjer smo objavljali strokovne članke oz. povezave do njih. In ravno v tem obdobju se je pokazalo tudi, da je postala pomoč prostovoljcev na vseh ravneh zdravstvenega sistema nenadomestljiva.

Ko smo si po prvem valu epidemije malo oddahnili, sem nadaljevala z zbiranjem prispevkov in urejanjem knjige, potem pa je tik pred izidom tudi mene začasno ustavil covid-19. Ampak knjiga je zdaj tukaj, med nami. Skupaj z nekaterimi avtorji smo jo predstavili na novinarski konferenci in zdaj je na voljo vsem, ki bi jo želeli uporabiti pri prostovoljnem delu ali o tem kaj več prebrati.

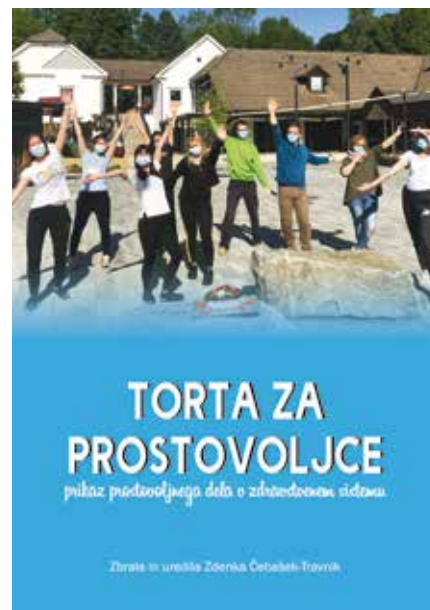
Knjižica ima svojo predhodnico v podobni publikaciji z naslovom *Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in v zdravstvu*, ki je leta 1997 izšla v okviru Združenja Slovenska fondacija. O prostovoljstvu na področju zdravstvene nege pa so pisali tudi v okviru njihovih publikacij. Zanimivo je, da prostovoljstvo na prav poseben način združuje študente medicine in

študente zdravstvene nege, kar je dobra popotnica za sodelovanje v prihodnosti, ko bodo ti mladi ljudje postali nosilci svojih poklicev.

Zdravniški poklic je v svojem bistvu usmerjen v pomoč ljudem, ki so zboleli, se poškodovali ali trpijo iz drugih razlogov. Večina zdravnikov to delo opravlja poklicno in za to prejema plačilo. A vemo, da je marsikateri zdravnik opravil veliko prostovoljnega dela v »roku svoje službe«. V mislih imam številne ure, opravljene zunaj obveznega delovnega časa in nikoli plačane, pregledanih več pacientov, kot je bilo naročenih, nasvete in posvete zunaj ordinacije. Končno je tudi pisanje člankov za javno dobrobit in ne za lastno promocijo oblika prostovoljnega dela. Gre za »nevidno« prostovoljno delo, ki ni bilo nikoli formalizirano in uradno registrirano kot prostovoljstvo, pa vendar je bilo na ta način pomagano veliko ljudem. Vsi avtorji te publikacije so svoja besedila pripravili, ne da bi zanje prejeli plačilo. Tudi uredniško delo je bilo opravljeno kot prostovoljno delo.

Knjižica je izšla sredi drugega vala epidemije. Vsi lahko opazimo in občutimo, da država v času med prvim in drugim valom ni pripravila jasnega načrta o tem, kako naj se spopadamo z obremenitvami drugega in naslednjih valov epidemije. Na spletni strani Ministrstva za zdravje boste zaman iskali kakšna uporabna navodila za prostovoljno delo. Jasno je le to, da brez prostovoljcev tudi v tem valu epidemije ne bo šlo. Prostovoljce bomo potrebovali ob bolniških posteljah v zdravstvenih ustanovah, v domovih za starejše, ob telefonskih informacijah, za varstvo otrok, za pomoč starejšim, ki ne bodo mogli sami od doma, in ne nazadnje za psihično podporo vsem, ki ob preobili delu izgorevajo ...

Ker je prostovoljstvo v Sloveniji že dokaj množično in seže na različna



področja, je dejavnost uredila država z Zakonom o prostovoljstvu. Ta daje prostovoljstvu dodatno težo, saj ureja nekatera vprašanja, kot je dogovor o prostovoljstvu, zavarovanje in nagrajevanje prostovoljcev. V knjižici pa dodajamo nekaj vzorcev za sestavo pogodb in dogovorov, ki so nam jih prijazno odstopili v Slovenski filantropiji in Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Drugi del knjižice je bolj osebno obarvan s pripovedmi prostovoljcev. Med njimi so zdravniki in zobozdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, pa tudi posameznice, ki imajo izkušnje iz prostovoljnega dela s področja zdravstva v nevladnih organizacijah. Prav posebne pa so zgodbe študentov medicine in zdravstvene nege, ki so se v času epidemije združili v skupne ekipe, ki so pomagale v domovih za starejše. Tako vidimo, da se ideja prostovoljstva širi v vseh generacijah in ravno to nam daje voljo in moč, da nadaljujemo po tej poti.

In kakaj *Torta za prostovoljce*?
Odgovor je skrit v knjigi.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Tokrat v vlogi prostovoljke in urednice

Uvodnik

- 3** Torta za prostovoljce
Zdenka Čebašek - Travnik

K naslovnici revije

- 6** Prof. dr. Andrej Janež
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Pismo o prednostnem dostopu upokojenih zdravnikov do zdravstvenih storitev
- 12** Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 2020
- 12** Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2020
- 20** Razpis drugega kroga volitev predsednika
- 21** Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica
- 23** Tanja Petkovič
- 26** Iz dela zbornice

Iz Evrope

- 30** Danska: Največ računalniških tomografov v EU
- 30** Strah – adijo?
- 30** CIRSmedical.at: Primer meseca
- 31** Zaradi koronavirusa prestavljenih približno 2000 operacij
- 31** Odhajanje hrvaških zdravnikov
Anton Mesec

Zdravstvo

- 32** Nadomeščanje v ambulantah družinske medicine: opažanja iz prakse in priporočila
Anton Gradišek
- 35** Vloga NIJZ pri oblikovanju Evropskega načrta premagovanja raka
Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Karmen Hribar

Mladi zdravniki

- 38** Čez planke: »Zelo jasne cilje imam, kaj si želim v medicini doseči«
Barbara Podnar

Forum

- 42** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 42** Pomen razumevanja
Jasna Čuk Rupnik
- 43** Zdravnik zdravniku zdravnik
Marjan Fortuna
- 44** »Zbole« sem med epidemijo
Marjan Kordaš
- 45** Smrt z dostojanstvom
Matjaž Zwitter

Medicina

- 50** Trajanje izolacije bolnikov s covidom-19
Janez Tomažič
- 53** Poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2019
Irena Bricl, Ivica Marić

Poročila s strokovnih srečanj

- 56** 11. srečanje o cepljenju proti HPV
Jasna Čuk Rupnik
- 57** Modul 5: področna anestezija
Alja Gabrilo

- 58** Spletna konferenca EFPC 2020 in virtualni sprehod po Simulacijskem centru ZD Ljubljana
Damjana Kralj - Bratun

- 59** Šola obvladovanja bolečine
Neli Vintar, Barbara Kosmina Štefančič

Strokovne publikacije

- 61** Koloproktološke bolezni
Franc Jelenc

Strokovna srečanja

- 63** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 64** Strokovna srečanja
- 68** Mali oglasi

Obletnica

- 71** Doživeto na svečanosti ob 15-letnici Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
Alojz Križman
- 73** 50-letnica zdravniških koncertov
Zvonka Zupanič Slavec

S knjižne police

- 76** Bruno Šimleša: Kako vzljubimo sebe
Nina Mazi

Zdravniki v prostem času

- 78** Tri lilije, tri gorske lepote
Jurij Kurillo
- 79** Kolesarjenje v času virusa A. D. 2020
Marjan Kordaš

Zavodnik

- 82** Le čevlje sodi naj kopitar?
Katja Groleger Sršen

Kolofon

Leto XXIX, št. 12, 1. december 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@zgs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Nekrologi

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

Fotoreportaže

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

Avtorski honorarji

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Andrej Janež

Alojz Ihan

Sladkorna bolezen tipa 2 je kronična in pogosta bolezen, ki skrajšuje preživetje bolnikov, povzroča zgodnejši nastanek srčno-žilnih dogodkov, končno odpoved ledvic in slepoto. Kot kompleksna bolezen zahteva zgodnjo diagnostiko in organizirano obravnavo s strani številnih specialistov. Kako uspešni smo pri obravnavi sladkorne bolezni v Sloveniji?

V okviru Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni je bilo v 10 letih narejenih veliko pomembnih korakov v smeri boljšega obvladovanja te kronične bolezni. Od leta 2011 se je s projektom nadgradnje timov ambulant družinske medicine in vzpostavitvijo referenčnih ambulant poenotilo protokole za zgodnje odkrivanje oseb z veliko verjetnostjo, da se bo pri njih pojavila sladkorna bolezen tipa 2, samo zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2 in takojšnja obravnavo. V tem obdobju so se dodatno usposobile številne diplomirane medicinske sestre, ki delujejo kot koordinatorke obravnave. Narejen je bil odličen kurikulum izobraževanj. Z rednim obnavljanjem nacionalnih strokovnih smernic skrbimo za strokovnost na področju oskrbe bolnikov s sladkorno boleznijo. Dodatno moram izpostaviti področje pediatrične diabetologije, kjer dosegamo vrhunske rezultate v svetovnem merilu. Ob tem bi vsem kolegom, ki so aktivno vključeni v ta projekt, izrazil veliko priznanje in zahvalo. Lahko rečem, da je diabetologija v zlatem obdobju.

Kako učinkovito poteka v Sloveniji presejanje populacije za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni? Kaj so glede tega prinesle referenčne ambulante?

Presejanje je izjemno pomembno, saj rezultati kažejo, da je v razvitem svetu od 25 do 50 % bolnikov s sladkorno boleznijo neprepznanih. Univerzalno presejanje celotne populacije se le v redko katerih državah izvaja sistematično in Slovenija je ena od njih, ki je s presejanjem za zgodnje odkrivanje sladkorne bolezni tipa 2 začela že





leta 2002. Prva leta je presejanje potekalo v okviru nacionalnega programa za odkrivanje oseb z velikim tveganjem za bolezni srca in ožilja. Kasneje so to prevzele referenčne ambulate, ki so dober državni projekt. Izkušnje iz diabetologije so dobre.

Klasična kriterija za postavitev diagnoze sta nivo glukoze na tešče in oralni glukozno tolerančni test (OGTT). Določitev deleža glikiranega hemoglobina (HbA1c) v naših smernicah ni priporočena, čeprav smo ga že v mojih študijskih letih omenjali kot pomemben pokazatelj iztirjene homeostaze glukoze. Kaj je pomanjkljivost določanja HbA1c kot presejalnega diagnostičnega testa?

V Sloveniji, kot tudi širše v Evropi, menimo, da določitev HbA1c trenutno še ni primerna metoda za postavitev diagnoze sladkorne bolezni. Razlog je pomanjkljiva standardizacija metode s posledičnimi različnimi referenčnimi vrednostmi med različnimi laboratoriji in tudi slabša dostopnost na primarnem nivoju. Raziskava, oprav-

ljena v ZDA, je celo pokazala, da če so primerjali določitev HbA1c z OGTT, so samo z določitvijo HbA1c diagnozo zgrešili v 73 %. Velike razlike so bile tudi med različnimi etničnimi skupinami ljudi. Seveda pa spremljanje HbA1c še vedno ostaja pomemben napovedni dejavnik kroničnih diabetičnih zapletov in pomembno merilo pri terapevtskih odločitvah.

Kako opredelimo »zamujeno« diagnozo sladkorne bolezni tipa 2 in koliko tega je v Sloveniji?

Zamujena je pravzaprav vsaka neodkrita sladkorna bolezen tipa 2, saj vemo, da si vsak zamujen dan telo glikemično zapomni. Škoda začne nastajati že pred očitnimi zapleti, zato je njeno odkrivanje ključnega pomena za izide zdravljenja.

Želim si, da je zamujenih primerov čim manj, zato je treba krepiti vse aktivnosti, katerim smo se zavezali v okviru Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni.

V Sloveniji vsaj od leta 2011 nastajajo zelo kompleksne, obsežne in multidisciplinarne

smernice za obravnavo sladkorne bolezni tipa 2. Kako je prišlo do organiziranja nastanka tako obsežnih smernic in kako pomembne so za obravnavo bolnikov?

Izjemen projekt sta zasnovala moja učitelja dr. Marko Medvešek in prim. dr. Franc Mrevlje. Pionirsko sta postavila metodologijo in v delovno skupino vključila kolege iz vseh koncev Slovenije. Ta delovna skupina je strokovne dokaze vedno skrbno pretehtala. Ni šlo le za prepis tujih objavljenih smernic, šlo je za kritično presojo in naš slovenski pogled. Velikokrat so se kresala mnenja, kaj vse še postaviti kot nivo dokaza E-mnenje strokovnjakov. Šlo je za obdobje kolektivnega učenja, spremljanja literature. Zato imajo moji kolegi danes v diabetologiji dobro in kritično presojo. Kasneje je projekt uspešno vodila doc. dr. Jelka Zaletel, zadnja leta pa je vodenje projekta prevzela doc. dr. Draženka Pongrac Barlovič. Ravno v tem letu epidemije potekajo sestanki na daljavo. Predvidoma bodo smernice posodobljene in izdane prihodnje leto.

Terapija pri sladkorni bolezni tipa 2 je multifaktorska, ker je taka tudi bolezen. A čeprav gre pri sladkorni bolezni tudi za terapijo žil in lipidov ter vnetja in strjevanja krvi, je urejenost glikemije najbrž osnova zdravljenja. Tu gre po eni strani za spremljanje ravni sladkorja in po drugi strani za terapijo. Pediatri za prvo vedno bolj uporabljajo monitoring trenutne koncentracije glukoze, kako je s tem pri diabetesu tipa 2?

Neprekinjeno merjenje glukoze s pomočjo senzorja je zadnja leta postalo pomembna alternativna možnost merjenju glukoze v krvi, ki se je razširila predvsem pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 1. Ta sistem dokazano omogoča boljši nadzor nad vodenjem sladkorne bolezni in ponuja celovitejši vpogled v glikemični profil.

Rutinska uporaba pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2 trenutno ni širše priporočena, je pa zagotovo smiselna. Glede na veliko pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 je največja ovira prav cena. Randomizirane raziskave so pokazale, da je uporaba tega sistema povečala pogostnost meritev glukoze, kar je tako pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1 in tipa 2 izboljšalo urejenost sladkorne bolezni, daljši je bil čas glikemije v ciljnem območju. Manj je bilo tudi hipoglikemij.

Metformin se je izkazal za zelo pomembno zdravilo pri nadzoru sladkorne bolezni. Kaj so njegovi glavni mehanizmi delovanja?

Gre za zdravilo prvega izbora in tudi najpogostejše predpisano učinkovino pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2. Je zelo učinkovit, varen, cenovno dostopen in v klinični praksi že več kot 60 let. Natančen mehanizem njegovega delovanja še vedno ni povsem pojasnjen. Antihiperglikemični učinki potekajo prek zaviranja glukoneogeneze in lipogeneze v jetrih ter povečanja privzema glukoze v periferna tkiva, predvsem skeletne mišice. Poleg osnovnih antihiperglikemičnih učinkov ima metformin dodatne, ugodne, t.i. pleiotropne učinke na srčno-žilni sistem in rakava obolenja, preučujejo pa tudi njegove ugodne učinke pri številnih drugih boleznih.

Zdravljenje z insulinom je za bolnika zahtevnejše?

Zdravljenje z insulinom prinaša samokontrolo glukoze, ki postane nujni, temeljni del zdravljenja. Če ima bolnik tipa 2 le bazalni insulin enkrat dnevno in je le-ta pravilno odmerjen glede na njegove metabolne potrebe in izvide samokontrole, je tveganje za hipoglikemijo zelo majhno. To tveganje dodatno še zmanjša uporaba novejših insulinskih analogov. Problem hipoglikemij stopi v ospredje, ko bolnik potrebuje prandialni insulin, to je hitri analog insulina ob obroku

Prof. dr. Andrej Janež, dr. med., je redni profesor interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Zaposlen je kot predstojnik Klinike za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. Leta 2000 se je dve leti izobraževal na Univerzi v San Diegu in Los Angelesu (UCLA), ZDA, kjer je opravljal tudi doktorsko delo. Je vodja programa pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) Geni in hormonske motnje. Ima 83 SCI-člankov s preko 2700 citati (Hirsh index-21).

Pogovor s prof. dr. Andrejem Janežem je nastal na podlagi naslednjih letošnjih objav:

Rosenstock J, Bajaj HS, **Janež A et al.** Once-Weekly Insulin for Type 2 Diabetes without Previous Insulin Treatment. *N Engl J Med.* 2020 Sep 22. doi: 10.1056/NEJMoa2022474.

Janež A, Őrsy P, Stachlewska K, Salvesen-Sykes K, Billings LK, Philis-Tsimikas A. Benefits of insulin degludec/liraglutide are maintained even in patients discontinuing sulphonylureas or dipeptidyl peptidase-4 inhibitors upon initiation of degludec/liraglutide therapy: A post hoc analysis of the DUAL II and DUAL IX trials. *Diabetes Obes Metab.* 2020 Apr;22(4):658-668. doi: 10.1111/dom.13944. Epub 2020 Jan 27. PMID: 31858673

Janež A, Guja C, Mitrakou A et al. Insulin Therapy in Adults with Type 1 Diabetes Mellitus: a Narrative Review. *Diabetes Ther.* 2020 Feb;11(2):387-409. doi: 10.1007/s13300-019-00743-7. Epub 2020 Jan 4.

hrane. Tu mora bolnik znati prilagajati odmerek insulina, znati mora prešteti ogljikove hidrate v obroku in upoštevati dnevne aktivnosti. Vsaka napačna odločitev močno poveča tveganja za hipoglikemijo. Predstavljajte si, kot bi hodili po tanki vrvi nad prepadom. Nenehno iskanje ravnotežja, da glukoza ni prenizka ali previsoka. Tu postane terapija zahtevna. Za nas terapevte je to tista prava, klasična diabetologija, ki zahteva tudi številne terapevtske izkušnje.

Za zdravljenje z insulinom je značilno, da jih je treba aplicirati vsak dan, tudi če gre za »dolgodelujoče« insuline. Zato se objava v The New England Journal of Medicine (NEJM) o »tedenskem« insulinu (icodec) sliši kot velika prelomnica. Kaj je farmakološka/farmakokinetična osnova preparata, ki »zdrži« cel teden?

Gre za izjemno inovativno molekulo. Substitucija treh aminokislin v alfa in beta podenoti insulinske

molekule izboljša molekularno stabilnost. Dodatek posebnega molekularnega distančnika, na katerega je vezana maščobna kislina, povzroči močno in reverzibilno vezavo na endogeni albumin. In prav ta vezava na endogeni albumin in ne na neko sintetično molekulo tudi omogoča, da ni razvoja protiteles. To je v učinkovitosti in varnosti izjemnega pomena. Razpolovni čas insulina je več kot 196 ur, kar omogoča enkrat tedensko aplikacijo.

Kaj modificiran insulin (icodec), ki se zaradi dodatka maščobnih kislin veže na albumin, lahko pomeni za bodočnost terapije diabetesa tipa 2?

Veliko bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 ima zadržke pri uvedbi insulinske terapije zaradi potrebe po vsakodnevni injekciji. Ta nova insulinska formulacija bo bolnikom omogočala le enkrat tedensko aplikacijo ob enaki učinkovitosti in varnostnem profilu. Zaradi

potencialno boljše adherence menimo, da bo ta insulin v prihodnje pomembno vplival na zgodnejšo in učinkovitejšo uvedbo insulinske terapije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2. V fazah III kliničnih raziskav bomo ta insulin testirali tudi v fiksni kombinaciji z agonistom receptorja GLP-1 semaglutidom. Vesel sem, da bo UKC Ljubljana pri tem testiranju tudi eden od referenčnih svetovnih centrov.

To pomeni, da bo zdravljenje v bližnji prihodnosti potekalo tako, da bo sladkorni bolnik tipa 2 za uravnavanje glikemije imel enega ali dva peroralna antidiabetika dnevno in le eno aplikacijo izbrane injekcijske terapije na teden. To bo omogočalo dobro glikemično urejenost, manjše tveganje za srčno-žilne aterosklerotične dogodke, ob tem pa morda majhno tveganje za klinično pomembne hipoglikemične dogodke in dobro varnost.

Osnova za študijo je bila pravzaprav odločitev farmacevtske tovarne, da vas izbere za enega od izvajalcev kliničnega preizkušanja. Kako zahtevno je priti do oddelka, ki mu

farmacevtske tovarne zaupajo partnerstvo pri registraciji zdravil?

Da ponazorim: ocenjuje se, da lahko le 5 od 5000 spojin, ki jih testirajo v predkliničnih raziskavah, nato testirajo na ljudeh in le 1 od teh 5 je dovolj varna in učinkovita, da kasneje doseže lekarniške police. Torej, da ti farmacevtsko podjetje zaupa testiranje nove učinkovine, je popolnoma jasno, da želijo vrhunsko klinično usposobljen in zanesljiv tim. Z delom smo morali dokazati, da smo center odličnosti. V razvoj učinkovine je bilo vložena ogromno denarja, zato napak pri izvedbi enostavno ne sme biti. Za pridobivanje študij pa so merila po vsem svetu enaka. Ključne so strokovne reference glavnega raziskovalca, njegova aktivnost v mednarodnih strokovnih skupinah, kot tudi obveza, da si sposoben v centru vključiti zadostno število bolnikov.

Sodelovanje kliničnih zdravnikov s farmacevtsko industrijo mnogokrat vzbuja negativen odnos javnosti. Ta pogosto gleda farmacevtsko industrijo kot simbol neolibe-

ralizma, ki si s kapitalom podreja razvoj medicine v smer optimizacije zaslužkov, ne pa v smer optimizacije zdravljenja bolnikov. Kako odgovarjate na tovrstna mnenja, ki jih tudi v Sloveniji ne manjka?

Odnos med farmacevtsko industrijo in zdravnikom je izredno reguliran. Odnos javnosti ustvarjajo predvsem mediji, ki temu sodelovanju pripisujejo zaslužkarstvo. V razvitem svetu je to pomembna referenca za univerzitetno klinično medicino. Ne nazadnje pa klinična testiranja vzpodbujajo natančnost pri delu, razumevanju področja ter izboljšajo vsakodnevno klinično prakso. S tem spremljaš in sodeluješ v razvoju stroke. Enostavno si ne znam predstavljati klinike v univerzitetni ustanovi, ki tega ne izvaja. Poudaril bi, da je pot do tja dolga, večletna in zahteva popolno uigranost celotnega zdravstvenega tima. Lahko bi rekel, da na koncu velja: veliko poklicanih, malo izbranih.

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

Zdravniški ombudsman v decembru 2020

V decembru 2020 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo **vsak dan od ponedeljka do četrтка v naslednjih terminih:**

Ime	Dan	Čas
Tatjana	Ponedeljek	15.00–17.00
Brane	Torek	17.00–18.00
Urška	Sreda	17.00–19.00
Andrea	Četrtek	16.00–18.00

V kolikor bi nujno potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali. Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: **01 30 72 100** ali po e-pošti: **zdrrom@zds-mcs.si**, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

Pismo o prednostnem dostopu upokojenih zdravnikov do zdravstvenih storitev *

**Spoštovana predsednica,
draga sodelavka,**

z opravičilom za zamudo želimo odgovoriti na vašo prošnjo z dne 29. septembra 2020 glede raziskave v članicah CPME o nacionalnih politikah glede prednostnega dostopa upokojenih zdravnikov do zdravstvenih storitev.

Kot vse zahteve po raziskavah v članicah CPME, je bilo tudi vaše pismo posredovano izvršnemu odboru CPME, ki ga je pregledal na svojem sestanku 8. oktobra 2020. Predlog o zagotavljanju prednostnega dostopa na podlagi statusa nekdanjih zdravnikov je sprožil nekaj vprašanj glede njegove združljivosti z načeli medicinske etike in obveznostjo zagotavljanja zdravljenja glede na pacientove potrebe.

Zato priporočamo, da se stranke, ki predlagajo takšno politiko, obrnejo na ustrezne reference, zlasti Ženevsko in Lizbonsko deklaracijo Svetovne zdravniške organizacije glede pacientovih pravic. Če boste kljub temu želeli opraviti raziskavo v članicah CPME, lahko to izvedemo v prihajajočih mesecih.

Zahvaljujemo se vam, da ste se o tem posvetovali s CPME, in se veselimo vašega odgovora.



COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS
STANDING COMMITTEE OF EUROPEAN DOCTORS

Dr Zdenka Čebašek-Travnik
President
Medical Chamber of Slovenia

Per e-mail: zdenka.cebasek@zts-mcs.si

30 October 2020

Letter regarding preferential access of retired doctors to health services

Dear President,
Dear colleague,

With apologies for the delay, we would like to reply to your request dating from 29 September 2020 to survey the CPME membership on national policies on preferential access of retired doctors to health services.

As all survey requests from the CPME membership, your letter was presented to the CPME Executive Committee who reviewed it at their meeting on 8 October 2020. The proposal to provide preferential access on the basis of status as former doctors raised some questions as to its compatibility with principles of medical ethics and the obligation to provide treatment according to a patient's need.

We would therefore like to recommend referring the parties proposing such a policy to the relevant references, in particular the WMA Declaration of Geneva and the WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Should you nonetheless wish to survey the CPME membership, we can facilitate this in the coming months.

We thank you very much for consulting CPME on this issue and look forward to hearing from you.

Yours sincerely,


Prof. Dr Frank Ulrich Montgomery
CPME President


Annabel Seeböhm LL.M.
CPME Secretary General

Rue Guimard 15 (4th Floor) - 1040 Brussels - Belgium
Tel.: +32 (0)2 732 72 02 - Fax: +32 (0)2 732 73 44 - E-mail: secretariat@cpme.eu - Web: www.cpme.eu
Company registration number: 0462509658 - Transparency register number: 9276943405-41

*Prof. dr. Frank Ulrich Montgomery
Predsednik CPME*

*Annabel Seeböhm LL.M.
Generalna sekretarka CPME*

* Predsednica ZZS dr. Zdenka Čebašek - Travnik se je obrnila na Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) s prošnjo, da se razišče, kako je v posameznih članicah poskrbljeno za prednostni dostop upokojenih zdravnikov do zdravstvenih storitev. Objavljamo prevod odgovora CPME.



Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 2020

Ljubljana, 20. november 2020

1. Volitve predsednika Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 17. 11. 2020. Volilo se je z glasovanjem po pošti.
2. Za predsednico zbornice so kandidirale tri kandidatke:
 1. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.
 2. dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.
 3. Tanja Petković, dr. med.
3. Na dan volitev, 17. 11. 2020, so bile na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana, odprte prejete pisemske ovojnice z volilnimi listi in prešteti volilni listi za volitve predsednice zbornice. Delo volilne komisije pri tem so spremljali: dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.; Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.; prim. dr. sc. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.; Tanja Petković, dr. med.
4. Volitev predsednice zbornice se je udeležilo 5.893 članov zbornice z volilno pravico, volilna udeležba je bila 51,1 %. Število veljavnih volilnih listov je bilo 5.848.
5. Volitve predsednice zbornice so veljavne, ker se je glasovanja udeležilo več kot 50 % članov zbornice z volilno pravico, kot to določa Statut Zdravniške zbornice Slovenije.
6. Kandidatke za predsednico so prejele naslednje število glasov:
 - prof. dr. Bojana Beović, dr. med.
2.895 (49,5 %)
 - dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.
1.443 (24,7 %)
 - Tanja Petković, dr. med.
1.510 (25,8 %)
7. Ker v prvem krogu volitev nobena kandidatka ni prejela večine veljavnih glasov, je treba v skladu s Statutom Zdravniške zbornice Slovenije volitve ponoviti med kandidatka, ki sta dobili največje število glasov (drugi krog volitev). Za izvedbo drugega kroga volitev veljajo enaka pravila, kot za prvi krog (50 % kvorum).

Volilna komisija:

doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.
(predsednik volilne komisije)
Sebastjan Ašenberger, dr. med.
asist. dr. Marko Jug, dr. med., spec.
Ciril Trček, dr. med.
Stjepan Žiger, dr. med.

Poročilo volilne komisije o izvedbi volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije 2020

Ljubljana, 20. november 2020

1. Volitve poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 17. 11. 2020. Volitve so se opravile z glasovanjem po pošti.
2. V skladu s Statutom Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju Statut) in Poslovnikom o delu skupščine, izvršilnega odbora ter njunih organov (v nadaljevanju Poslovnik) se

- je v petnajstih regijah, skupno razdeljenih na 60 volilnih enot, volilo 90 poslancev skupščine zbornice. V volilni enoti LO5: upokoenci, ki spada v ljubljansko regijo - osnovno zdravstvo, volivci niso določili kandidatov za poslanca skupščine zbornice. Navedena volilna enota s pripadajočim poslanskim sedežem je bila v skladu z odločitvijo regijskega odbora pridružena volilni enoti LO1.
- Volilni listi za volitve poslancev skupščine zbornice so bili 5. 11. 2020 po pošti posredovani 11.529 članom zbornice z volilno pravico, kolikor jih je bilo na dan 23. 10. 2020 vpisanih v register zdravnikov.
 - Volilni listi za volitve poslancev skupščine so bili preštetih dan po volitvah, 18. 11. 2020, na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana.
 - Volitev poslancev skupščine

zbornice se je udeležilo 5.649 članov zbornice z volilno pravico, volilna udeležba je bila 49 %. Veljavnih volilnih listov je bilo 5.538, neveljavnih volilnih listov pa 111.

Volilna udeležba po posameznih regijah:

- zaposleni zdravniki ambulantno-specialističnega in bolnišničnega zdravstva ljubljanske regije: 50,6 %;
 - zaposleni zdravniki osnovnega zdravstva in ostali zdravniki ljubljanske regije: 48,4 %;
 - zaposleni zdravniki gorenjske regije: 51,6 %;
 - zaposleni zdravniki celjske regije: 44,9 %;
 - zaposleni zdravniki velenjsko-koroške regije: 47,4 %;
 - zaposleni zdravniki mariborske regije: 42,9 %;
 - zaposleni zdravniki pomurske regije: 46,3 %;
 - zaposleni zdravniki dolenske (novomeške) regije: 51 %;
 - zaposleni zdravniki obalno-kraške regije: 45 %;
 - zaposleni zdravniki primorske regije: 42 %;
 - zaposleni zdravniki zasavske regije: 51,3 %;
 - zaposleni zdravniki posavske regije: 46,3 %;
 - zaposleni zdravniki ptujsko-ormoške regije: 45,3 %;
 - zasebni zdravniki in zobozdravniki Slovenije: 61,6 %;
 - zaposleni zobozdravniki Slovenije: 46,1 %.
- Člani zbornice z volilno pravico so izvolili 90 poslancev skupščine zbornice.
 - S tem poročilom o izvedbi volitev poslancev skupščine zbornice se seznani predsednika skupščine zbornice, Miho Lukača, dr. med., in se mu predlaga sklic konstitutivne seje nove skupščine.

Rezultati glasovanja za poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije:

CELJSKA REGIJA			
Volilna enota:		CE1: SB Celje	
Število poslanskih sedežev: 3			
Število volilnih upravičencev volilne enote:		467	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:		199	
Število veljavnih volilnih listov I:		196	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat		Število glasov	
Sebastjan Ašenberger, dr. med.		118	IZVOLJEN
prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med.		161	IZVOLJENA
doc. dr. Samo Vesel, dr. med.		129	IZVOLJEN
Volilna enota:		CE2: ZD Celje	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:		131	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:		64	
Število veljavnih volilnih listov:		60	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat		Število glasov	
Robert Čater, dr. med.		60	IZVOLJEN

Volilna enota:		CE3: ZD-ji in zdravišča	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:		168	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:		81	
Število veljavnih volilnih listov:		79	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat		Število glasov	
Blanka Jug, dr. med.		79	IZVOLJENA
DOLENJSKA REGIJA			
Volilna enota:		NM1: SB Novo mesto in ZD Novo mesto	
Število poslanskih sedežev: 3			
Število volilnih upravičencev volilne enote:		404	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:		206	
Število veljavnih volilnih listov:		203	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat		Število glasov	
Janez Dolinar, dr. med.		140	IZVOLJEN
Boštjan Kersnič, dr. med.		112	
dr. Matej Kolenc, dr. med.		131	IZVOLJEN
dr. Petra Rogina Skvarč, dr. med.		143	IZVOLJENA

GORENJSKA REGIJA			
Volilna enota:		KR1: Bolnišnica Kranj	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	119		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	63		
Število veljavnih volilnih listov:	63		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
prim. mag. Franc Šifrer, dr. med.	23		
asist. Nisera Bajrovič, dr. med.	32	IZVOLJENA	
Tadeja Rojko, dr. med.	8		
Volilna enota:		KR2: SB Jesenice	
Število poslanskih sedežev: 2			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	207		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	89		
Število veljavnih volilnih listov:	89		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
prim. Matej Andoljšek, dr. med.	77	IZVOLJEN	
Nataša Vuga, dr. med.	64	IZVOLJENA	
Volilna enota:		KR3: ZD Kranj	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	213		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	125		
Število veljavnih volilnih listov:	121		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Barbara Vavken, dr. med.	121	IZVOLJENA	
Volilna enota:		KR4: ZD Jesenice	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	100		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	53		
Število veljavnih volilnih listov:	52		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
asist. Andrej Pangerc, dr. med.	52	IZVOLJEN	
LJUBLJANSKA REGIJA BOLNIŠNIČNEGA IN SPECIALISTIČNEGA ZDRAVSTVA			
Volilna enota:		LB1: UKC Dermatološka + ORL + Očesna + Ortopedska klinika	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	143		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	68		
Število veljavnih volilnih listov:	68		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			

Kandidat	Število glasov		
asist. dr. Aleš Grošelj, dr. med., spec.	50	IZVOLJEN	
prim. mag. Ludvik Travnik, dr. med.	18		
Volilna enota:	LB2: UKC Nevrološka klin. + Klinični inštitut za radiologijo		
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	148		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	63		
Število veljavnih volilnih listov:	62		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
mag. Simona Šteblaj, dr. med.	62	IZVOLJENA	
Volilna enota:	LB3: ostali iz UKC in drugih ustanov		
Število poslanskih sedežev: 2			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	369		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	165		
Število veljavnih volilnih listov:	158		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
asist. mag. Matej Beltram, dr. med., spec.	77	IZVOLJEN	
Daniel Globokar, dr. med.	75		
Katja Petruša, dr. med.	80	IZVOLJENA	
Volilna enota:	LB4: Anesteziologi		
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	151		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	56		
Število veljavnih volilnih listov:	52		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Dragica Bečanović Slavnić, dr. med.	52	IZVOLJENA	
Volilna enota:	LB5: Upokojenci		
Število poslanskih sedežev: 2			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	387		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	242		
Število veljavnih volilnih listov:	235		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
prim. Franc Marolt, dr. med.	209	IZVOLJEN	
Apolonija Steinmann, dr. med.	164	IZVOLJENA	
Volilna enota:	LBF: Medicinska fakulteta		
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	78		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	35		

Število veljavnih volilnih listov:	31	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
doc. dr. Tadeja Matos, dr. med.	31	IZVOLJENA
Volilna enota:	LBG: UKC Ginekološka klinika	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	103	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	62	
Število veljavnih volilnih listov:	58	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med.	58	IZVOLJENA
Volilna enota:	LBI: UKC Interna klinika	
Število poslanskih sedežev: 3		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	370	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	202	
Število veljavnih volilnih listov:	201	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Gregor Zemljič, dr. med.	124	IZVOLJEN
Željka Večerić Haler, dr. med.	98	IZVOLJENA
Tomaž Vovko, dr. med.	154	IZVOLJEN
Volilna enota:	LBK: UKC Kirurška klinika	
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	216	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	122	
Število veljavnih volilnih listov:	122	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
asist. dr. Marko Jug, dr. med.	100	IZVOLJEN
Aleš Fischinger, dr. med.	109	IZVOLJEN
Volilna enota:	LBO: Onkološki inštitut	
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	214	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	103	
Število veljavnih volilnih listov:	100	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Ajra Šečerov Ermenc, dr. med.	87	IZVOLJENA
doc. dr. Jasna But Hadžić, dr. med.	92	IZVOLJENA
Volilna enota:	LBP: UKC Pediatrična klinika	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	120	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	63	

Število veljavnih volilnih listov:	63	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
dr. Štefan Blazina, dr. med.	63	IZVOLJEN
Volilna enota:	LBS: Univerzitetna psihiatrična klinika	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	122	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	44	
Število veljavnih volilnih listov:	39	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
zn. svet. prof. dr. Rok Tavčar, dr. med.	39	IZVOLJEN
LJUBLJANSKA REGIJA OSNOVNEGA ZDRAVSTVA		
Volilna enota:	LO1 + LO5: Ljubljana - osnovno zdravstvo	
Število poslanskih sedežev: 6		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	952	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	465	
Število veljavnih volilnih listov:	458	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Mirjam Zemljak, dr. med.	271	IZVOLJENA
Marija Avsenik, dr. med.	277	IZVOLJENA
Aleš Klun, dr. med.	288	IZVOLJEN
mag. Peter Golmajer, dr. med.	291	IZVOLJEN
dr. Robert Medved, dr. med., spec.	265	IZVOLJEN
Rok Ravnika, dr. med.	337	IZVOLJEN
Volilna enota:	LO2: Ljubljana - okolica - jug	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	78	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	38	
Število veljavnih volilnih listov:	38	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Katarina Turk, dr. med.	38	IZVOLJENA
Volilna enota:	LO3: Ljubljana - okolica - jugovzhod	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	61	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	34	
Število veljavnih volilnih listov:	33	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med.	33	IZVOLJENA

Volilna enota: LO4: NIJZ in zaposleni v podjetjih	
Število poslanskih sedežev: 1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	120
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	50
Število veljavnih volilnih listov:	45
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc, spec.	45 IZVOLJENA
MARIBORSKA REGIJA	
Volilna enota: MA1: UKC Maribor	
Število poslanskih sedežev: 6	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	841
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	350
Število veljavnih volilnih listov:	349
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
prim. doc. dr. Vojko Kanič, dr. med.	225 IZVOLJEN
Boris Rižnar, dr. med.	194 IZVOLJEN
mag. Metka Koren Krajnc, dr. med.	260 IZVOLJENA
Jožef Magdič, dr. med.	251 IZVOLJEN
Urška Kšela, dr. med.	270 IZVOLJENA
Silvo Franci Lipovšek, dr. med.	81
Tomaž Krenčnik, dr. med.	214 IZVOLJEN
Vanja Kalacun, dr. med.	184
Volilna enota: MA2: ZD Maribor	
Število poslanskih sedežev: 3	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	384
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	175
Število veljavnih volilnih listov:	173
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
prim. Danilo Maurič, dr. med.	98 IZVOLJEN
prim. doc. dr. Jernej Završnik, dr. med.	104 IZVOLJEN
Nataša Magušar Lorber, dr. med.	156 IZVOLJENA
OBALNO-KRAŠKA REGIJA	
Volilna enota: OK1: SB Izola in Postojna	
Število poslanskih sedežev: 2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	351
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	156
Število veljavnih volilnih listov:	155
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
Zlata Ceglar, dr. med., spec.	57
Bojan Novak, dr. med.	85 IZVOLJEN
Primož Praček, dr. med., spec.	133 IZVOLJEN

Volilna enota: OK2: Zdravstveni domovi Obale	
Število poslanskih sedežev: 2	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	222
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	102
Število veljavnih volilnih listov:	101
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
asist. mag. Tatjana Cvetko, dr. med.	59 IZVOLJENA
prim. dr. Gordana Kalan Živčec, dr. med.	26
Matjaž Štefan, dr. med.	73 IZVOLJEN
POMURSKA REGIJA	
Volilna enota: MS1: SB Murska Sobota	
Število poslanskih sedežev: 1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	218
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	98
Število veljavnih volilnih listov:	97
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
Martina Lukač, dr. med., spec.	97 IZVOLJENA
Volilna enota: MS2: ZD Murska Sobota	
Število poslanskih sedežev: 1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	84
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	33
Število veljavnih volilnih listov:	33
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
Tjaša Zorko, dr. med.	33 IZVOLJENA
Volilna enota: MS3: ZD Ljutomer	
Število poslanskih sedežev: 1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	59
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	36
Število veljavnih volilnih listov:	36
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
Ines Gumilar, dr. med.	36 IZVOLJENA
POSAVSKA REGIJA	
Volilna enota: KK1: SB Brežice	
Število poslanskih sedežev: 1	
Število volilnih upravičencev volilne enote:	75
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	29
Število veljavnih volilnih listov:	29
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:	
Kandidat	Število glasov
Mateja Vukmanič Pohar, dr. med.	29 IZVOLJENA

Volilna enota:		KK2: ZD Krško
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	87	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	46	
Število veljavnih volilnih listov:	44	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Dušan Senica, dr. med.	37	IZVOLJEN
Mojca Pibernik, dr. med., spec.	37	IZVOLJENA

PRIMORSKA REGIJA

Volilna enota:		NG1: SB Nova Gorica	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	207		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	71		
Število veljavnih volilnih listov:	65		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Gregor Šavli, dr. med.	65	IZVOLJEN	

Volilna enota:		NG2: ZD Nova Gorica
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	95	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	51	
Število veljavnih volilnih listov:	51	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Mirjam Bizjak Velikonja, dr. med.	51	IZVOLJENA

Volilna enota:		NG3: ZD Tolmin in ZD Ajdovščina	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	62		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	31		
Število veljavnih volilnih listov:	29		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Bojan Rustja, dr. med.	29	IZVOLJEN	

PTUJSKO-ORMOŠKA REGIJA

Volilna enota:		PO1: SB Ptuj
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	120	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	48	
Število veljavnih volilnih listov:	47	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Karmen Pišek Šuta, dr. med.	29	IZVOLJENA
Gabrijela Damevska Kaučič, dr. med.	22	
Mihael Majerič, dr. med.	28	IZVOLJEN

Volilna enota:		PO2: ZD Ptuj
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	81	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	43	
Število veljavnih volilnih listov:	43	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Rahela Simonič, dr. med.	43	IZVOLJENA

REGIJA ZAPOSLENIH ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

Volilna enota:		ST1: Zobozdravniki UKC Ljubljana in MF	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	81		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	30		
Število veljavnih volilnih listov:	29		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.	29	IZVOLJEN	

Volilna enota:		ST2: Zobozdravniki LJ	
Število poslanskih sedežev: 2			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	492		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	248		
Število veljavnih volilnih listov:	248		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med.	94		
Stane Marn, dr. dent. med.	60		
Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.	152	IZVOLJEN	
Damjan Bider, dr. med., dr. dent. med.	107	IZVOLJEN	

Volilna enota:		ST3: Zobozdravniki MB	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	156		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	63		
Število veljavnih volilnih listov:	60		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Rene Male, dr. dent. med.	60	IZVOLJEN	

Volilna enota:		ST4: Zobozdravniki NM - KK - TR	
Število poslanskih sedežev: 1			
Število volilnih upravičencev volilne enote:	134		
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	61		
Število veljavnih volilnih listov:	61		
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:			
Kandidat	Število glasov		
Matevž Janc, dr. dent. med.	39	IZVOLJEN	
Boris Povše, dr. dent. med.	22		

Volilna enota: ST5: Zobozdravniki CE - VK		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	162	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	55	
Število veljavnih volilnih listov:	53	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Ivana Karner, dr. dent. med.	53	IZVOLJENA
Volilna enota: ST6: Zobozdravniki KR		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	113	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	62	
Število veljavnih volilnih listov:	61	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Staš Stanislav Naglič, dr. dent. med.	26	
Tina Oven, dr. dent. med.	35	IZVOLJENA
Volilna enota: ST7: Zobozdravniki NG		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	75	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	40	
Število veljavnih volilnih listov:	40	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Tatjana Ambrožič, dr. dent. med.	19	IZVOLJENA
Mojca Makarovič Pirh, dr. dent. med.	11	
Sindi Bažato, dr. dent. med.	10	
Volilna enota: ST8: Zobozdravniki OK		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	71	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	31	
Število veljavnih volilnih listov:	31	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Vedran Vidaković, dr. dent. med.	31	IZVOLJEN
Volilna enota: ST9: Zobozdravniki MS - PO		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	104	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	50	
Število veljavnih volilnih listov:	47	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Boris Egić, dr. dent. med.	47	IZVOLJEN

REGIJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE		
Volilna enota: ZO1: Zasebni zdravniki osnovnega zdravstva		
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	287	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	195	
Število veljavnih volilnih listov:	194	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Hana Škaler, dr. med., spec.	171	IZVOLJENA
Miha Lukač, dr. med.	172	IZVOLJEN
Volilna enota: ZS1: Zasebni zdravniki specialisti (ginekologija in ostalo)		
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	310	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	188	
Število veljavnih volilnih listov:	185	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Renata Završnik Mihič, dr. med.	134	IZVOLJENA
Peter Kapš, dr. med.	161	IZVOLJEN
Volilna enota: ZZ1: Zasebni zobozdravniki LJ, NM, KK, TR		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	307	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	179	
Število veljavnih volilnih listov:	176	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Janja Puklavac Groznik, dr. dent. med.	46	
dr. Sanja Lucija Pečnik, dr. dent. med.	34	
Barbara Škrlić Golob, dr. dent. med.	28	
Matjaž Recelj, dr. dent. med.	68	IZVOLJEN
Volilna enota: ZZ2: Zasebni zobozdravniki CE - VK		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	102	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	51	
Število veljavnih volilnih listov:	51	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Mojca Drev, dr. dent. med.	36	IZVOLJENA
Neja Jurjec Smole dr. dent. med.	15	
Volilna enota: ZZ3: Zasebni zobozdravniki MB - PO - MS		
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	124	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	79	
Število veljavnih volilnih listov:	79	

Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Alenka Krabonja, dr. dent. med.	22	
Dejan Kristan, dr. dent. med.	57	IZVOLJEN
Volilna enota:	ZZ4: Zasebni zobozdravniki KR	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	72	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	50	
Število veljavnih volilnih listov:	50	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
prim. dr. sc. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	24	
Krištof Zevnik, dr. dent. med.	26	IZVOLJEN
Volilna enota:	ZZ5: Zasebni zobozdravniki OK - NG	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	96	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	57	
Število veljavnih volilnih listov:	52	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med.	52	IZVOLJENA
VELENJSKO-KOROŠKA REGIJA		
Volilna enota:	VK1: SB Slovenj Gradec	
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	201	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	84	
Število veljavnih volilnih listov:	82	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
prim. asist. Bojan Vujkovic, dr. med.	82	IZVOLJEN

Volilna enota:		VK2: Velenje
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	116	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	61	
Število veljavnih volilnih listov:	61	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Ajda Urbas, dr. med.	61	IZVOLJENA
Volilna enota:		VK3: ZD Ravne na Koroškem
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	86	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	46	
Število veljavnih volilnih listov:	42	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Simon Rekanović, dr. med.	42	IZVOLJEN
ZASAVSKA REGIJA		
Volilna enota:		TR1: SB Trbovlje
Število poslanskih sedežev: 2		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	61	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	30	
Število veljavnih volilnih listov:	30	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Veronika Dintinjana, dr. med.	23	IZVOLJENA
Jernej Vrtek, dr. med.	30	IZVOLJEN
Volilna enota:		TR2: ZD Trbovlje
Število poslanskih sedežev: 1		
Število volilnih upravičencev volilne enote:	52	
Število volivcev, ki so se udeležili volitev:	28	
Število veljavnih volilnih listov:	28	
Volilna komisija je preštela naslednje število glasov:		
Kandidat	Število glasov	
Darja Logar, dr. med.	28	IZVOLJENA

Volilna komisija:

doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.

(predsednik volilne komisije)

Sebastjan Ašenberger, dr. med.

asist. dr. Marko Jug, dr. med., spec.

Ciril Trček, dr. med.

Stjepan Žiger, dr. med.



Na podlagi 44. člena Statuta Zdravniške zbornice Slovenije in 25. člena Poslovnika o delu skupščine,
izvršilnega odbora ter njenih organov

RAZPISUJEM DRUGI KROG VOLITEV PREDSEDNIKA

**Zdravniške zbornice Slovenije
za 15. december 2020**

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije se voli na neposrednih, splošnih in tajnih volitvah 15. decembra 2020. Drugi krog volitev se opravi z glasovanjem po pošti.

Volilni listi bodo volivcem posredovani po pošti.

Drugi krog volitev se izvede med kandidatka prof. dr. Bojano Beović, dr. med., in Tanjo Petkovič, dr. med., ki sta v prvem krogu volitev, 17. 11. 2020, prejeli največje število glasov.

Predstavitvi in programa kandidat za predsednico zbornice sta objavljena v glasilu zbornice. Svojo kandidaturo lahko kandidatki predstavljata tudi na drug način, ki spoštuje Kodeks zdravniške etike ter dostojanstvo zdravnika in zdravniškega poklica.

*Miha Lukač, dr. med.,
predsednik skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije*

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica

Spoštovane kolegice in kolegi,

hvala vsem, ki ste se udeležili volitev za predsednika in poslance Zdravniške zbornice Slovenije. Skupaj smo dosegli največjo volilno udeležbo v prvem krogu volitev v zadnjih 20 letih in le dobrih 50 glasov je zmanjkalo, da bi volitve v celoti uspele že v prvem krogu. Izvoljenim poslanecem čestitam in jim želim uspešno delo. Ponosna sem, da je moj program podprlo 2895 kolegov, kar predstavlja 49,5 odstotka vseh oddanih, veljavnih glasovnic. Podpora mi vliva zaupanje, da s svojim programom pokrivamo interese velikega števila slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. To je bistvo in to je tisto, zaradi česar zbornico imamo. Tudi v prihodnje si moramo prizadevati prav za to: zbornica mora postati okvir za uveljavljanje interesov vseh zdravnikov, ne gre le za družinsko niti ne za medicino v terciarnih centrih, za zasebnike ali zaposlene, za akademsko medicino ali odlične praktike, gre za vse generacije, gre za nas vse. Zdravniško poslanstvo nas povezuje bolj, kot nas ločujejo zaposlitve v različnih okoljih. To moramo znati izkoristiti v naše dobro, v bistvu pa v dobro bolnikov in zdravja prebivalcev Slovenije.

V prihajajočem drugem krogu volitev vas lepo prosim, da ponovno oddate svoj glas in h glasovanju spodbudite tudi vse svoje kolege. Zelo pomembno je, da se volitev udeležimo in zopet dosežemo kvorum. Samo skupaj lahko uspemo in ohranimo Zdravniško zbornico kot podobo odličnosti zdravniškega poklica.

Zaradi trenutne situacije vas ne morem povabiti na srečanje v živo, lahko pa vas povabim na ponovno nedeljsko virtualno druženje preko Zooma 29. 11. in 13. 12. Glede na mojo



trenutno zadolžitev bom podala najnoveše informacije o boju proti epidemiji covid-19, preostanek srečanj pa bi namenili klepetu o zbornici. Za pridobitev podatkov za povezavo mi pišite na elektronski naslov bojana.beovic@zdravniska-zbornica.si.

Dodatno vas vabim k ogledu moje spletne strani www.bojanabeovic.si. Na spletnih straneh najdete moj življenjepis, delovne izkušnje in podrobnosti volilnega programa. Najbolj pa sem ponosna na res obširen seznam kolegov, ki podpirajo mojo kandidaturo. V primeru izvolitve upam, da bom vaše zaupanje in podporo upravičila.

Kot predsednica ZZS si želim, da se mnenje zdravnikov in zobozdravnikov sliši in upošteva.

Gledano skozi prizmo uspešnosti posameznih zdravnikov in oddelkov je slovensko zdravstvo v odlični kondiciji.

Povsem drugačna je slika zdravstva, če pogledamo zastarele bolniške zgradbe, okorele organizacijske

prijeme, prekomerno administracijo, nezadostno informacijsko podporo, počasno uvajanje nujnih sprememb, ki jih terjajo demografske in epidemiološke spremembe ter napredek medicinske stroke. **Pogosto se mi zdi, da smo zdravniki uspešni vodstvom zdravstva navkljub in ne z njihovo pomočjo.** Seveda ne gre le za zdravnike in sploh ne v prvi vrsti za zdravnike. Gre za bolnike in za zdravje, za katerega se vsa družba strinja, da je vrednota.

Vsem težavam navkljub je za nas, zdravnike in zobozdravnike, za bolnike in za državo najbolj pomembno, da združeni v Zdravniški zbornici naredimo tisto, kar lahko. To pomeni, da s svojim zgledom, energijo in sposobnostmi motiviramo slovensko družbo in politiko k premiku na bolje. Poslanstvo ZZS je zagotavljanje podpore in glasu zdravnikom v njihovem poklicnem življenju skozi vsa življenjska obdobja, gre za skrb za sedanje in prihodnje generacije zdravnikov in zobozdravnikov, skrb za prihodnost vseh nas.

Zdravniška zbornica Slovenije je naj postane prva misel zdravnikom in zobozdravnikom, ki potrebujejo podporo in pomoč.

ZZS je partner bolnikom in družbi v prizadevanjih za boljše zdravje prebivalcev Slovenije. Skrbi za dobro usposobljenost zdravnikov, etične standarde in prispeva k razvoju zdravstvenega sistema v državi s pripravo konceptov, programov in strokovnih priporočil. Ob tem se mora povezovati z zdravniškimi organizacijami in ustanovami, predvsem s Slovenskim zdravniškim društvom, zdravniškimi sindikati, medicinskimi fakultetami, izvajalci zdravstvenega varstva, drugimi poklicnimi skupinami v zdravstvu in Ministrstvom za zdravje. Posebno skrb je treba posvetiti neposrednemu stiku z bolniki oziroma z njihovimi organizacijami. **ZZS se mora uveljaviti kot eden najpomembnejših avtonomnih deležnikov (stebrov) civilne družbe.**

Program je bil v pisni obliki že objavljen v Izidi pred prvim krogom volitev, zato mi dovolite, da ponovno samo naštejem bistvene poudarke.

1. Skrb za dobro ime slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.
2. Pravna in strokovna pomoč zdravnikom in zobozdravnikom, ki so ob opravljanju svojega dela zašli v stisko.
3. Pravna pomoč zdravnikom in zobozdravnikom pri urejanju delovnopравnega položaja.
4. Vključevanje zdravnikov in zobozdravnikov iz vseh regij v delovanje ZZS.
5. Karierno svetovanje zdravnikom in zobozdravnikom.
6. Razvoj pripravništva, sekundarita in specializacij.
7. Razvoj sistema stalnega podiplomskega usposabljanja in poklicnega razvoja.
8. Razvoj sistematičnega izobraževanja in usposabljanja zdravnikov in zobozdravnikov na področju komunikacijskih veščin, poslovanja, veščin vodenja in drugih

potrebnih nemedicinskih znanj.

9. Vzpostavitev sistema pridobivanja certificiranih posebnih znanj in veščin.
10. Uveljavitev etičnih standardov ravnanja zdravnikov in zobozdravnikov.
11. Zagotavljanje dostojanstva ostarelim zdravnikom in zobozdravnikom, ko ne morejo več skrbeti zase, z zagotavljanjem kakovostne oskrbe, varnosti in finančne pomoči po potrebi.
12. Podpora kulturnim in športnim dejavnostim zdravnikov in zobozdravnikov.
13. Vzdrževanje samostojnega vzajemnega finančnega sklada za solidarnost med zdravniki in zobozdravniki in širitev kolektivnih ugodnosti za zdravnike in zobozdravnike pri pridobivanju nekaterih dobrin.
14. Optimizacija vseh procesov na ZZS, da bodo izvedeni za uporabnika enostavno, dostopno in prijazno ter učinkovito s stališča izrabe kadrovske in finančnih virov.
15. Medijsko središče.
16. ZZS mora sodelovati z vsemi deležniki na področju zdravstva v Sloveniji predvsem na naslednjih področjih: zagotavljanje zadostnega števila zdravnikov, načrtovanje števila specializacij glede na nacionalne potrebe in števila mest za usposabljanje, vključevanje zdravnikov v delo takoj po končani specializaciji, tudi kot nosilce dejavnosti, odpravljanje čakalnih dob glede na strokovne prioritete posegov z mobilizacijo vseh možnih virov, financiranje zdravstvenih programov glede na strokovne prioritete, v sodelovanju s sindikati vzpostaviti plačni sistem, ki bo pritegnil zdravnike tudi k trenutno manj zanimivim specializacijam in regijam, izboljšanje delovnih pogojev (zgradbe, informatizacija, oprema, podporne službe), ki bodo poleg ustreznega plačila zadržali mlade zdravnike v Sloveniji, takojšnje

izboljšanje razmer v družinski medicini s smiselnim zmanjšanjem administracije in širitvijo dejavnosti ob upoštevanju obremenjenosti družinskih zdravnikov, uvajanje programov, ki bodo prilagojeni staranju prebivalstva: geriatrični oddelki, oddelki za podaljšano bolnišnično zdravljenje, negovalne bolnišnice, oddelki za paliativno zdravljenje, okrepljene zdravstvene storitve v socialnovarstvenih zavodih za starejše, na primarnem nivoju uvajanje timov za paliativno oskrbo in okrepitev patronažne službe, aktivno sodelovanje pri vseh gibanjih v družbi, ki so usmerjena v reševanje globalnih problemov, kot so globalno segregiranje, migracije in revščina.

Veselim se sodelovanja z Vami!

Tanja Petkovič

za povezovalno, proaktivno in
transparentno Zdravniško zbornico

Zahvaljujem se vsem kolegicam in kolegom, ki ste se udeležili volitev. Hvaležna sem tudi za izkazano zaupanje in vabim vse, ne glede na opredelitev, da svoj glas oddate tudi v drugem krogu.

Kot zdravnica, specialistka družinske medicine, sem empatična, odločna in energična, trudim se biti karseda razumljiva, uvidevna in prijazna.

Tudi do zdravstvenega sistema in njegovih predstavnikov sem pozorna in odkrita, a pogosto ne tudi politično korektna. Že od začetka poklicne poti opozarjam, bolj ali manj ostro in neprizanesljivo, na nepravilnosti in se zavzemam za izboljšave zdravstvenega sistema v prid tako pacientov kot tudi zdravstvenih delavcev. Prepričana sem, da za premagovanje obtičalosti – posameznika in sistema – niso dovolj le želje in govoričenje, pač pa konstruktivno, ciljno motivirano delovanje vseh – poudarjam, vseh! – vpletenih.

Temeljno poslanstvo zdravniškega stanu je skrb za zdravje, a sedanjí sistem postavlja številne ovire za njegovo uresničevanje. Opozarjanje na sistemske napake, zaradi katerih prihaja do neustreznega obravnavanja bolnih ljudi, ni zaželeno. Z ekipo si želimo korenite prenovе sistema v korist **bolnikov, zobozdravnikov in zdravnikov**, Zdravniška zbornica Slovenije pa mora biti pri tem glavna glasnica, ki bo zagotavljala podporo članstvu in bila obenem deležna njegove podpore.

Pri snovanju programa smo imeli pred seboj tri temeljne cilje:

1. večjo učinkovitost in odzivnost zbornice,

2. proaktivno vlogo zbornice pri prizadevanjih za izboljšanje delovnega okolja in pogojev dela za vse zdravnike in zobozdravnike in

3. spodbujanje konstruktivne komunikacije in povezovanje med člani iz različnih delovnih okolij.

Prepričana sem, da so ti cilji uresničljivi, in sem zanje pripravljena trdo delati, toliko bolj, ker mi ob strani stojijo zaupanja vredni sodelavci, čudoviti in sposobni ljudje:

- mag. Igor Mužević, dr. med., spec. druž. med.
- prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.
- Janez Dolinar, dr. med., spec. anest.
- prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med., spec. gin. in porod.
- Matjaž Križaj, dr. med., spec. abd. krg.
- Polona Campolunghi Pegan, dr. med., spec. druž. med.
- Roman Kralj, dr. med., spec. druž. med.
- Marko Drešček, dr. med., spec. druž. med.
- Miha Lukač, dr. med., spec. druž. med.
- Jure Poglajen, dr. dent. med.
- Alenka Rus, dr. med., spec. ped.
- dr. Dragan Kovačić, dr. med., spec. int. med.
- Kristjan Nedog, dr. med., spec. psih.



- Rok Ravnikar, dr. med., spec. druž. med.
- Tatjana Kitić Jaklič, dr. med., spec. druž. med.
- Hana Škaler, dr. med., spec. druž. med.

Program

1. Zdravniška zbornica bo prevzela pobudo in poskrbela za uveljavitev standardov in normativov v prakso

Politika, ki je edina odgovorna za ureditev in organizacijo zdravstva v

državi, ne kaže interesa, da bi s sistemskimi ukrepi posegla v organizacijsko preživet zdravstveni sistem. Razlogi za takšno brezbržnost politike so raznovrstni, kar pa je ne odvezuje odgovornosti. Zdravniki in zobozdravniki smo se zaradi tega znašli v situaciji, ko ne moremo več varno skrbeti za svoje paciente. Trenutno so prekomerne obremenitve na primarni zdravstveni ravni tako hude, da se lahko v prihodnjih desetih letih zgodi, da zaradi pomanjkanja zdravnikov in zobozdravnikov ne bo mogoče zagotavljati kontinuiranega zdravstvenega varstva. Problematika bo najhujša v primarni pediatrični oskrbi, torej med najranljivejšo populacijo – otroki.

2. Zdravniška zbornica lahko postane boljši servis za zdravnike in zobozdravnike

Strokovno izobraževanje:

1. Kakovostna izobraževanja v okviru ZZS bodo zagotovila pridobitev licenčnih točk, ki so potrebne za podaljšanje licence.
2. Zbornica bo ponujala izobraževanja iz zavarovalno-pravnega področja našega dela. Pravni primeri proti zdravništvu eksponentno naraščajo. Člani ne poznajo vseh pravnih pasti, zaradi česar se lahko hitro znajdejo v težavah.

Pravna pomoč:

1. Zagotovili bomo hitro odzivnost pravne službe na postavljena vprašanja članov s 3-dnevnim oz. v primeru kompleksnejših pravnih zadev z 10-dnevnim rokom.
2. Nudili bomo pomoč pri sestavljanju in komentiranju pogodb delovnopravnega značaja.
3. Zbornica bo zahtevala od plačnika zdravstvenih storitev (ZZS, DZV) konkretne odgovore na zastavljena vprašanja glede razlage Pravil zavarovanih oseb ter zagotavljala pomoč pri sporih zdravnikov s temi institucijami.
4. V reviji Isis bomo uvedli rubriko z odgovori pravnikov na vprašanja

članov in primeri iz sodnomedicinske prakse.

5. Ustanovili bomo finančni sklad za morebitne drage sodne postopke.
6. Uvedli bomo takojšnjo pravno pomoč za izredne situacije.

Pravna varnost:

1. Opozarjali bomo (s pohvalo) na dobre delodajalce in ugodna delovna okolja, ki jih zaposleni ocenjujejo kot varna in stimulaturna, in osvetljevali primere njihovih dobrih praks.
2. Omogočili bomo ohranjanje licence zdravnikom, ki svoje delo opravljajo kot izvedenci.
3. Omogočili bomo kolektivno zavarovanje za primer zdravniške napake.
4. Zbornica mora skrbeti za ohranjanje in varovanje dostojanstva članic in članov našega stanu, kar se nanaša na občutljiva področja človekovega bivanja (zdravje, intima, smrt ...), in bo zato odločno, po potrebi tudi s pravnimi koraki, reagirala na blatenje svojih članov v medijih.
5. Uvedli bomo zastopanje zdravnikov in zobozdravnikov v primerih tožb glede povračila sredstev za specializacijo.
6. Vložili bomo pravni spor na področju omejevanja svobodnega poklica – zdravnika in s tem onemogočanje mladim specialistom, da samostojno opravljajo poklic, za katerega so se usposobili 3–5 let po pridobljeni licenci.

3. Debirokratizacija in digitalizacija procesov

1. Uradne postopke bomo optimizirali in znotraj zbornice uvedli digitalizacijo, s čimer bomo skrajšali in olajšali postopke pridobivanja potrdil, odločb, dopisov ipd.
2. Uvedli bomo elektronske volitve.
3. Omogočili bomo vpeljavo in izvajanje videokonferenčnih sej odborov, kar bo lajšalo sodelovanje kolegom in kolegicam na vseh

koncih države in omogočalo hitrejšo, učinkovitejšo in nazadnje cenejšo odzivnost in delovanje izvršne veje zbornice.

4. V slogi je moč

Zdravniški in zobozdravniški poklic sta si različna, vendar nas družijo veliko več, kot nas razdvaja. Oboji v resnici zdravimo, oboji smo zapriseženi Hipokratovi učenke in učenci. »Deli in vladaj!« pa ne more biti naše geslo. V številu in slogi leži moč, ki jo potrebujemo za zagovarjanje skupnih interesov. Skupaj smo močnejši sogovornik državi, zavarovalnicam in drugim deležnikom. Našo odzivnost in praktično učinkovitost za članstvo pa lahko povečamo prav v skupni zbornici.

Spodbujati je torej treba avtonomijo zobozdravništva v skupni in močni zbornici. Kolegi iz zobozdravstva pa naj bodo samostojni pri strokovnih vprašanjih in tudi finančno neodvisni.

5. Prizadevali si bomo za reformo primarne ravni zdravstvenega varstva ter kolegice in kolege podpirali pri njihovih iniciativah in prizadevanjih

Področje primarnega zdravstvenega varstva zagotovo najbolj nujno potrebuje dobro reformo. Gre za osnovni steber zdravstvenega varstva, ki lahko deluje v veliki meri preventivno in s tem preprečuje obremenjevanje specialističnega zdravstva, do katerega prihaja zato, ker primarna raven ne more in ne utegne skrbeti za kakovostno obravnavo bolnih in preventivo.

Nujnost ukrepanja je bila že večkrat javno izražena, osvetlila jo je kriza ob kolektivnih odpovedih zdravnikov in zdravnic družinske medicine ter epidemija, ki smo ji priča.

Ob tovrstnih kriznih situacijah je treba zagotoviti hitro in učinkovito odzivnost stanovske zbornice. Nujno

je potrebna aktivnejša vloga že oblikovanega koordinativnega telesa za primarno raven. Vzpostavili bomo trden most med deležniki, da dosežemo bolj učinkovito in poenoteno odzivanje vseh zdravniških organizacij. Stanje v osnovnem zdravstvu se bo lahko začelo normalizirati le ob razbremenjevanju zdravnikov in zobozdravnikov, ki trpijo zaradi nepotrebnih birokratskih zahtev, za izpolnjevanje katerih gresta skoraj dve tretjini vsega delovnega časa.

6. Izboljševanje položaja mladih in upokojenih zdravnikov

Odločno bomo nastopili pri odpravi določila, ki določa mesto dela zdravniku po opravljeni specializaciji. Zdravniki za opravljanje svojega poklica potrebujemo svobodo odločanja. Pogojevanje opravljanja specia-

lizacij s tem, da lahko zdravnika po končani specializaciji država prerazporeja po lastni presoji, ne sodi v naš čas in prostor. Ravno takšni kazenski, prisilni in izsiljevalski ukrepi vodijo v to, da se sedaj že diplomanti odločajo za opravljanje specializacije v drugih državah. Kdo nam bo nadomestil te ljudi?

Poleg nudenja pravne pomoči mladim (glej Pravna varnost) se bomo zavzeli tudi za omogočanje dela upokojenim zdravnikom. Zavzeli se bomo za ohranjanje licence tudi po upokojitvi, in sicer za neprofitno delo.

7. Okrepili bomo mednarodno sodelovanje

Okrepili bomo čezmejno in širše mednarodno sodelovanje ZZS z ostalimi podobnimi organizacijami ter uvedli izmenjavo dobrih in preverje-

nih praks v obe smeri. Prizadevali si bomo, da ZZS postane pobudnica in organizatorica novih naprednih idej in projektov. Poudarjali bomo prispevek zdravnika k varovanju okolja in posledično varovanja ljudi. Spodbujali bomo zavedanje, da lahko le skupaj spremenimo svet, pri čemer je vsak prispevek pomemben in dobrodošel.

Zavedam se, da smo zdravniki in zobozdravniki raznolika družba, ki pa nas povezujejo želja po kakovostnem delu in visoka etična merila.

Verjamem v moč povezovanja in vem, da smo lahko – če nastopimo skupaj – dovolj močni, da se bodo razmere za bolnike in za nas začele spreminjati na bolje.

Kakršnakoli vprašanja, komentarje in predloge mi lahko brez zadržkov pošljete na info@tanja-petkovic.si ali obiščete <https://www.facebook.com/tanja5kovic/>.



Iz dela zbornice

Od 13. oktobra do 13. novembra 2020

Primarna raven obremenjena in premalo slišana

Zdravniki primarnega zdravstva in zobozdravniki so ob epidemiji novega koronavirusa zelo obremenjeni in pogosto premalo slišani, je na novinarski konferenci 2. 11. 2020 opozorila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Poudarila je še, da primarno zdravstvo ni vključeno v sprejemanje ukrepov in da zbornica ni del svetovalne skupine. »**Ko Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ne zmore več, se spremljanje okužb naloži družinski medicini. Ko**

bolnišnice ne zmorejo več, pozivajo k pomoči zdravnike od drugod. Ko dela ne zmorejo več družinski zdravniki, se sistem sesuje,« je dejala dr. Čebašek - Travnik. Dodala je, da do tega zaenkrat še ni prišlo. Je pa spomnila, da so se številni zdravniki in medicinske sestre že okužili z novim koronavirusom, kar močno obremenjuje zdravstveni sistem.

Opozorila je tudi na težave, ki jih imajo zdravniki z namestitvijo bolnikov s covidom-19 v bolnišnice, in povedala, da se nad tem sistemom vsak dan pritoži vsaj deset zdravnikov.

Posnetek celotne izjave je dostopen na spletni strani.

Vlada odločala o Aneksu št. 1 k SD za leto 2020

Vlada RS je 22. 10. 2020 odločala o 151 spornih vprašanjih, glede katerih na pogajanjih in arbitraži v okviru sprejemanja Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2020 soglasje ni bilo doseženo. Sprejeti so bili naslednji sklepi.

Med njimi je bila **sprejeta uskladitev plač v cenah zdravstvenih storitev z veljavno plačno lestvico ter višje vrednotenje regresa in vključitev redne delovne uspešnosti**, ki javnim uslužbencem in funkcionarjem pripada od 1. 7. 2020 v cenah zdravstvenih storitev. Skupni finančni učinek predlogov znaša 54,5 milijona evrov v letu 2020, od tega v breme OZZ 46,3 milijona evrov.

Povzemamo vsebino ključnih sprejetih sklepov:

1. Sprejet je bil spremenjen obračunski model v specialistični ambulantni dejavnosti. Ob izpolnjenih določenih pogojih se cena prvega pregleda poveča za 20 %. Poleg urologije, kjer to že velja, se za kardiologijo in vaskularno medicino, nevrologijo ter ortopedijo plačajo storitve po realizaciji, za ostale zdravniške specialnosti pa preseganje plana do 10 %. Poleg zobozdravstva za odrasle in študente se plača 5 % preseganje tudi za stomatološko protetično dejavnost, parodontologijo/zobne bolezni in endodontijo ter oralno in maksilofacialno kirurgijo. Črtano je določilo, da je nedoseganje programa za prve preglede mogoče

nadomestiti z večjo realizacijo drugih storitev (sklep vlade pod zaporedno številko 7).

2. Sprejeto je bilo, da prospektivni program predstavlja celoten realiziran prospektivni program preteklega leta, povečan za vse čakajoče. Do sprejetja omenjenega aneksa je bil določen na podlagi priznane realizacije preteklega leta (sklep vlade pod zaporedno številko 8).

3. Sprejeto je bilo, da se izvede plačilo brisov za potrditev okužbe s SARS-CoV-2 v višini 65 evrov na bris in dodani materialni stroški (odvzem brisa, osebna varovalna oprema in prevoz) v višini 25 evrov. Stroške, povezane z odvzemanjem brisa v letu 2020, prevzame proračun RS. Iz naslova ZZZS bo

od tega predvidoma plačanih 11,7 milijona, ker jih zaradi načina poročanja za zadnja dva meseca v letu 2020 proračun ne bo pokrila v tekočem letu (sklep vlade pod zaporedno številko 29).

4. Sprejet je bil predlog družinske obravnave za zmanjševanje ogroženosti zaradi debelosti in zmanjšane telesne zmogljivosti (sklep vlade pod zaporedno številko 64).

5. NIJZ prejme 625.248 evrov dodatnih sredstev iz naslova storitev ugotavljanja in obvladovanja covida-19 (sklep vlade pod zaporedno številko 65).

6. Sprejeta je bila uskladitev plač v cenah zdravstvenih storitev z veljavno plačno lestvico ter višje vrednotenje regresa in vključitev redne delovne uspešnosti, ki javnim uslužbencem in funkcionarjem pripada od 1. 7. 2020 v cenah zdravstvenih storitev. Skupni finančni učinek predlogov znaša 54,5 milijona evrov v letu 2020, od tega v breme OZZ 46,3 milijona evrov. Cene zdravstvenih storitev doslej niso vključevale vseh zakonskih obveznosti, ki jih imajo izva-

Pravica do t. i. covid-19 dodatka

Sprejeti Zakon o začasnih ukrepih za omilitve in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20; t.i. PKP5; v nadaljevanju: ZZUOOP) v 56. členu uvaja dodatek za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi za covidom-19 (v nadaljevanju: covid-19 dodatek). Covid-19 dodatek znaša 30 odstotkov urne postavke osnovne plače delavca. V skladu s 56. členom ZZUOOP so do covid-19 dodatka upravičeni zaposleni, ki neposredno delajo v okolju s covid-19 pacienti oz. uporabniki, pri katerih obstaja sum na okužbo s covid-19 oz. je ta potrjena, in sicer:

1. v covid-19 ambulantah,

2. na covid-19 oddelkih,
3. v covid-19 intenzivnih enotah,
4. v zobozdravstvenih ambulantah za zdravljenje covid-19 pacientov,
5. pri triaži pacientov, pri katerih obstaja sum na covid-19, v urgentnih centrih in urgentnih ambulantah,
6. v sivih conah v urgentnih centrih in urgentnih ambulantah,
7. v sivih in rdečih conah pri izvajanju na področju socialnega varstva iz 82. člena tega zakona in izvajanju iz tretjega odstavka 15. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 –

DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A in 28/19), ki delajo z uporabnikom, obolelim za covidom-19,

8. na deloviščih za odvzem vzorcev za bris,
9. opravlja epidemiološke storitve na terenu v sivih in rdečih conah,
10. opravlja nujno medicinsko pomoč covid-19 pacientom ali pacientom iz sive cone,
11. opravlja nujne reševalne, nenujne reševalne prevoze, sanitetne in pogodbene prevoze covid-19 pacientov ali pacientov iz sive cone.

Covid-19 dodatek se skladno z ZZUOOP izplača zgolj za ure, ki jih je delavec opravil na teh deloviščih, pri čemer pa izpostavljam, da obveznost njegovega

- jalci zdravstvenih storitev. S predlaganimi ukrepi se ta neusklajenost odpravlja (sklep vlade pod zaporedno številko 69 in 73).
7. Sprejete so bile širitve zdravstvenih programov pri koncesionarjih in javnih zavodih na primarni in sekundarni ravni v skupni višini 4,8 milijona evrov v letu 2020 oz. 11,1 milijona evrov na letni ravni. Od tega se na OZZ v letu 2020 nanaša 4 milijone evrov. Pri tem gre za širitve zdravstvenih programov na področju splošne ambulante, dispanzerjev za ženske, fizioterapije, zobozdravstvene dejavnosti, parodontologije, oralne kirurgije, dermatovenerologije, pulmologije z RTG, tireologije, nevrologije ter pedopsihiatrije. V bolnišnični dejavnosti so bile sprejete širitve na področju ortopedije ter programov TAVI (sklep vlade pod zaporedno številko 74).
8. Sprejet je bil standard za triažo na vstopnih točkah za bolnišnično raven ter število priznanih timov. Strošek, ki bremeni OZZ, znaša 3,445 milijona evrov (sklep vlade pod zaporedno številko 75 in 79).
9. Sprejete so bile širitve programa medicine dela, prometa in športa

- za UKC LJ in UKC MB (sklep vlade pod zaporedno številko 76).
10. Povišale so se cene nekaterih ločeno zaračunljivih materialov in elementov pri zobnoprostetični rehabilitaciji s pomočjo zobnih vsadkov. V stomatološkoprostetični dejavnosti se povišajo materialni stroški in s tem vrednost programa za 33.708 evrov letno. Zaradi višje cene za ekstrakcijo zob se v zobozdravstvu za odrasle poveča število točk ter materialni stroški za 1.716 evrov letno (sklep vlade pod zaporedno številko 77).
11. Sprejeta so bila dodatna sredstva za kader v dispečerskem centru UKC LJ v višini 670.132 evrov (sklep vlade pod zaporedno številko 79).
12. V družinski medicini in pediatriji se po realizaciji plača menjava nizkoprofilne perkutane gastrostome po ceni 175,00 evrov. Za bolnišnično zdravljenje bolnikov s covidom-19 je bilo sprejeto, da se opredelijo storitve, ki jih lahko obračunavajo bolnišnice, finančni učinek na OZZ v letu 2020 je ocenjen na 2,6 milijona evrov (sklep vlade pod zaporedno številko 80 in 117).

13. Sprejeto je bilo, da se pri programih, plačanih v pavšalu, pri končnem letnem obračunu odštejejo sredstva, prejeta iz proračuna (sklep vlade pod zaporedno številko 91).
14. Dodan je bil nov standard za psihogeriatrijo (sklep vlade pod zaporedno številko 101).
15. Spremenjen je bil cenik za patronažno službo na domu (sklep vlade pod zaporedno številko 105).
16. Spremenjen je bil seznam preiskav MR in CT (sklep vlade pod zaporedno številko 105).
17. Sprejeto je bilo, da se za posamezne programe zdravstvene vzgoje obračun z upoštevanjem realizacije ne izvaja, če je izvajalec opravil vsaj 30 % načrtovanega programa (sklep vlade pod zaporedno številko 121).
18. Izvajala se bo nacionalna stroškovna analiza za SPP. Izvajalce se zavezuje, da v ta namen posredujejo vse podatke (sklep vlade pod zaporedno številko 136).

Pripravi: Nika Sokolič, vodja Službe za zdravstveno ekonomiko, plan in analize

izplačila velja za nazaj. Delavec, ki je 1. junija 2020 ali kasneje opravljal delo v eni izmed zgoraj naštetih okoliščin, je torej upravičen do izplačila tega dodatka.

ZZUOOP določa tudi, da se covid-19 dodatek v času od razglasitve epidemije ne izplačuje (razglašena od 19. oktobra dalje). Za čas razglašene epidemije javnemu uslužbencu pripada dodatek za delo v rizičnih razmerah (11. točka 39. člena Kolektivne pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17 in 80/18; v nadaljevanju: KPJS):

»11. Dodatek za delo v rizičnih razmerah (območje vojne nevarnosti, nevarnosti terorističnih napadov z biološkimi agensi, demonstracij, naravnih nesreč, epidemij in epizootij) v višini 65 % urne postavke osnovne plače javnega uslužbenca.«

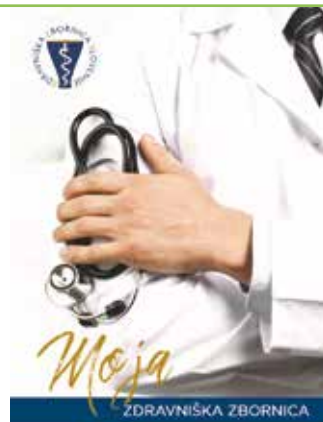
Skladno z drugim odstavkom 39. člena KPJS dodatek pripada javnemu uslužbencu samo za čas, ko dela v nevarnih pogojih in pod posebnimi obremenitvami.

V skladu s 45.b členom Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – Zd-ZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19; v nadaljevanju: ZZdrS) ima zdravnik koncesionar obveznost vključevanja v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči na območju, kjer opravlja zdravniško službo, pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanje te pomoči. V skladu z drugim odstavkom 45.b člena ZZdrS mora to delo opravljati pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravnik, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu. **Če je torej zdravnik koncesionar v obdobju od 1. junija 2020 do 18. oktobra 2020 delal pri javnem zdravstvenem zavodu (pod pogoji iz 56. člena ZZUOOP), je skladno s 45.b**

Vodnik po kontaktih in storitvah zbornice za člane

Izšla je e-brošura **Moja zdravniška zbornica**, ki na kratek, jedrnat in vizualno prijeten način predstavi delovanje zbornice, organizacijo, ključne konkatne podatke ter storitve, ki so vam, članom, na voljo.

V e-obliki vam je brošura na voljo na zbornični spletni strani.



členom ZZdrS upravičen tudi do covid-19 dodatka. Na podlagi tega lahko zdravnik **koncesionar na javni zdravstveni zavod, s katerim ima sklenjeno koncesijsko pogodbo, naslovi zahtevek za izplačilo covid-19 dodatka za ure**, ki jih je (pod pogoji iz 56. člena ZZUOOP) v skladu s 45.b členom ZZdrS opravljal pri javnem zdravstvenem zavodu.

Oddelek za pravne zadeve

Novi vzorci pogodb

Za potrebe izvajanja Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja epidemije COVID-19 in zagotavljanja neodložljive zdravstvene obravnave pacientov (Uradni list RS, št. 154/2020) in varovanja pravic zdravnikov in zobozdravnikov, ki bi se vključevali v delo v javnih zavodih na njeni podlagi, je Zdravniška zbornica Slovenije pripravila nove vzorce pogodb, ki ustrezajo vsem možnim pravnim položajem glede na odredbo.

Glede določb vseh vzorcev pa je pripravila tudi pojasnila k vzorcem pogodb, v katerih je natančneje pojasnjena vsebina vzorcev, pa tudi, katera pogodba je glede na odredbo najprimernejša za posameznega zasebnega izvajalca (<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/>

obvestila/2020/11/02/pripravljeni-novi-vzorci-pogodb-glede-vklju%C4%8Devanja-v-izvajanje-storitev-potrebnih-zaradi-covid-19).

Oddelek za pravne zadeve

Recepti za osebno rabo

Zdravniška zbornica Slovenije je 4. 11. 2020 na ZZKS naslovila **Ponovni poziv za spremembo 210. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja**, da se ponovno omogoči dodeljevanje receptov za osebno rabo tudi zasebnim zdravnikom in upokojenim zdravnikom brez licence. ZZKS je poziv zavrnil brez strokovne utemeljitve.

Pravna pomoč zbornice članom

V Oddelku za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije pravniki ves čas spremljamo sprejemanje vseh ukrepov v času covid-19 in sproti analiziramo ter pripravljamo tolmačenja. Na voljo smo za pravno pomoč in najrazličnejša pravna vprašanja, kot npr.:

– **Do kakšnih dodatkov ste upravičeni delavci, ki ste nadpovprečno izpostavljeni tveganju za svoje zdravje oz. prekomerno obremenjeni zaradi obvladovanja epidemije?**

| Volitve 2020

Ker soočenje kandidatk za 2. krog volitev ni predvideno, objavljamo vprašanja kandidatkam, ki smo jih prejeli od članov. Vprašanja še vedno lahko pošiljate na volitve2020@zss-mcs.si.

Kandidatki lahko odgovore pošljete na volitve2020@zss-mcs.si in jih bomo objavili v Biltenu.

1. Kako ocenjujete mandat 2017–2020? Kaj se vam zdi dobro in kaj bi vi naredili drugače?
2. V čem (v katerih zadevah) boste boljši od sedanjega vodstva in kako boste to dosegli?
3. Kako ocenjujete delo strokovnih služb zbornice? Delo katerih oddelkov bi bilo treba izboljšati?
4. Kako, s kakšnimi ukrepi, boste izboljšali ugled zdravniške zbornice in zdravništva v javnosti? Naštetje nekaj aktivnosti, ki jih nameravate izvesti?
5. Kako boste dosegli naklonjenost članstva, da bo »zbornica prva misel vsakega zdravnika«?
6. Kako boste vzdrževali doseženo stopnjo avtonomije zobozdravnikov?
7. Na kakšen način boste pomagali razrešiti večletno željo nekaterih zobozdravnikov po lastni zdravniški zbornici?
8. Kako boste sodelovali z mladimi zdravniki in kako z upokojenimi? Navedite nekaj primerov.
9. Ali si boste prizadevali za javna pooblastila zbornice za strokovne izpite zdravnikov in zobozdravnikov in kako se boste tega lotili?
10. Ali boste spremenili način izvedbe strokovnih nadzorov?
11. Kaj menite o izvedbi izrednih strokovnih nadzorov v domovih za starejše, ki jih je odredil minister Gantar za obdobje spomladanske epidemije?
12. Katere dejavnosti in programe zbornice boste uresničili na novo in katere od obstoječih ukinili?
13. Kakšen je vaš odnos do integrativne in alternativne medicine? Ali veste, koliko zdravnikov se ukvarja s temi metodami?
14. Boste omogočili izobraževanje o teh metodah v okvirih zdravniške zbornice?
15. Ali boste znižali članarino?
16. Ali bi podprli neobvezno članstvo v zbornici?
17. Kaj nameravati storiti s prihranki zbornice?
18. Kaj menite o nakupu nepremičnine v Mariboru na naslovu Partizanska 19?
19. Ali boste podprli nadaljevanje priprav na tožbo proti državi na Evropski komisiji in s tem povezane stroške?
20. Kaj menite o plači predsednika in generalnega sekretarja, kot je določena v pravilih?
21. Medtem ko se je prof. dr. Bojana Beović opredelila za polovično zaposlitev, je Tanja Petković ostala neodločena. Ker je pogodbo o delu treba skleniti za obdobje mandata in se je ne da prilagajati glede na opravljeno delo, za kolikšen del delovnega časa jo namerava skleniti?
22. Ste pripravljeni razkriti, kdo bodo vaši kandidati za predsednike odborov in sveta za izobraževanje zdravnikov ter komisij odborov?
23. Imate kandidata za tožilca in predsednika razsodišč I. in II. stopnje.
24. Kdo bo v primeru vaše izvolitve zasedel mesto generalnega sekretarja?
25. Kdo bo vaš glavni pogajalec za Splošni dogovor?
26. Ali se strinjate, da so akreditacije vseh zdravstvenih ustanov obvezne?
27. Ali menite, da je upravičeno vzeti sredstva za akreditacije iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja?
28. Za obe kandidatki: koliko obveznosti, funkcij in nalog boste opravljali poleg vodenja zdravniške zbornice?
29. Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) je ta čas neformalna povezava zdravniških organizacij, ki domujejo na naslovu Dunajska 162. Ali boste poskušali v to povezavo pridobiti tudi druge zdravniške organizacije, kot so drugi sindikati in strokovna združenja zunaj SZD?
30. V čem vidite prednost sodelovanje le enega sindikata v KZO?

- **Ali imajo delavci, ki spadajo v rizične skupine** (na primer nosečnice, delavci s kronično pljučno boleznijo, starejši delavci itd.), **na voljo posebno varstvo** glede dela v času epidemije oz. dela na izpostavljenih deloviščih?
- **Kakšne so pravice in dolžnosti delavcev, ki so bili zaradi izrednih okoliščin prerazpore-**

- jeni** na delo na drugem delovnem mestu oz. v drugem kraju?
- **Kakšne so dolžnosti delodajalcev** glede zagotovitve ustreznih pogojev za varnost in zdravje delavcev (zlasti glede zagotovitve zaščitne opreme in ustreznih pripomočkov)?
- **Možnosti vključevanja koncesionarjev v izvajanje dejavnosti v okviru javnih zavodov.**

- **Ureditev medsebojnih obveznosti** med koncesionarji in javnimi zavodi glede vključevanja koncesionarjev v delo zavodov.

Kontakti za pomoč so dostopni na <https://www.zdravniskazbornica.si/pravne-storitve>

Danska: Največ računalniških tomografov v EU

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Po podatkih Eurostata so bili leta 2018 na Danskem na voljo 4 računalniški tomografi (CT) na 100.000 prebivalcev, na Cipru pa 3,3/100.000. Malo računalniških tomografov je na Nizozemskem, Poljskem in v Sloveniji (1,4/100.000), v Franciji (1,2/100.000) in Romuniji (0,8/100.000). Pri tomografih z magnetno resonanco (MRT) je pri vrhu Finska

(2,7/100.000), sledi Ciper (2,1/100.000). Bolj na koncu so Litva, Bolgarija in Poljska (0,6/100.000) ter končno Latvija, Romunija in Slovaška (0,4/100.000).

Avstrija je pri CT in MRT nekje na sredi, 1,13/100.000.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 17, 10. september 2020

Strah – adijo?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Več raziskav (izvedenih v Nemčiji, Franciji, na Danskem, Nizozemskem, Portugalskem, v Združenem kraljestvu) kaže, da se pripravljenost za (še hipotetično) cepljenje proti covidu-19 mesec za mesecem zmanjšuje. Medtem ko je bilo v aprilu 2020 kar 74 % anketirancev naklonjenih cepljenju (proti le 7 %), je bilo v juniju naklonjenih cepljenju le še 68 % anketirancev (proti že 13 %). Skeptičnost anketirancev proti cepljenju se povečuje.

Vir: *AERZTE Steiermark*, september 2020

Opomba: Pravzaprav gre za intervju, ki ga je revija *AERZTE Steiermark* opravila z Jonasom Schreyöggom, vodjo Centra za zdravstveno ekonomiko v Hamburgu (HCHE, Hamburg Centre for Health Economics). Zaradi varčevanja s prostorom navajam le podatek, ki se mi zdi značilen tudi za naše »virusne« razmere. Strah prebivalstva pred okužbo se zmanjšuje tudi pri nas, kar – na žalost – prispeva k napredovanju epidemije.

CIRSmedical. at: Primer meseca

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Do spodaj opisanega zapleta je prišlo v neki ordinaciji. Prizadeta je bila pacientka v starosti med 21 in 30 let, ki je bila sprejeta na oddelk za intenzivno medicino. O zapletu poroča zdravnik(ca) z več kot petimi leti izkušenj.

Pacientka je nekega dne med tednom med rutinskim delom prišla v ordinacijo splošne medicine, da bi v sklopu pregledov policističnega ovarijskega sindroma opravila tolerančni test za

glukozo. Za pripravo je ordinacijska asistentka iz hladilnika, v katerem je običajno shranjena raztopina za OGTT, vzela rjavo magistralno stekleničko. Slednjo je ordinacijska asistentka izročila diplomirani strežnici (strežniku), ki običajno ta test izvede. Pacientka je bila pozvana, naj to tekočino – ki je bila zdaj že pripravljena v kozarcu – popije na dušek. Takoj nato se je pri pacientki pojavila slabost, draženje na bruhanje, problemi s krvnim obtokom ter motnje v zavesti. Izkazalo se je, da je pacientka namesto raztopine glukoze popila toksično kožno tinkturo.

Izid: Napaka je bila ugotovljena hitro.

Poklicali so reševalce, obvestili center za zastrupitve ter vnaprej tudi oddelk za intenzivno medicino. Tako so lahko takoj uvedli zdravljenje, ki ga je vnaprej priporočil center za zastrupitve: gastroskopija in izpiranje želodca, aktivno oglje. Vrh tega preventivna intubacija, bronhoskopija,

izpiranje ter hemofiltracija s Cyto-Sorb-Filtrom.

Nasveti: Zdravnica (zdravnik), ki poroča o zapletu, svetuje, da se magistralne stekleničke, katerih vsebina se nikakor ne sme uporabiti oralno, ustrezno označi. Že zamašek z navojem se mora označiti z oznako za strup. Tudi na steklenički naj bo na samolepilni etiketi ustrezna zapisana oznaka. Zdravnica (zdravnik), ki poroča,

poudarja, da je poseben vir nevarnosti tudi v tem, da delo poteka kot proces, v katerem nastopa več oseb, ki se zanašajo ena na drugo. Ki zato morda ne preverjajo (morebitnega svarilnega, op. prev.) zapisa na steklenički.

Vir: AERZTE Steiermark, september 2020

Opomba: V tem poročilu hočem ohraniti nekaj značilnosti nemščine,

zato slovenski prevod oz. priredba zveni morda trdo in nerodno. Upam pa, da se vidi po eni strani banalnost dogajanja ter posledično (kar huda) napaka, po drugi strani pa hiter in ustrezen odziv vseh vpletenih. In ne nazadnje: občudujem poročevalko (poročevalca), ki si je upal(a) o tako banalnem dogodku poročati za CIRS.

Zaradi koronavirusa prestavljenih približno 2000 operacij

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V okviru parlamentarnega vprašanja FPÖ (Svobodnjaki) je minister za zdravstvo Rudolf Anschober (Zeleni) povedal, koliko je bilo zaradi koronakrize prestavljenih operacij. Iz področja Avstrijske zdravstvene zavarovalnice (Österreichische Gebietskrankenkasse, ÖGK) je bilo takšnih operacij nekaj manj kot 2000,

akutni posegi so seveda izvzeti. Konkretno so bile predstavljene naslednje: 1000 operacij sive mreže, 280 kirurških in enako število ortopedskih, 150 ginekoloških in otorinolaringoloških ter 130 uroloških operacij. Na področju nezgod (AUVA, *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*) je bilo zaradi pandemije 80 % manj posegov.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. septembra 2020

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

Odhajanje hrvaških zdravnikov

Prevod in priredba: Anton Mesec

V septembrski številki zborničnega glasila je bila glavna tema odhajanje zdravnikov na delo v tujino. V članku so postregli z nekaj podatki iz njihovega nedavno objavljenega Digitalnega atlasa hrvaškega zdravništva. Od leta 2013 je v tujino odšlo 910 zdravnic in zdravnikov – torej povprečno več kot 100 na leto. Neposredno po diplomi jih je odšlo 99 in približno polovica ostalih brez specializacije. Specialisti so odšli pri povprečno 36 letih in po 6 letih dela doma; med njimi je bilo daleč največ anesteziologov in intenzivistov. Največ – kar 250 jih je odšlo v Nemčijo in 150 v Združeno kraljestvo, v Slovenijo le 34. V prispevku so prika-

zani tudi razlogi za odhod in prve izkušnje posameznikov v tujini. Glavni vzroki za tako pomembno odločitev so slabi delovni pogoji, majhna možnost napredovanja in slabi medosebni odnosi na delovnem mestu. Pri administrativnem urejanju nove zaposlitve so jim zelo pomagale ustrezne (»headhunting«) agencije in še zlasti jih je presenetil prijazen sprejem v novem okolju (ki ga dotlej niso bili vajeni?).

Po predvidevanjih naj bi Hrvaško do leta 2025 zapustilo še 420 mladih zdravnikov, kar bo še poslabšalo sedanje pomanjkanje na vseh ravneh njihovega zdravstva. Predlogi za »preventivo« odhajanja so zelo

splošni – omogočiti boljše delovne pogoje in ustrezen zaslužek ter zagotoviti profesionalni razvoj. Bolj konkretno privabljajo zdravnike le v posameznih županijah, predvsem s stanovanjskimi ugodnostmi in financiranjem nadaljnega izpopolnjevanja.

Komentar: Hitre in zadovoljive rešitve verjetno ni pričakovati, saj je beg možganov splošen svetovni pojav in nikakor ne samo hrvaški problem.

Vir: Liječničke novine št. 193, september 2020

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

Nadomeščanje v ambulantah družinske medicine: opažanja iz prakse in priporočila

Anton Gradišek

Uvod

Na vseh zdravstvenih nivojih so potrebni zdravniki za nadomeščanje. V mandatu ministra za zdravje Andreja Bručana je bil na Ministrstvu za zdravje izdelan projekt mreže zdravnikov na primarnem nivoju, ki pa ni v uporabi; tudi zato sta načrtovanje kadrov in pregled nad stanjem zasedenosti zdravniških delovnih mest manj pregledna. V prispevku opisujem osebna opažanja iz nadomeščanj in dela kot sodni izvedenec. Predlagam nekaj izboljšav v pomoč timom, nadomestnim zdravnikom pa za enostavnejše in nemoteno nadomeščanje. Povprečna odsotnost zdravnika iz ambulante je zaradi dopustov tudi do dva meseca, prišteti moramo pa še izobraževanja in številne druge odsotnosti.

Urejenost ambulant

Pri nadomeščanju je ključno, da se nadomestni zdravnik v ambulantni dobro znajde. Ambulante morajo poleg ostalih izpolnjevati tudi standarde zdravstvene dokumentacije. *Kartoteke* so za nadomestnega zdravnika izrednega pomena. Veliko ambulant vodi kartoteke elektronsko, prevladuje pa klasična papirna kartoteka. Ta lahko postane težka tudi kilogram in več, nepregledna, s strganimi platnicami in zmečkanimi vložnimi listi. Velikokrat je vzrok za to neustrezen kartotečni ovitek glede na velikost vložnih listov. Običajno kartoteka ne vsebuje preglednega izpisa veljavne stalne terapije in pomembnih kritičnih in kroničnih diagnoz, alergij in cepljenj, niti ažurnih osebnih in kontaktnih podatkov. Osební zdravnik tako kartoteko morda obvlada, nadomestni zdravnik pa je pred težko dilemo: ubrati lažjo pot in čim hitreje zaključiti primer ter v zmešnjavo papirja dodati še svoj zapis, s čimer tvega marsikatero nedoslednost v obravnavi; ali pa jo uredi in abstrahira, s čimer tvega, da se naberejo čakajoči pacienti zaradi prekoračenega predvidenega časa obravnave. Enako

težavo ima lahko imenovani zdravnik na ZZZS v primeru odločanja o bolniškem dopustu ali zdraviliškem zdravljenju. Tudi specialist medicinske dela, prometa in športa velikokrat (po nepotrebnem) pregleduje že nekajkrat videno obsežno dokumentacijo in jo ob tem še dodatno premeša. Pri oceni kakovosti in letnem ocenjevalnem pogovoru delavcev v javnih zavodih bi moral biti nujni sestavni del ocene tudi urejenost kartotek.

Odgovornost za pravilno uporabo *profesionalnih kartic* je velika. Nadomestni zdravnik mora delati z uporabo lastne profesionalne kartice in ne s profesionalno kartico zdravnika, ki ga nadomešča. Posebno pomembno je to na deloviščih, kjer se menjajo različni zdravniki iz več javnih zavodov in/ali koncesionarji, npr. v urgentnih službah večjih zdravstvenih domov. V izjemnih primerih, ko ni mogoče drugače, mora biti to opisano v uradnem zapisu. Ni dopustno, da se v kartoteko piše brez jasno vpisanega datuma, podpisa in žiga zdravnika, ki nadomešča. Dogaja se celo, da piše in podpisuje recepte medicinska sestra v odsotnosti zdravnika. Dobra praksa je, da imajo medicinske sestre imenski žig (različne barve od zdravniškega) in zapise v kartoteki (npr. pred pripravo receptov pred zdravniškim podpisom, medicinskih pripomočkov, prevez) podpišejo in žigosajo; podobno kot referenčne medicinske sestre svoje zapise.

Nadomeščanje lahko traja od nekaj ur in tudi leto ali več. Glede na to je potreben dogovor o načinu in vsebini dela. Pri kratkotrajnih nadomeščanjih lahko nadomestni zdravnik poskrbi samo za tekoče zadeve, pri daljših pa mora izvajati celoten obseg storitev in nalog v ambulantni. Nujna je primopredaja ambulate, zlasti ko se v eni ambulantni vrstijo različni nadomestni zdravniki. Pomemben dejavnik kontinuitete pri tem je medicinska sestra, ki mora tudi morebitni nadomestni kolegici predati službo. Ni ugodno, če istočasno nastopita delo nadomestni zdravnik in nadomestna medicinska

sestra. Ambulante se tudi v istem zdravstvenem domu razlikujejo glede raznih opravil.

Ne glede na to, da je pacientom zakonsko omogočen vpogled v dokumentacijo in kopiranje, pacienti pogosto takoj želijo dobiti kopije originalnih dokumentov, ki jih prinašajo v ambulante. Kopiranje je zamudno, plačljivo in moti delo. Izvidi pregledov, opravljenih v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, sodijo v kartoteko v originalu, ne pa kot neoverjena kopija ali kot po elektronski pošti poslan skeniran dokument. Glede varovanja osebnih podatkov je nujno, da imajo osebe, ki urejajo zadeve v ambulanti namesto zavarovane osebe, pisno pooblastilo. Še posebej je to pomembno ob nadomeščanju, kjer zdravnik, ki nadomešča, ne pozna pacientov. Problem lahko nastane, kadar se želijo vpletati v potek obravnav med seboj sprte osebe z različnimi interesi, pa vse brez pooblastila pacienta. Pri tem morajo biti spoštovana določila Zakona o pacientovih pravicah, Zakona o duševnem zdravju in uredb o varovanju osebnih podatkov.

Nekateri formalni vidiki nadomeščanja

ZZZS predpisuje *kriterije*, ki jih mora poleg delovnopравnih pogojev izpolnjevati zdravnik za delo namesto osebnega izbranega zdravnika. Odgovornost za izpolnjevanje zahtevanih kriterijev nadomestnega zdravnika nosi direktor javnega zavoda ali koncesionar. Problemi lahko nastanejo pri zapletih ali strokovni napaki, kjer lahko zavarovalnica v primeru nespoštovanja predpisov o zaposlitvi in delu umakne kritje za strokovno napako. Pri zdravnikih, ki nadomeščajo, a še nimajo dovoljenja za samostojno delo, ni dovolj samo formalni mentor na papirju. Svojo nalogo mora neposredni mentor tudi izvrševati, za mentorstvo pa mora imeti pooblastilo strokovne vodje. V primeru, da je mentor koncesionar, mora to urediti z uradnim zaznam-

kom, če sam ni glavni mentor specializantu.

Običajna praksa, ki jo opažam, je, da se na delovni raspored ali na vrata ordinacije samo napiše, da določeni zdravnik nadomešča izbranega osebnega zdravnika. Praviloma bi moral koncesionar izdati tudi *pisno pooblastilo z obsegom pooblastil* in z določenim časom, v javnem zavodu pa strokovni vodja pisni nalog za nadomeščanje in prenos pooblastil na zdravnika, ki nadomešča, vključno z obsegom pooblastil (delnih ali popolnih) in časom nadomeščanja. Nekateri ambulantni programi namreč omogočajo dodelitev delnih ali popolnih pooblastil za delo v sistemu. Tako je na primer z nepopolnimi pooblastili nemogoče urejati sezname stalnih terapij, pregledovati podatkovne zbirke ali dostopati do posameznih funkcij programa.

Glede na koncesijske pogodbe morajo koncesionarji *obveščati koncedenta* o morebitnih odsotnostih, dopustih in nadomeščanjih zdravnikov. *Občinske službe bi morale seveda zanimati*, kako in s kakšno kadrovsko zasedbo in delujočimi delovnimi mesti deluje zdravstveni dom. Ta segment preverjanja kakovosti delovanja sistema (verjetno?) izpade v ocenah in akreditacijah, ki so pri nas aktualne.

Javni zavodi imajo *zaposlene zavarovane* večinoma s kolektivnimi zavarovalnimi policami glede odgovornosti. Problem lahko nastane s specializanti, ki krožijo in imajo stalno zaposlitev drugje. Zaradi vsega tega velja biti pri preverjanju statusa zavarovanja poklicne odgovornosti posebej pozoren. Tudi koncesionarji morajo imeti zavarovane nadomestne zdravnike, sicer so izpostavljeni prevelikemu tveganju.

Nadomeščanje in obveščenost pacientov

Na telefonskem odzivniku mora biti takoj, ko je znano nadomeščanje, posneta primerna objava. Spletna

stran ambulate mora biti ažurno urejena z ustrezno informacijo že pred prvo uro nadomeščanja. Nekateri pacienti radi nekaj dni počakajo na svojega zdravnika/-co, kar pa ne pride v poštev ob predvideni daljši odsotnosti. Vljudno je, da tudi samodejni odgovor v elektronski pošti vsebuje te podatke. Na vходу mora biti tudi vidno obvestilo o nadomestnem zdravniku.

V času pandemije covida-19 se je povečalo pisanje elektronskih sporočil in število telefonskih klicev v ambulante. Ob nadomeščanju celotne ekipe je velikokrat nemogoče ugotoviti identiteto oseb, ki pošiljajo sporočila. Elektronski naslovi so namreč lahko sestavljeni iz fantazijskih imen, pacienti se podpisujejo z vzdevki, brez osebnih podatkov in morebitne telefonske številke. V odzivnikih na telefonu ali v avtomatskih odgovorih na elektronsko pošto morajo biti zato natančna navodila, kako naj se pacienti identificirajo in kako naj jasno izrazijo svojo željo ter kdaj lahko pričakujejo odgovor iz ambulate. Na kartotekah ali v računalniku morajo biti obvezno vpisane aktualne telefonske številke ali delujoči elektronski naslovi pacientov in njihovi dejanski naslovi bivališča. V večjih zdravstvenih domovih je na seznamu pacientov v računalniku običajno več oseb z istim imenom in priimkom. Zato je posebnega pomena, da se ugotavlja točna identiteta, za koga gre. Zahteva za stalno dosegljivost po telefonu med celim ordinacijskim časom je ob tudi 100 telefonskih klicih dnevno in ob več deset elektronskih sporočilih za obstoječi tim sestra-zdravnik moteča in strokovno nevzdržna. Opažam, da medicinske sestre pogosto premalo aktivno vodijo telefonske pogovore. To zahteva posebno spretnost, ki se jo da naučiti, in se s tem poveča učinkovitost in skrajša čas pogovora.

Možne napake pri nadomeščanju

Pri bolnikih, ki nimajo urejenih kartotek z ažurnim seznamom stalne

terapije, kroničnih diagnoz in seznamom medicinskih pripomočkov, lahko pride do napak pri *predpisovanju zdravil*. Pomembno je ugotoviti identiteto pacienta pri delu na daljavo: kdo kliče ali piše in na koga se nanaša prošnja. Medicinske sestre ponekod same pripravljajo sezname za predpis stalne terapije v računalnik po telefonski ali elektronski prošnji pacientov zanje. Zlasti po telefonu so podatki za podobna si zdravila lahko napačni. Velikokrat medicinske sestre nimajo pravice vpogleda v e-recept, da bi vedele, kaj od zdravil je bilo izdano in kaj ne. Kadar pripravijo seznam zdravil za podpis, nalepijo nalepko v kartoteko (zlasti je to nevarno v primeru nadomestne sestre, ki ne pozna pacientov), zdravnik pa paket zdravil mimogrede podpiše s profesionalno kartico. Tu gre lahko marsikaj narobe: pacient ni dostavil morebitnega novega izvida specialista, ki spreminja ali ukinja ali dodaja terapijo; na tržišču ni določenega zdravila in je treba izdati nadomestno, ob tem nastane nevarnost podvojitve terapije; poteklo je določeno obdobje, npr. antiagregacijskega zdravljenja, pa pacient še naprej dobiva zdravilo; možno je, da je bilo neko zdravilo predpisano za enkratno uporabo, pa pacient prosi za predpis, ki se potem ponavlja v nedogled; možen je sočasen predpis nekompatibilnih zdravil, srednja medicinska sestra pa v vnemi, da bi delo teklo hitro, želi ustreči, kar pa ni dobro. Velikokrat je želja pacienta izražena nesistematično in se zgodi, da se mu stalna terapija po delih predpisuje trikrat v enem tednu, ker je pacient vsakič nekaj pozabil. Tudi sinhronizacija količin predpisanih zdravil za stalno terapijo za določeno obdobje je večkrat pomanjkljiva.

Poseben problem predstavlja bolnik po odpustu iz zahtevne hospitalizacije, ki potrebuje le nekaj na novo predpisanih zdravil, odpustnica pa ni napisana na pregleden in sistematičen način. Pri predpisovanju medicinskih pripomočkov pacient velikokrat pride k zdravniku v ambu-

lanto in se šele potem ugotovi, da je prezgodaj za ponoven predpis glede na pravila ZZZS. To so tudi med drugimi *vzroki za prevelike frekvence stikov* v ambulantah družinske medicine.

Nerodnost za menjavo zdravnikov med delovišči ali lokacijami predstavlja tudi različnost *računalniških programov*. V Sloveniji imamo več med seboj nekompatibilnih računalniških sistemov. E-zdravje nudi samo del potrebnih zdravstvenih podatkov pacientov. Možnost morebitnega poenotenega računalniškega sistema, vsaj za primarni nivo, zahteva posebno razpravo.

Urejanje *bolniške odsotnosti* je poseben problem. Med dopusti se pogosto med seboj nadomeščajo tudi imenovani zdravniki ZZZS. Pri dolgotrajnih bolniških odsotnostih je zato pametno, da se v predlogih imenovanemu zdravniku napiše, kakšna je predvidena kadrovska zasedba ambulate, kdaj so dopusti in kdaj je realno pridobiti nove izvide ali naročiti pacienta na kontrolo v ambulantu. Tudi za imenovane zdravnike velja, da je kolegalno spodobno, da napišejo podaljšanja bolniške odsotnosti ne npr. kar tako za dva dni, ampak do termina, ko bo realno možen stik pacienta z zdravnikom ali pridobitev novih specialističnih izvidov, kadar je to potrebno.

Nadomeščanje ob upokojitvi zdravnikov

Nadomestni zdravnik za čas, ko je nadomeščani zdravnik še v delovnem razmerju, a je zaradi bolniške pred upokojitvijo odsoten, opravlja delo za celotno opredeljeno populacijo pacientov, a ne sprejema novih pacientov niti na ime predhodnega zdravnika niti na svoje ime. Ko prevzame ambulantno novi zdravnik, se morajo pacienti na novo opredeliti. Večina zdravnikov sprejme paciente samo do novega (manjšega) glavarinskega normativa. Bolniki, ki so imeli predhodno urejeno izbiro zdravnika in »zamudijo« čas izbire pri novem

zdravniku, lahko ostanejo brez izbranega osebnega zdravnika. Zaradi neenakosti pri obravnavi pacientov je potrebno stanje sistemsko urediti.

Dobre strani nadomeščanja

Zavarovanim osebam je z nadomeščanjem omogočen dostop do zdravstvenih storitev. Medicinska sestra naj opozori paciente, da bodo obravnavani pri nadomestnem zdravniku, ki ima morda drugačen način dela ali drugačen način komunikacije od njihovega izbranega zdravnika. Za zdravnika, ki nadomešča, je koristno, da si razširi število pacientov in kliničnih primerov. Lahko se seznani z ustaljeno dobro prakso in jo sam kasneje uporabi ter kritično oceni in primerja svoje delo z delom v nadomestni ambulanti. V ambulanti, kjer nadomešča, lahko pri pacientih vidi določena stanja, ki so morda ostala neopazena, njegov pogled pa jih zazna. Lahko priporoči ali svetuje določene izboljšave, ki pomagajo k enostavnejšemu in kakovostnejšemu delu. Mobilnost in prilagodljivost zdravnikov na različnih delovnih mestih je velika prednost v primeru epidemij ali drugih izjemnih okoliščin, ko se v enem delu države pojavi nesorazmerne potrebe po zdravniških določenih specialnostih.

Predlogi za urejanje nadomeščanja

Včasih so bili v zdravstvenih domovih mladi zdravniki zaposleni kot »leteči« zdravniki za dežurstva in nadomeščanja. Teoretično je nemogoče zagotoviti polno zasedenost delovnih mest 24/7 z obstoječimi kadri brez nadur in/ali prekomernih obremenitev. Možnost so mladi (svobodni) zdravniki z licenco, ki bi delali pogodbeno. Mlad zdravnik želi potovati in bi mu tak status pred ureditvijo na stalno delovišče pomagal uresničiti želje. Zdravnike pred koncem delovne dobe bi z delno zaposlitvijo razbremenili in bi vseeno delili svoje bogate

izkušnje. Koncesionarjem bi odleglo glede skrbi za nadomeščanje odsotnosti. Plačilo natančno enega tima za vse delovne dni za vse delovne ure glede na povprečne odsotnosti pokriva kvečjemu 80 % časa, ko naj bi bile zdravstvene storitve zavarovanim osebam na voljo. ZZZS plačuje tudi prazne ambulate (del plačila je namreč glavarina), ambulate pa so lahko prazne v sicer delujočih zavodih brez delujočih kadrov.

Pomembno je, da so ambulate urejene tako, da sta delo in organizacija standardizirana, po možnosti celo s pisnimi navodili, in da lahko nadomestni zdravnik oskrbi paciente enakovredno izbranemu osebnemu zdravniku.

Viri

1. Pur, A., Bohanec, M., Lavrač, N., Cestnik, B., Debeljak, M., Gradišek, A. (2007). Monitoring human resources of a public health-care system through intelligent data analysis and visualization. V: Bellazzi, R. (ur.), Abu-Hanna, A. (ur.), Hunter, J. (ur.). Artificial intelligence in medicine : proceedings. 11th Conference on Artificial Intelligence in Medicine, AIME 2007, Amsterdam, The Netherlands, July 7-11, 2007. Berlin; Heidelberg; New York: Springer, cop. 2007. Vol. 4594, str. 175-179. Lecture notes in computer science, Lecture notes in artificial intelligence, 4594.
2. Kušar, B., Smrke D. M., Bernik, M. (2020). Slovenski zdravstveni sistem in možnost uvedbe svobodnega zdravnika specialista. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 2, 28-30.
3. Gradišek, A., Masten Cuznar, O. (2011). Problematika nadaljevanja stalne terapije pri sprejemu pacientov v bolnišnico. *Isis: glasilo Zdravniške*

zbornice Slovenije, letn. 20, št. 2, str. 21-23.

4. Advoco Medical Locum (2019). *4 reasons why you should be a locum doctor*. Pridobljeno s <https://www.advocolocums.co.uk/4-reasons-why-you-should-be-a-locum-doctor/> (8.9.2020)
5. Strban, G., Gradišek, A., Balažic, J. (2011). Izmenjava medicinske dokumentacije med izbranimi osebnimi zdravniki in pooblaščenimi zdravniki delodajalca = Medical data exchange between family physicians and specialists of occupational medicine. *Zdravniški vestnik: glasilo Slovenskega zdravniškega društva*, letn. 80, št. 10, str. 775-784.

Prim. mag. Anton Gradišek, dr. med.,
dagra@siol.net



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Vloga NIJZ pri oblikovanju Evropskega načrta premagovanja raka

Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Karmen Hribar

Rak je eno izmed področij v zdravstvu, ki bo zaradi pojava covida-19 zagotovo občutilo posledice, saj se je že samo presejanje za rak v prvi polovici letošnjega leta marsikje v Evropski uniji upočasnilo ali celo zaustavilo. Zato je še toliko pomembneje nadaljevati z začetimi aktivnostmi in prizadevanji za premagovanje raka, med katere spada tudi Evropski načrt premagovanja raka (angl. Europe's Beating Cancer Plan).

Stella Kyriakides, evropska komisarka za področje zdravja in

varne hrane, si je ob nastopu svojega mandata kot prednostno področje dela izbrala področje raka, bolezni, za katero je večkrat zbolela tudi sama in o čemer je odkrito spregovorila v medijih (1). Predsednica Evropske komisije Ursula von der Leyen jo je v tem podprla in 4. februarja 2020, na svetovni dan boja proti raku, je na dogodku v Bruslju komisarka Kyriakides prvič uradno spregovorila o skupnih prizadevanjih za t.i. **Evropski načrt premagovanja raka**. Z njim si Evropska komisija želi zmanjšati breme raka, ki predstavlja v večini evropskih držav velik javno-

zdravstveni problem (2). Evropska unija si že desetletja aktivno prizadeva za zmanjšanje pojavnosti raka. Prvi evropski načrt proti raku iz poznih osemdesetih let je sprožil številne pozitivne spremembe in posledično sprejetje pomembne evropske zakonodaje na področju tobaka in zdravja pri delu. Takrat so se države članice Evropske unije tudi zavezale, da bodo skušale zmanjšati smrtnost zaradi kroničnih bolezni, vključno z rakom.

Evropski načrt premagovanja raka bo oprt na dobre prakse iz držav članic in bo vključeval vsa področja obvladovanja raka, od preventive do diagnostike, zdravljenja in celostne rehabilitacije. K zasnovi novega

Evropskega načrta premagovanja raka vsekakor pomembno prispevajo rezultati evropskih projektov s področja raka. Slovenija oz. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v preteklih desetih letih sodeloval in celo koordiniral dva projekta s področja raka iz skupine projektov skupnega ukrepanja (angl. Joint Action), European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC JA in Cancer Control – CANCON JA, ki sta ju sofinancirala Evropska komisija in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (3). NIJZ trenutno koordinira še tretji projekt iz skupine projektov skupnega ukrepanja – Inovativno partnerstvo za boj proti raku (angl. Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC JA), ki združuje 44 ustanov iz 24 evropskih držav. K zasnovi novega Evropskega načrta premagovanja raka bo pomembno prispeval tudi sedanjí projekt skupnega ukrepanja iPAAC, ki ga v kar 80 odstotkih sofinancira Evropska unija v okviru tretjega zdravstvenega programa (2014–2020). Evropski načrt premagovanja raka je bil namreč objavljen na spletni strani Evropske komisije (4) in predan v javno razpravo, ki se je zaključila v juniju 2020. Razprava je bila namenjena posameznim državljanom, bolnikom in negovalcem, pa tudi zdravstvenim delavcem in organizacijam, ki delujejo na področju preprečevanja raka, njegove diagnostike, zdravljenja, nadaljnje oskrbe in pri raziskavah. Po zaključeni javni razpravi je – v sodelovanju s strokovnjaki, ki sodelujejo na projektu skupnega ukrepanja iPAAC, in na željo Evropske komisije – svoje mnenje podal še Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Evropski načrt premagovanja raka, ki bo predstavljen do konca leta 2020, bo obsegal ukrepe za podporo, usklajevanje ali dopolnitev prizadevanj držav članic na vseh ključnih mejnikih bolezni, od preprečevanja, zgodnje diagnostike in presejanja, zdravljenja in oskrbe, kakovosti življenja bolnikov, preživelih in

negovalcev. Evropski načrt premagovanja raka bo sledil pristopu »zdravja v vseh politikah« in bo tesno povezan z drugimi prednostnimi nalogami Evropske komisije na področjih, kot so okolje in podnebne spremembe, socialna politika, digitalna preobrazba, hrana in prehrana, farmacevtski izdelki in varnejše kemikalije. Državam članicam bo načrt zagotovil podporo pri izboljšanju nadzora in zdravljenja raka z namenom zmanjšati trpljenje, ki ga povzroča ta bolezen, in ne nazadnje Evropi zagotoviti vodilno vlogo v boju proti raku.

Evropski načrt premagovanja raka, ki bo vključeval kombinacijo zakonodajnih in nezakonodajnih ukrepov, bo tesno povezan z raziskovalno misijo o raku. V novem mandatu je vsebinsko delo komisije namreč na področju raziskav in inovacij organizirano v pet tematskih misij (prilagoditev podnebnim spremembam, vključno s preobrazbo družbe; klimatsko nevtralna in pametna mesta; zdravi oceani, morja, obalne in celinske vode; zdravje tal in hrane ter rak). Misije so usmerjene k zagotavljanju rešitev največjih družbenih izzivov v okviru programa EU za raziskave in inovacije Obzorje Evrope (angl. Horizon Europe) (5). Edina misija na področju zdravstva je misija rak. Cilj misije o raku je okrepiti preventivo, izboljšati zdravljenje, rešiti več življenj in izboljšati kakovost življenja obolelih za rakom in njihovih družin med boleznijo in po njej. Cilj misije o raku, ki bo temeljila na znanstvenih dokazih, je v desetih letih, tj. do leta 2030, z boljšo preventivo rešiti več kot tri milijone življenj ter več ljudem omogočiti daljše in bolj kakovostno življenje (6).

V novem mandatu Evropske komisije ostaja rak eno izmed prednostnih zdravstvenih področij, ki ga podpirata tako evropska komisarka za področje zdravja in varne hrane kot tudi predsednica Evropske komisije. Nov evropski načrt premagovanja raka bo vključeval vsa področja obvladovanja raka: preventivo,

diagnosticiranje, zdravljenje in celostno rehabilitacijo, k njegovi zasnovi pa bodo pomembno prispevali tudi rezultati evropskih projektov, ki jih že več let zapored uspešno koordinira NIJZ. Projekt skupnega ukrepanja iPAAC, ki ga trenutno koordinira NIJZ, bo z vpogledom v javne politike držav članic na področju obvladovanja raka prispeval k izmenjavi dobrih praks med državami članicami. Pomembno vlogo pri uresničevanju Evropskega načrta za boj proti raku pa bo imela tudi raziskovalna misija o raku.

Viri

1. Beishon, M., 2005. Stella Kyriakides: the torch bearer. *Cancer World* 4, 4-11. Pridobljeno s: https://cancerworld.net/wp-content/uploads/2017/09/3429__3__coverstory_4_11-2.pdf
2. Kolar, U., Jelenc, M., Albreht, T., 2020. Skupno ukrepanje za obvladovanje raka v EU. *Isis* : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije; 29; (6), 34-35.
3. Jelenc, M., Lipušček, T., 2018. Slovenija vodi tudi tretji evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC. *Utrip* : informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije; 26 (7), 35-36.
4. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. Pridobljeno s: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan>
5. Mazzucato, M., 2018. Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union. A problem-solving approach to fuel innovation-led growth.
6. European Commission. Mission area: Cancer, 2020. Pridobljeno s: https://ec.europa.eu/info/horizon-europe-next-research-and-innovation-framework-programme/missions-horizon-europe/cancer_en

Dr. Marjetka Jelenc, dr. med., NIJZ,
marjetka.jelenc@nijz.si

Doc. dr. Tit Albreht, dr. med., NIJZ,
tit.albreht@nijz.si

Karmen Hribar, mag. psih., NIJZ,
karmen.hribar@nijz.si



Čez planke: »Zelo jasne cilje imam, kaj si želim v medicini doseči«

Barbara Podnar

Dr. Marta Cvijić, zdravnica specialistka kardiologije in vaskularne medicine, je zaposlena na Oddelku za neinvazivne preiskave srca Kliničnega oddelka za kardiologijo UKC Ljubljana. Dodatna znanja s področja neinvazivnih slikovnih preiskav srca je pridobila tudi med bivanjem v tujini. O pogojih raziskovalnega dela v Leuvnu v Belgiji, pa še o marsičem, je spregovorila za Isis.

V Leuvnu si bila dvakrat. Kakšen je bil motiv za prvi obisk tujine?

Povod za prvi odhod v tujino je bila predvsem želja, da poglobim in razširim znanje o temi, s katero sem se ukvarjala v sklopu doktorata, tj. zdravljenje srčnega popuščanja z resinhronizacijsko terapijo – CRT*. Želela sem si dodatnih znanj s področja novejših metod ehokardiografije, natančneje metod deformacije miokarda, ki so se takrat razvijale in ki omogočajo patofiziološki vpogled v mehaniko levega prekata ter razumevanje srčnega popuščanja pri bolnikih, ki jih zdravimo s CRT. Leta 2016 sem tako v zadnjem letniku specializacije za pol leta odšla v Leuven, v »Medical Imaging Research Center (MIRC)«. Gre za interdisciplinarni raziskovalni center pod okriljem Univerzitetne bolnišnice Leuven (UZ Leuven) in Univerze v Leuvnu (KU Leuven) z dolgoletno tradicijo raziskovanja na področju neinvazivne kardiološke slikovne diagnostike. Tu deluje tudi raziskovalna skupina pod vodstvom prof. Jensa-Uweja Voigta, ki je s svojimi dognanji pomembno prispevala k razumevanju področja mehanike levega prekata pri bolnikih, zdravljenih s CRT, zato je bila zame odločitev za prav ta center enostavna.

Po prvi fascinantni izkušnji nad raziskovalnim delom v tujini sem po vrnitvi v Slovenijo in ob opravljanju predvsem kliničnega dela hitro ugotovila, da je tisto, kar me v medicini najbolj zanima in privlači, prav raziskovalno delo. Ko sem iskala možnosti financiranja za drugi odhod v tujino, mi je takratni mentor prof. Jens-Uwe Voigt svetoval, naj se prijavim na razpis Evropskega združenja za kardiovaskularno slikovno diagnostiko (EACVI – European Association of

Cardiovascular Imaging), ki vsako leto podeli štipendiji dvema najboljšima raziskovalnima projektoma.

Kaj je bilo tisto, kar je prvo izkušnjo tujine naredilo tako fascinantno?

Delovni pogoji za raziskovanje so bili v Leuvnu odlični. Bila sem v okolju z dolgoletno tradicijo raziskovalne dejavnosti, kjer so bile vse stvari zelo dobro organizirane in utečene. Vsi zaposleni Univerzitetne bolnišnice Leuven (sestre, zdravniki, administracija) so navajeni, da se pri njih, na kliniki, opravlja raziskovalno delo. V ambulantni za ultrazvok srca je npr. en ultrazvočni aparat namenjen za raziskovalno delo. To pomeni, da po predhodni rezervaciji termina tam opraviš preiskavo bolnika, ki je del raziskave. V kolikor termin ni zaseden z raziskovalno dejavnostjo, se na aparatu opravljajo klinični pregledi. Vsi tudi sodelujejo – znotraj svojega rednega delovnega časa – pa naj gre za komunikacijo z bolniki, obrazložitev poteka raziskave bolnikom, pridobitev seznama bolnikov iz ambulantnih obiskov, izpolnjevanje vprašalnikov z bolniki ali usklajitev redne klinične obravnave in raziskovalne obravnave pri bolnikih ... Tudi obvestijo te, če naletijo na bolnika, ki izpolnjuje vključitvene kriterije za raziskavo.

Zelo pomembno vlogo pa je seveda imel tudi kolektiv, v katerem sem delala. Drugod do sedaj še nisem naletela na tako profesionalen odnos do dela ter med samimi sodelavci in na toliko vzajemnega sodelovanja, kot sem ga doživela v MIRC-u. Kar nekaj časa sem potrebovala, da sem doumela, zakaj ta kolektiv tako dobro deluje. Raziskovalno okolje je večnarodnostno, domači-

ni so v manjšini, stalno zaposleni pa so večinoma le profesorji, ki so nosilci raziskovalnih skupin. Vsi ostali smo bili zgolj začasni »obiskovalci« (bodisi doktorski ali podoktorski raziskovalci) z zelo podobnimi interesi in s ciljem, čim več odnesti v času skupnega sodelovanja. V užitek mi je bilo delati z njimi, saj so se pri skupnih projektih vsi držali dogovorjenega roka, delo pa je bilo vedno narejeno zanesljivo in temeljito.

Kako je organizirano raziskovalno delo v »Medical Imaging Research Center«?

MIRC je interdisciplinarni raziskovalni center, ki pokriva različna področja slikovne diagnostike – od nevrologije, različnih področij nuklearne medicine in magnetne resonan- ce, do kardiovaskularne medicine. Znotraj vsakega raziskovalnega področja so še svojevrstne raziskovalne skupine, ki združujejo raziskovalce različnih poklicev: zdravnike različnih specialnosti, veliko računalniških inženirjev, fizikov in »biomedical scientists« (v dobesednem prevodu »biomedicinski znanstveniki« – po- klic, ki ga v slovenskem prostoru zaenkrat še nimamo). Vsaka razisko- valna skupina ima lastno organizacijo dela, a je vseeno zelo veliko sodelova-

nja, predvsem zdravnikov z inženirji in fiziki. Le-to je ključno za razvoj in klinično preizkušanje novih slikovnih metod. Sama sem največ sodelovala z raziskovalno skupino, ki jo vodi fizik prof. Jan Dhooze, in sicer na projektu novih ehokardiografskih tehnik, nekaj pa tudi na projektu uporabe umetne inteligence pri ehokardiografiji.

Po prvem obisku tujine si v Sloveniji opravila specialistični izpit in zagovor doktorata, nato pa si prejela enoletno raziskovalno štipendijo zgoraj ome- njenega EACVI in ponovno za eno leto odšla v Leuven (2018/2019). S čim si se pravzaprav ukvarjala tam?

Ob prvem obisku je bilo moje raziskovalno delo osredotočeno na projekt, ki je preučeval pomen slikov- ne diagnostike pri bolnikih s srčnim popuščanjem, ki so zdravljeni z CRT. Ko sem bila drugič v Leuvnu, je bilo veliko raziskovalnih tem, ki smo jih skupaj začeli v letu 2016, še v teku, zato sem, vsaj delno, nadaljevala z njimi. Drugi večji projekt, na katerega sem se osredotočila, pa je bilo preiz- kušanje nove ehokardiografske metode, imenovane »high-frame« ehokardiografija. To je nova metoda, ki omogoča, da eksperimentalni ultrazvočni aparat zajame v povprečju 1500 slik na sekundo (za primerjavo:

trenutno klinično uporabni ehokardi- ografski aparati omogočajo zajemanje okoli 40 do 80 slik na sekundo). Ta metoda omogoča npr. analizo hitrih kratkotrajnih dogodkov krčenja srčne mišice in analizo hitrosti tako imeno- vanih »shear waves«, strižnih valov. Slednja nam da podatke o togosti srčne mišice. Sicer je različica te metode poznana predvsem onkolo- gom, ki elastografijo** uporabljajo za diagnostiko nekaterih tumorjev parenhimskih organov. Za uporabo v kardiologiji je metoda trenutno še v začetni raziskovalni fazi, saj so na svetu – kot je meni znano – le trije raziskovalni laboratoriji z ustrezno opremo in tehnično podporo. Naše raziskovanje je bilo osredotočeno na preučevanje različnih kardiomiopatij, kot so amiloidoze srca, hipertenzivne bolezni srca, hipertrofične kardiomio- patije in transplantirana srca.

Kakšen je bil tvoj delovnik v Leuvnu?

Vsak dan je bil drugačen. Delovnik smo sproti prilagajali in spreminjali glede na tekoče projekte, poizkuse ter klinične raziskave. Vsak si je sam organiziral delo, nihče ni nikogar nadziral. Tudi uradnega delovnega časa ni bilo. Edini stalni del urnika so bili redni raziskovalni sestanki vsako sredo dopoldne in seminarji v torek popoldne.

Sama sem si delo organizirala tako, da sem za en teden vnaprej imela načrt predvidenih poizkusov s fiziki in inženirji ter pripravljen seznam bolni- kov, ki sem jih morala vključiti v raziskave. Vključevanje bolnikov in opravljanje ultrazvočnih preiskav je v povprečju trajalo polovico dneva. Preostali čas sem bila večinoma zapo- slena z računalniško obdelavo podat- kov in analizami. Na delovno mesto sem večinoma prihajala okoli 8.30, odhajala pa okoli 18.30. Delo sem nadaljevala še zvečer doma in pogosto tudi med vikendi, kar je vključevalo predvsem statistične analize, pripravo predstavitev, pisanje člankov ...

S strani profesorja nismo imeli postavljenih rokov ali ciljev. Pričako- valo se je, da za največje kardiološke kongrese pripraviš prispevek, in tudi,



Podelitev raziskovalnih štipendij Evropskega združenja za kardiovaskularno slikovno diagnostiko (Lizbona 2018). Dr. Marta Cvijić je tretja z leve.

da projekt, ki si ga začel, spelješ do konca. Slednje seveda pomeni, da pripraviš članek. Ker smo bili tam vsi samo za določen čas, je vsak sam delo načrtoval tako, da smo v tem času lahko speljali projekt do konca.

Kako pa so izgledali raziskovalni sestanki? In kako seminarji?

Na raziskovalnih sestankih je vsak raziskovalec predstavil, kaj je naredil v tekočem tednu. Glavnino sestanka so predstavljale razprave o našem delu, padali so predlogi, različne zamisli, pobude. Zame je bil to najboljše del dneva, saj so bile debate o naših raziskovalnih temah »brain storming« v pravem pomenu besede.

Seminarji v torek popoldne so bili v obliki krajšega predavanja z razpravo vseh poslušalcev. Predavatelji so bili v zelo veliki večini tuji ugledni profesorji, ki so bili na krajšem delovnem obisku v Leuvnu.

Kakšna je bila vrnitev v Slovenijo po drugem – enoletnem – obisku tujine?

Predstojnik KO za kardiologijo, prof. Matjaž Šinkovec, je bil vseskozi izredno naklonjen mojemu udejstvovanju v tujini in me je ves čas podpiral, za kar sem mu izredno hvaležna. Po prihodu nazaj mi je dal na izbiro, na katerem oddelku kardiologije bi si želela delati. Glede na to, da sem v tujini pridobila največ znanja s področja slikovne diagnostike, predvsem s področja ehokardiografije, se mi je zdelo samoumevno, da izberem ehokardiografski laboratorij. Hkrati sem v tem videla tudi izvrstno priložnost, da pridobljeno znanje prenesem v slovenski prostor.

Na začetku je bila vrnitev nazaj izredno stresna, saj sem se iz zelo dobro organiziranega delovnega okolja za raziskovanje vrnila v rutino

kliničnega dela, dežurstev, ambulantnega dela in dela na urgenci. Prvih nekaj mesecev po vrnitvi je bilo zame tako predvsem psihično težavnih, pogrešala sem delovni kolektiv iz tujine, način dela in nasploh raziskovalne izzive. Na srečo smo uspeli skupaj s petimi kolegi (dva od njih sta se prav tako vrnila iz tujine že dobro leto pred mano) zelo dvigniti raven kliničnega dela, organizirati stimulatívno delovno okolje in vzpostaviti dobre temelje za raziskovalno delo.

S kakšnimi raziskovalnimi projekti se ukvarjaš zdaj?

Ob prihodu nazaj sem imela in imam še odprtih nekaj raziskovalnih projektov v Leuvnu, ki jih izvajam na daljavo, v svojem prostem času in čez vikende. Zelo me veseli tudi, da smo v tem letu po moji vrnitvi iz tujine s pomočjo ostalih kolegov z Oddelka za neinvazivne preiskave srca, ki imajo prav tako željo po raziskovalnem delu, zelo dobro organizirali in zastavili skupne raziskovalne projekte. Le-ti se osredotočajo na problematiko kvantifikacije stopnje mitralne regurgitacije in na uporabnost ehokardiografskih metod deformacije miokarda. Najbolj smo ponosni, da smo se – zelo uspešno – priključili mednarodni prospektivni multicentrični raziskavi, katere namen je zapolniti vrzel v znanju in pridobiti informacije iz vsakdanje klinične prakse glede uporabe kardiovaskularnih slikovnih tehnik pri bolnikih s sumom na stabilno koronarno arterijsko bolezen. Če se lahko nekoliko pohvalim, smo center z največ vključenimi bolniki v raziskavo na svetu. To nam ne bi uspelo brez pomoči specializantov kardiologije in kolegov s Kliničnega oddelka za nuklearno medicino ter Kliničnega inštituta za radiologijo.

Veliko kolegov poznam, ki kolebajo med kliničnim in raziskovalnim delom. Kako veš, da te zares zanima raziskovalno delo, da je to »pa res zate«?

Poskusiti moraš oboje, nato pa to enostavno začutiš. Da ti raziskovanje postane všeč, je po mojem mnenju najbolj odločilen dober mentor, ki te uvede v raziskovalni način razmišljanja in dela. Za to, da sem vzljubila raziskovanje, se moram zahvaliti prof. Kseniji Geršak, s katero sem sodelovala v času študija, in prof. Jensu-Uweju Voigtu iz Leuvna.

Če si dovolim vrniti se malce nazaj v čas – v aprilski številki Erektorja, časopisa študentov medicine, iz leta 2006, sem našla intervju s Plečnikovimi nagrajenci***, med katerimi si bila tudi ti. Takrat si na vprašanje: »Kje se vidite čez 20 let?« odgovorila takole: »... Upam pa, da bom čez dvajset let zdravnica, ki bo opravljala svoje delo z veseljem in bo priljubljena med pacienti«. Dvajset let sicer še ni naokoli, a ne dvomim, da ti je uspelo. Kako ohranjaš veselje do dela kljub marsikaterim oviram in frustracijam?

Mislím, da človek nikoli ne sme dopustiti, da delovno okolje – bodisi organizacija dela bodisi kolegi – vpliva nanj do te mere, da izgubi veselje do medicine kot znanosti. Imam jasno postavljene cilje, kaj si v medicini želim doseči, zato me ovire na poti spravijo zgolj v kratkotrajno slabo voljo, dolgoročno pa pravzaprav še povečajo željo za dosego ciljev.

Sicer pa so moji cilji v medicini predvsem raziskovalno naravnani. Želim si, da bi mi uspelo ohranjati visok raziskovalni nivo in da bi s svojim raziskovalnim delom prispevala k znanosti.

Kje se vidiš čez 20 let?

Še vedno v medicini in upam, da bom še vedno z veseljem opravljala svoje delo.

* CRT = cardiac resynchronization therapy

** Elastografija je slikovna metoda, ki s pomočjo stimulusov različnih izvorov meri elastičnost oz. togost parenhimskih organov. Pri ultrazvočni elastografiji merimo hitrosti strižnih valov, tj. valov, ki se širijo prečno na smer širjenja osnovnega valovanja. Le-ti se lahko ustvarijo bodisi z zunanjim mehničnim stimulusom bodisi z nativnimi mehničnimi stimulacijami (npr. zapiranje srčnih zaklopk).

*** »Plečnikova nagrada« oz. uradno diploma prof. Janeza Plečnika je nagrada Medicinske fakultete študentom, ki so prejeli odlične ocene pri predmetih anatomija, histologija in patologija.



Komentar k zapisom

Isis, december 2020, št. 12

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Knjiga o prostovoljstvu bo dobrodošla novost!

Str. 6, K naslovnici revije: Intervju je fascinantno branje. Ne le o novostih – ki so skoraj znanstvena fantastika – temveč tudi o teoriji, ki je seveda v ozadju. In končno tudi jasna beseda o sodelovanju (naše) klinike s farmacevtsko industrijo.

Str. 10, Zbornica (Prednostni dostop): Menim, da ima vsak zdravnik(ca) možnost in pravico, da svoje starše, otroke, partner(ico)ja, koleg(ico)a ipd. kot pacienta sprejme, ne da bi slednji moral čakati v čakalnici. A to nima nobene zveze s prednostnim dostopom. Slednji po mojem pomeni **hitrejši dostop** ter **boljše zdravljenje**. To si pa lahko privoščijo le pacienti, ki imajo več denarja (dodatna zavarovanja). Zdravnik na to nima vpliva.

Str. 38, Čez planke: Po eni strani že znano: kolegica Barbara Podnar nadaljuje s svojimi imenitnimi intervjuji.

Po drugi strani pa popolna novost: Videti je, da se je kolegica Marta Cvijić po uspešnem delu na Nizozemskem odločila svojo kariero nadaljevati v Sloveniji. Doma? Doma, hura!

Str. 45, Forum (Smrt z dostojanstvom): Naj spomnim na definicijo filozofije oz. definicijo znanosti: medicina je znanost – četudi ne samo znanost. Tudi zato, ker je **objekt** medicine hkrati **subjekt**. Menim, da slednjega v drugih disciplinah ni. Se pravi, filozofski in medicinski pogled se lahko (zelo) razlikujeta. In to je dobro: razlike bodo vedno gonilo do novih spoznanj.

Str. 82, Zavodnik: Imenitno! Kolegica dr. Groleger Sršen je uporabila klasičen pojem iz slovenske kulture (z vprašanjem na koncu) in ga prenesla v našo sodobno nekulturo ter medicino. Ko si nekdo s kriminalnim neznanjem upa soliti pamet svojemu zdravniku. Zato naslov berem s klicajem na koncu!!!

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

Pomen razumevanja*

Jasna Čuk Rupnik

»Pa sej ti dohtarji n'č ne vejo!?!« Tako osuplo je zaključil ogled TV-oddaje Tarča mlad moški v začetku oktobra. Zagotovo ni bil edini. Različni zdravniki so namreč pojasnjevali svoja v marsičem različna razumevanja bolezni covid-19. Bolezni, ki je pred slabim letom sploh ni bilo, še ni imela imena. V naslovu zapisan zaključek je zato pričakovan.

Tudi zaključki nekaterih dobronamernih zdravnikov, pravnikov ali finančnikov so pričakovani. Teorije zarot ustvarjajo z globokim prepričanjem v svoje široko znanje, v katerem pa manjka nekaj posebnih strokovnih detajlov. Tistih detajlov, ob katerih odsotnosti lahko resnice postanejo laži in zavajanja.

Le kaj bi si mislil v uvodu omenjeni kritični gledalec dober teden po Tarči, ko so o tej bolezni strokovnjaki

na videokonferenci razpravljali dobre štiri ure. Želeli so prenesti slovenskim zdravnikom svoje dosedanje znanje o »novem virusu«. Morda bi ta gledalec naredil enak zaključek, saj bi slišal tudi: »Tega še ne vemo ... Mnenja o tem so deljena ... To nas je presenetilo ...« Pri tistih, ki si posnetek lahko ogledajo na straneh Zdravniške zbornice Slovenije, pa to izobraževanje poveča občutek zadovoljstva in zaupanja v znanje in sposobnosti naših infektologov in drugih strokovnjakov z vsega sveta.

Znanje se kopiči eksponentno. A hitro se rojeva tudi njegovo nasprotje. Ga prehitveva. Ne glede na to, da so poleti eni plavali v morju užitek, drugi pa surfali po morju internetnih laži, je ene in druge prizadela realnost. Nismo zares dojeli, kaj pomeni poletno opozorilo strokovnjakov, da se bomo morali »naučiti življenja z novim virusom«.

In ni čudno, da nam gre težko. Tisti s srebrom v laseh se še spomnimo upiranja uvedbi zaščitnih čelad pri

vožnji motorja. Takrat so si jo mnogi raje natikali na podlaket. Na glavo bi jo dali, če bi srečali policista. Da ne bi plačali kazni. Ko je bilo uvedeno pripenjanje z varnostnim pasom, so si ga nekateri potegnili le čez ramo, brez da bi ga pripeli. Spet le za primer, če bi zagledali policista. Pred tremi desetletji sem bila v Melbournu osupla ob tem, da so vsi kolesarji nosili čelade. Takrat so bili takšni pri nas le prve lastovke. Odgovor domačinov je bil preprost. Pol leta pred uvedbo odloka so policisti ogovarjali kolesarje in jim pojasnjevali to zahtevo. Tudi to, zakaj in kako čelade varujejo. Ob vstopu odloka v veljavo so jih menda vsi takoj nosili.

Izračunov o tem, koliko zaščitne ljudem nudijo čelade, je veliko. Veliko jih je tudi o učinkovitosti in varnosti mask. Mnogi jih ne berejo ali jim ne verjamejo. Z masko na ustih in nosu je res težje govoriti. Zato si jo nekateri nehote potegnejo dol prav takrat, ko govorijo. Saj jih moti. Nekaterim maska leze dol. Ob nastavitvi na obraz si pač nad nosom niso stisnili žilke. Ta je tam prav zato, da maska lahko »sede« na obraz. Prav ob govoru je njena zaščitna vloga največja.

* Prispevek je bil objavljen 4. 11. 2020 v Primorskih novicah.

Lahko pa odmislimo ljudi in pogledamo hrčke. Oni mask ne nosijo na bradi ali vratu in jih s tem dodatno mažejo in vlažijo ter tako zmanjšujejo njihovo učinkovitost. Ja, kot boljšo alternativo bi jih ljudje lahko nataknilo z obema elastikama na zapestje ali malce više na rokav, da jih ne bi za tisti kratek čas nenošenja tlačili v torbice ali žepe ali mečkali po rokah. Če z masko na zapestju tekamo v naravi, jo še sušimo in zračimo, si jo pa lahko nataknejo, če koga srečamo. Čeprav se za tistih nekaj prijaznih besed, ki smo si jih prej sproščeno izmenjali na dobrega pol metra, zdaj lahko nasmejemo tudi na razdalji 3 m – za širino gozdne ceste, vsak s svojega roba poti.

No, kakorkoli, raziskovalci Univerze v Hongkongu so nekatere hrčke v skupni kletki opremili z maskami,

drugih pa ne. Torej so bili hrčki brez fizične distance, brez dodatnega zračenja prostora in brez umivanja ali razkuževanja tačk. Z virusom SARS-CoV-2 se je okužilo 2/3 tistih brez mask in 1/4 tistih z maskami. Poleg tega sta bila klinični točkovnik bolezni in jakost tkivnih sprememb, ko so zboleli, težja pri tistih, ki mask niso imeli. Znanstveni zaključek, kratko zabeležen na portalu Nature Briefing, je bil »konsenz, da uporaba mask štiti tako uporabnika kot druge ljudi«.

Svet je poln »preveč pametnih«. Tudi takšnih, ki s tistim »preveč« povzročajo družbi veliko škodo. Na istem portalu so v začetku oktobra pod naslovom »Kako je Trump prizadel znanost in zakaj bo lahko trajalo desetletja, da si bo opomogla« opisali Trumpovo vedenje kot krivca za pospešenje pandemije. Po mnenju

analitikov so ZDA prav zaradi tega do takrat doživele 7 mio. primerov bolezni covid-19 in preko 200.000 smrti. Več kot katerikoli drug narod. Te žrtve predstavljajo več kot 1/5 globalnega števila žrtev, čeprav ZDA predstavljajo le 4 % populacije vsega sveta.

Določene opredelitve prinesejo določene posledice. »Živeti z virusom« ne pomeni »živeti, kakor da virusa ni«. Tudi opredelitev »živeti s partnerjem« ne pomeni »živeti, kakor da partnerja ni«. Ali pač? Ker ne znamo drugače? Verjetno znamo. Čelade in varnostni pasovi to potrjujejo, a nas virus, žal, prehitava.

**Prim. Jasna Čuk Rupnik, upokojena
pediatrinja, Dutovlje**

Zdravnik zdravniku zdravnik

Marjan Fortuna

K pisanju me je vzpodbudil prispevek »Na drugi strani«, cenjenega kolega Antona Mesca v reviji Isis (11/2020, str. 81).

Vse, kar je zapisal, tudi na osnovi mojih izkušenj v celoti drži. Podobne izkušnje nam niso ravno v ponos. Ne morem sicer trditi, da je premalo empatičen odnos do starejših in tudi drugih zdravnikov vsesplošen pojav, pa vendar je neustreznega odnosa do vseh, ki smo bili nekoč na eni strani bolniške postelje, drugič pa na drugi, kar pogost pojav. Zlasti v manjših zdravstvenih ustanovah je odnos do kolegov zdravnikov boljši. V ustanovah, kot je UKC Ljubljana, pa verjetno zaradi množice bolnikov in zdravnikov postaneš kot zdravnik nekako anonimen in neopazen.

Že Hipokratova prisega nas pravzaprav v 1. točki zavezuje: »Da bom moža, ki me je izučil v zdravniški

vedi, spoštoval kakor lastne starše in delil z njim svoj prežitek ter mu pomagal, če bo v stiski«. V novejši verziji prisega, tj. Ženevske deklaraciji, pa piše: »Izkazoval bom svojemu učitelju spoštovanje in hvaležnost, ki mu jo dolgujem.« To mora veljati vedno in za vse zdravnike tudi zato, da bomo, ko bomo v vlogi pacienta, deležni obravnave, ki smo si jo s svojim delom zaslužili, in konec koncev pomeni tudi nekakšno »cehovsko« pripadnost. Da pa pogosto ni tako, smo krivi tudi sami, ker bodočih mladih zdravnikov med študijem in nato v času pripravništva ter specializacije ne učimo v zadostni meri osnovnih načel empatije do bolnih ali ostarelih zdravnikov. Ni treba in tudi ni sprejemljivo, da bi imeli prednost na račun drugih bolnikov, a bodimo poštene in iskrene: največkrat je treba le malo empatije do tistih, ki so nam bili učitelji, sodelavci ali samo priпадniki istega poklica.

Moj nekdanji direktor, ki me je sprejel v prvo službo, je bil očetovsko

razumevajoč do včasih zaletavega vedenja mladih zdravnikov, do tega, da smo mladi zdravniki včasih pač malo »prepotentni«. Naključje je hotelo, da je bil na koncu življenja tudi moj pacient. V visoki starosti je zbolel za neozdravljivo boleznijo, ki se je samo progresivno slabšala. Neko petkovo popoldne sem slučajno prišel na Internistično prvo pomoč UKCL, ker sem bil dežuren na svojem matičnem intenzivnem oddelku. Na hodniku sem iz množice bolnikov in svojcev zaslišal znan glas. Zagledal sem svojo nekdanjo sodelavko zdravnico ob vozičku, na katerem je ležal njen soprog. Ko mu je omenila, kdo sem, se je nasmehnil in menim, da se me je spomnil. Takoj mi je bilo jasno, kakšno je njegovo zdravstveno stanje. Brez oklevanja sem ga sprejel v ambulantno in opravil klinični pregled ter ustrezne preiskave. Sprejeli smo ga na oddelek, kjer sem včasih delal tudi sam, in začeli s simptomatskim zdravljenjem. Čutil sem dolžnost, da svojemu ostarelemu in bolnemu nekdanjemu direktorju in zdravniku

po najboljših močeh pomagam, saj si je tako obravnavo vsekakor zaslužil. Kljub temu, da sem morda ravnal v nasprotju z medicinsko etiko, ker sem ga obravnaval prednostno, menim, da sem bil v dani situaciji dolžan tako ravnati, ker sem upošteval 1. prisego, in v podobnih primerih bi ravnal enako.

Podobno sem ravnal, ko sem obravnaval svoja nekdanja profesorja kirurgije in sodne medicine ter še kar nekaj zdravnikov v svoji dolgoletni praksi. Če kaj, potem si zdravniki, ko imamo zdravstvene težave in zlasti v visoki starosti, zaslužimo, da nas naši nasledniki obravnavajo z veliko mero empatije. Zato smo se zdravniki

dolžni za svoje nekdanje sodelavce kar najbolj potruditi, predvsem če s tem nikomur ne škodimo. Tako stališče bom vedno zagovarjal, pa ne zato, ker je v skladu s Hipokratovo prisego, ampak zato, ker je tako prav.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

»Zbolel« sem med epidemijo

Marjan Kordaš

Ni res: nisem zbolel! A ker se v trenutnih virusnih razmerah vedno znova spominjam na trpek zapis prof. Berte Jereb (ISIS, 2020; 29[10]: 43–44), sem uporabil njen naslov tako, da sem dodal oba narekovaja.

Retinoshiza se je pri meni doslej na desnem očesu pojavila dvakrat, obakrat sredi kolesarske sezone. Nadrobnosti sem opisal v naši reviji v *Literarnih kolesarjenjih* za leti 2016 in 2017. Četudi sem se obakrat na Očesni kliniki pojavil kot t. i. padalec, ni bilo nobene birokracije in zdravljenje je bilo uspešno. Morda ne le zaradi vrhunskosti mojih zdravnikov na Očesni kliniki. Z gledišča 2020 se mi zdi, da je bilo takrat življenje tudi precej manj stresno!

Če preskočim vse svoje somatsko-virusno-politične nadrobnosti ter strese v oktobru in novembru 2020, pride v ospredje trenažer. O smislu te vrste treninga sem že poročal v naši reviji (ISIS, 2019; 28[7]: 67–68). Uvodni treningi letos, zaenkrat stopenjska obremenitev le do 180 W, so bili kar uspešni. Tako sem se lotil problema, kako si med hudim naraščanjem epidemije covid-19 priskrbeti nov trenažer Tacx Flow Smart. S trenažerjem vzdrževati fizično kondicijo do kolesarske sezone 2021 ter poskusiti normalno živeti naprej.

A kot je znano, »človek ne ve ne ure ne dneva«.

Petek, 6. 11. 2020. Simptomatika retinoshize se je pojavila tako nenadoma, da me je obilil mrzel pot. Sicer se mi je uspelo disciplinirati in značilen simptom opazovati dobro uro. Priznam: bil sem kar zmeden, a pomagala mi je kolesarska solidarnost. Pred nekaj leti sem jo (njo!) opisal kot »moški in ženska sta eno meso na dveh kolesih«. Kljub virusnim razmeram so vsi telefoni delovali in iz ambulate mojega zdravnika mi je bilo sporočeno, da bo nujna napotnica že čez nekaj minut na moji kartici zdravstvenega zavarovanja. To sem sicer sprejel na znanje, vendar prepričan, da čudežev ni.

In se z neznansko slabim občutkom odpravil na Očesno kliniko. Pričakoval sem vse mogoče, le normalnega dela ne.

Pri sprejemnem okencu sem oddal oba zadnja izvida. Napotnica je že prispela. Tako sem se že čez nekaj minut znašel med čakajočimi pacienti pred prvo ambulanto, a kake posebne gneče ni bilo. Tudi uvodne meritve (visus, intraokularni tlak) so bile kar hitro za mano. Med čakanjem sem opazoval rutinski potek, poskušal identificirati zdravnice in zdravnike, po videzu vsi t. i. *mlade sile* na Očesni kliniki. »Na mladih svet stoji«, sem si potrdil star pregovor. Tudi ugotovil, da me zelo moti, da moramo imeti maske.

Moj zdravnik – opazoval sem ga že prej, kako se je pogovarjal z enim od pacientov – se je pred menoj

znašel tako iznenada, da sem vstal z zamudo. Star okoli 30, na kratko ostrižen, slok, višji od mene. Odvedel me je v eno od preiskovalnic in ko sva se oba usedla, sem mu na kratko povedal anamnezo ter opisal simptomatiko, ki pa je trenutno ni bilo več. Seveda me je povprašal o mojih krvnih izvidih in – tako se mi zdi – bil ob mojih odgovorih razumljivo nekoliko skeptičen. A vse je bilo kljub rutini ter suverenosti kar prijazno. Tudi pregled: barvni vid, očesna motorika, morebitni dvojni vid, odziv pupila na svetlobo. Menim, da je bil ta zdravnik tisti, ki je odredil nadaljnje preiskave. Glede na razmere kar hitro: vidno polje (Octopus) in obojestransko slikanje retine. Prejel sem tudi svojo arhivsko dokumentacijo in končno kapljice za razširitev zenic za pregled očesnega ozadja.

Tokrat je po mene prišla zdravnica. Tudi okoli 30, vitke postave, približno moje velikosti. Tudi pri njej kratka anamneza ter opis simptomatike. In če verjamete ali ne: začel sem upati, da na desni mrežnici ne bo našla nobenih sprememb! Res mi je to kmalu povedala. In hkrati sem začutil njeno stisko. Se je morda bala, da je kaj spregledala? Medtem ko je izvid zatopljeno tipkala v računalnik, sem jo opazoval: ročno spretna. Skladnost z mojim občutkom njenega dotika, ko mi je razpirala veke in hkrati držala lečo pred desnim očesom. Med tipkanjem mi je nekako mimogrede povedala, da so žile v moji retini na

videz kot pri kakem dvajsetletniku. Seveda sem bil te primerjave zelo vesel. Morda tudi hvaležen. Prišlo mi je na misel povedati ji, da jaz njo – kot človeka, zdravnico, osebnost, t.i. *narejeno žensko* – vidim drugače in precej bolje kot kako dvajsetletnico. A namesto tega sem jo raje vprašal, kako živi na kliniki v trenutnih virusnih razmerah, in odgovorila je, da »... še kar gre«.

Ko je končala, mi je vse papirje potisnila v roke in me odvedla na laserski oddelek, češ da me bo za vsak primer pregledal še njen kolega.

In izginila je tako hitro, da se ji še zahvaliti nisem mogel.

Medtem ko sem čakal na zadnji pregled, sem pregledal njen zapis. Skoraj ena stran, rekapitulacija vsega doslej narejenega. Uspelo mi je prebrati komaj slabo tretjino – že so me poklicali na zadnji pregled, k zdravniku, ki ga poznam že od prej. Ljubezniv človek. Tudi on ni našel ničesar. A bil sem neznansko vesel pogovora. Podoben je bil prejšnjima dvema, seveda z razliko, da je bil zadnji, z dokončno oceno, da – kljub simptomom – znakov retinoshize ni najti.

Na poti domov se mi je zaradi razširjenih zenic močno bleščalo. Bleščalo kljub senčnikom na očalih in

na prehodih čez cesto sem moral biti kar pozoren.

Hkrati sem že vedel, da bom o tem moral nekaj napisati. Morda nekaj stavkov po e-pošti predstojnici? Zagotovo pa kratko zgodbo za sebe. Pohvaliti ljudi, ki zmorejo normalno delati v nenormalnih razmerah. Pohvaliti sistem, ki očitno deluje.

In se zahvaliti tudi vsem, ki jih (še) ne poznam.

Morda pa čudeži so?

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

Smrt z dostojanstvom

Matjaž Zwitter

Robert Orfali je Američan. Skupaj z ženo Jeri sta delala na razvoju programskih sistemov. Živela sta na Havajih, Jeri je neskončno uživala v deskanju. Nato je pri 47 letih zbolela za rakom jajčnikov. Devet let kasneje je rak napredoval, deset let po diagnozi je umrla.

Orfali je svoje izkušnje in poglede na ravnanje ob neozdravljivi bolezni predstavil v knjigi, ki je nedavno izšla tudi v slovenščini (*Robert Orfali: Smrt z dostojanstvom. 325 strani. Ciceron, Mengeš 2020*). Ob pripovedi o zadnjih mesecih življenja svoje žene nam Orfali razkriva osupljive podatke o stranpoteh ameriške medicine, ko gre za močno pretirano zatekanje k intenzivni medicini pri umirajočih bolnikih. Na intenzivnih oddelkih ameriških bolnišnic vsako leto umre 540.000 ljudi, kar predstavlja skoraj četrtino vseh smrti! Kot odločen zagovornik evtanazije se Orfali še posebej zavzema za zdravniško pomoč pri umiranju, kot je uzakonjena v Oregonu in v nekaterih drugih ameriških zveznih državah.

Ob branju te knjige je za naš prostor najdragocenejši predgovor, ki ga je napisal akademik prof. dr. Tine Hribar. Z mnogimi stališči prof. Hribarja se strinjam, pa vendar ne morem mimo nekaterih njegovih postavk, ki kažejo na slabo razumevanje vloge zdravnikov v zadnjem obdobju življenja. Profesorju sem zato napisal dolgo pismo, ki ga ponujam tudi bralcem revije *ISIS*.

Spoštovani profesor Hribar,

z velikim zanimanjem sem prebral vaš predgovor h knjigi *Smrt z dostojanstvom*. Za uvod tega pisma najprej tole: strinjam se z vami, da ima beseda »samomor« slabsaln, obtožujoč prizvok, in morali se bomo potruditi, da najdemo drugačno oznako za

dejanje, ko si oseba sama vzame življenje. Avtoevtanazija ali samoumrtitev pa mi tudi ne zveni prijetno ali tekoče. Za zdaj bom zato vendarle uporabljal besedo samomor in prosim za razumevanje, da tega ne vzamete kot znak obtoževanja tega dejanja. V

uvodnem delu tudi pojasnujete, da evtanazija – lahka (lepa, dobra) smrt ni le prostovoljna, ampak tudi zaželela: zelo se strinjam. Od tod sledi, da tako imenovane neprostovoljne evtanazije ali evtanazije brez soglasja sploh ne smemo uvrščati med primere evtanazije, pač pa gre za umor. Upam, da se tudi v tem strinja in da se strinja, da gre na Nizozemskem pri primerih neprostovoljne evtanazije za povsem nedopustna dejanja.

V filozofskem pogledu je vaš predgovor izjemen. Šibkejši pa je, ko se dotikate etičnih dilem v zdravniški praksi. V tekstu se večkrat obregnete vame, predvsem ob moje besede v knjigi *Pogovarjamo se o evtanaziji*. Dovolite mi, da tukaj svoja stališča malo obširneje pojasnim.

O pasivni evtanaziji

Tri situacije lahko vidim, ko opustitev zdravnikovega¹ ravnanja prispeva k smrti bolnika.

1. Zdravnik opusti dejanje, ki bi bolniku obetalo bistveno izboljšanje stanja ali celo ozdravitev. Če je to storil iz malomarnosti ali nevednosti, gre za strokovno napako in ne za »pasivno evtana-

1 Da stavek lepše teče, besedi »zdravnik« in »bolnik« uporabljam le v moškem spolu, seveda pa mislim tudi na zdravnico in bolnico.

zijo«. Če je to storil, ker nujno potrebnega ukrepa nima na voljo ali mu glede na veljavne strokovne smernice ni na voljo (vi ste to opisali kot »tiho evtanazijo« pri vaši gospe mami), gre prav tako za strokovno napako, le da moramo krivca iskati v sistemu in ne pri posamičnem zdravniku. Ob tem: tudi če priznavamo, da so sredstva (draga zdravila, aparati, zdravstveno osebje, bolniške postelje) omejena, starost ali katerakoli osebna karakteristika ne sme (ne bi smela) vplivati na zdravniške odločitve. Edino, kar odloča, je korist za konkretnega bolnika.

2. Zdravnik opusti dejanje, ker bolnik nanj ne pristaja. Tudi to seveda ni evtanazija, pač pa sprejemanje načela, da ima bolnik pravico, da zavrne vsak poseg, pa četudi bi mu morda ta poseg podaljšal ali celo rešil življenje. Po mojem prepričanju takšne bolnikove odločitve ne smemo označiti za samomor ali za samousmrtitev, pač pa za spoštovanje bolnikove avtonomije. In seveda: kam pa bi prišli, če bi zdravnikom dali pravico, da z bolniki počnejo, kar jih je volja!
3. Zdravnik opusti dejanje, ker po svojem strokovnem znanju ocenjuje, da bi ukrep pomenil samo nesmiselno obremenjevanje bolnika in podaljševanje njegovega trpljenja. Opustitev nesmiselnega intenzivnega zdravljenja je zelo pogosta: tako umrejo vsi, ki jih v zadnjih dneh in urah življenja njihov družinski zdravnik ne pošlje na urgenco, in vsi hudo bolni na navadnih – torej neintenzivnih oddelkih. Če bi bila to vrsta evtanazije, potem sem jaz v svoji karieri evtanaziral nekaj tisoč bolnikov. Zadnjih 20 let svojega zdravniškega dela, ko sem zdravil bolnike z napredovalim pljučnim rakom, sem imel osebno vsako leto na skrbi kakšnih 200 novih bolnikov, skoraj vsi so bili neozdravljivo bolni in nikogar med njimi nisem poslal umirat na intenzivni oddelk. V zadnji fazi

rakave bolezni so mnogi bolniki hudo oslabei (kahektični) in ne morejo zaužiti primerne količine hrane in tekočin – lahko bi jim preko nazogastrične sonde dajali intenzivno prehransko terapijo; so slabokrvni – lahko bi jim dali transfuzijo krvi; so v dihalni stiski – lahko bi jim dali kisik in če to ne bi bilo dovolj, še priključek na respirator; zaradi oslabljenega delovanja ledvic se je razvila uremija – lahko bi jih priključili na dializator. Upam, da se oba strinjata, da takšni herojski ukrepi pri neozdravljivo bolnih niso niti smiselni niti etični. In jaz pravim, da opustitev takšnih ukrepov ni evtanazija.

To so torej tri situacije, ko opustitev zdravnikovega ukrepanja prispeva k smrti bolnika. Vsem trem situacijam je skupno, da smrt ni bila namen dejanja. Zdravnik, ki iz malomarnosti opusti dejanje, ki bi lahko rešilo bolnika, tega ne naredi z namenom. Bolnik, ki odkloni zdravljenje, prav tako tega ne stori z namenom, da bi umrl, pač pa ne želi bremena predlaganega zdravljenja in ob tem upa, da bo tudi brez tega dobro (in neredko ima celo prav). In zdravniku, ki ne vztraja pri mučnem dodatnem nesmiselnem zdravljenju, prav tako ni namen usmrtiti bolnika, pač pa mu zagotoviti kar najbolj človeško in neobremenjujoče zadnje obdobje življenja. Ta, tretja situacija je nekoliko podobna zdravljenju z dvojnimi učinkom: tudi tam ne govorimo o evtanaziji, kajti namen ni povzročiti smrti, pač pa olajšati bolnikovo trpljenje. Po mojem trdnem prepričanju nobene od teh treh situacij ni mogoče označiti za evtanazijo.

Zgodi se, da lepa, lahka smrt pride spontano: človek zaspi in umre v spanju. Tega ne označimo za evtanazijo, ker ni namena. To potrjuje, da je bistven namen – in pri »pasivni evtanaziji« tega ni.

Ob besedi o opustitvi nesmiselnega intenzivnega zdravljenja še to: že precej pred prof. Trontljem nam je profesor Milčinski dejal: »Kolegi, če igrate šah z dobrim šahistom in

izgubite kraljico, boste igro predali. In vedite, smrt je zelo dober šahist.« Že Milčinski nas je torej učil, naj zdravnik premisli, ali ima njegovo strastno delovanje proti smrti še smisel.

Vztrajam torej pri mnenju, da ni pasivne evtanazije. Vem, da moje mnenje ni v skladu z uveljavljeno terminologijo – toda kaj naj storim, ko kot zdravnik resnično ne vidim primera, ki bi ga lahko uvrstil v to kategorijo? Naj mi nekdo predstavi tak primer, pa bom še enkrat premislil. In še to: z zavračanjem pasivne evtanazije nikogar ne diskvalificiram in ne stigmatiziram, povem le to, kar sem kot zdravnik izkusil.

O odklopu pa kasneje.

Soglasje za opustitev nesmiselnega ukrepanja

Problematično se vam zdi, da menim, naj opustitev ukrepanja zdravnik bolniku in svojcem pojasni, vendar od njih za opustitev ne potrebuje soglasja. Zakaj tako mislim? Če bi zahtevali soglasje, bi soglasje seveda bolnik lahko odklonil, kar bi pomenilo, naj zdravnik naredi nekaj, kar je proti njegovemu strokovnemu znanju in za kar ve, da bolniku ne bo v korist. Vzemimo bolnico z napredovalim rakom jajčnikov, pri kateri je zaradi številnih zasevkov po trebuhu prišlo do ileusa – zapore črevesa. Po doktrini je ileus nujno stanje in indikacija za takojšnjo operacijo – toda ne pri umirajočem bolniku. Naj zdravnik na zahtevo bolnice ali svojcev gospo operira, pa četudi ve, da operacije ne bo preživel? Posebej pri odločitvah svojcev velja biti previden, kajti te pogosto niso v skladu z bolnikovim najboljšim interesom (lahko bi nadaljeval z zgodbo mame znanega politika, pri kateri so svojci z vsemi zvezami izsilili odločitev, ki je gospo močno prizadela).

Ne le bolnik, tudi zdravnik ima svojo avtonomijo in je odgovoren za vsako svoje dejanje. Želja bolnika ali pa sklep konzilija sta lahko olajševalni okoliščini, vendar ne izničita zdravnikove individualne odgovornosti.

Odklop

Mnogi ponavljajo stavek, da v etičnem pogledu ni razlike med nepriklopom na aparat, ki vzdržuje življenje, in med odklopom bolnika s takega aparata. Ko o tem razmišljam, pa med obema dejanjema vidim pomembno razliko. Zdaj bom zapisal nekaj, kar bo za nasprotnike evtanazije herezija: je razlika in to bistvena. Nepriklop je opustitev nesmiselnega intenzivnega zdravljenja, kot sem ga opisal malo prej. Pri nepriklopu v poteku bolezni ni dramatičnih preokretnic: bolnikovo dihalno stisko blažimo z morfijem, zavest se počasi zgublja in bolnik postopno drsi proti neizogibnemu koncu. Odklop z respiratorja pa bolnika v hipu prestavi v hudo dihalno stisko. Na to dihalno stisko se lahko odzovemo na dva načina: ali jo ignoriramo in se obrnemo stran od umirajočega trpečega bolnika, ali pa mu z aktivnim posegom življenje končamo. V obeh primerih pa je odklop z respiratorja aktivna evtanazija.

Preden nadaljujem, naj omenim še eno podobno, le v časovni dimenziji različno situacijo, ki jo moramo prav tako ponovno premisliti. Gre za odločitev o končanju življenja za osebe v trajnem vegetativnem stanju. Te osebe so nepokretne, vendar samostojno dihaajo, hranijo jih po cevki, niso pa sposobne prav nobene komunikacije. Po več letih, ko je vsakomur jasno, da ne bo izboljšanja, se s strani svojcev pojavi zahteva, naj se to stanje konča. Po mojem vedenju pri nas še nismo imeli takšnega primera, v tujini pa jih je bilo kar nekaj: Eluana Englaro, Terri Schiavo, Vincent Lambert. Sodišče je na zahtevo svojcev in s soglasjem zdravnikov odločilo, da lahko prenehajo z dovajanjem tekočin in hrane, in po tednu ali dveh so ti ljudje umrli.

Dva razloga sta, da razumem odklop z aparata, ki vzdržuje življenje, in prenehanje hranjenja in hidracije za osebe v trajnem vegetativnem stanju za aktivno evtanazijo. Prvi razlog je, da je pritisk na gumb »izklop« in pa odstranitev sonde za

hranjenje nedvomno aktivno dejanje. Drugi razlog je še pomembnejši: v obeh primerih ukinitvi podpore sledi zelo mučno obdobje umiranja. Pri odklopu z respiratorja to traja uro, dve, tri, ko nesrečnik umira v hipoksiji in hlata po zraku. Pri prenehanju hranjenja in hidracije pa umiranje v žeji in lakoti traja teden ali dva. Gre za hinavščino: zdravniki in vsi ostali, ki o tem odločajo, si nočejo umazati rok in se raje ob mučnem umiranju obrnejo stran, kot da bi priznali, da so opravili evtanazijo. Mislim torej, da bi oba postopka – odklop od respiratorja in prenehanje hranjenja in hidracije morali prepoznati kot izjemen, vendar etično sprejemljiv primer aktivne evtanazije. Tako bi odklopu in odstranitvi prehranjevalne sonde sledila tudi takojšnja neboleča usmrtitev.

Velja še poudariti, da je edina etično in pravno sprejemljiva okoliščina za odločitev o končanju življenja lahko le zanesljivo brezizhodno stanje, kar naj potrdi konzilij zdravnikov in ne le posamični zdravnik. Potreba po respiratorju za drugega, mlajšega ali bolj perspektivnega bolnika nikakor ne sme biti razlog za odklop. Vloga svojcev je po mojem mnenju večja kot pri nepriklopu. Zakaj tu poudarjam soglasje svojcev: nekaj dni prej smo jih prosili za soglasje za priklop na respirator, zato je prav, da soodločajo tudi o odklopu. Če se svojci ne strinjajo, ne ukrepamo. Čas nato prinese svoje, kajti to stanje običajno ne traja prav dolgo in smrti v nobenem primeru ni mogoče preprečiti.

Profesor Pleterski

Zgodbo profesorja sem v knjigi poskušal predstaviti kar najbolj nevtrarno. Težko se izrečem o tem, ali je prav, da so mu zaustavili krvavitev in s tem preprečili dokončanje samomora – premalo vem o konkretnih okoliščinah. V načelu se moramo vendarle odločati za življenje: če nekdo poskuša s samomorom in umira, ga ne pustimo (»naj umre, saj je to hotel«), ampak ga rešujemo. Vsekakor pa moramo spoštovati njegovo pobudo Državnemu zboru in tako sem to tudi opisal. Nedvomno pa je pri profesorju umanj-

kal tisti pogovor, ki ga v nadaljevanju izjemno lepo opisujete (Dostojevski) in ki marsikoga na robu pritegne nazaj v življenje. Nikogar pri tem ne obsojam, ampak z eno besedo: osamljenost, skupaj s telesno onemoglostjo.

Odgovornost za primere nesmiselnega intenzivnega zdravljenja

Spoštovani profesor Hribar, na žalost precenjujete mojo vlogo in mojo odgovornost za stranpoti, na katere sem opozoril tudi v knjigi o evtanaziji. Besede o moji »večletni vodilni vlogi v onkologiji« so pretirane: direktor Onkološkega inštituta sem bil v davnih letih 1991–1995, kasneje le vodja oddelka s 3–4 zdravniki; na Katedro za onkologijo nisem mogel, habilitiral sem se v Mariboru za predmet Medicinska etika in pravo. Veliko jih je med onkologi, ki so imeli več vpliva na vsakodnevno zdravniško prakso in na pouk onkologije. Kljub temu pa me je vprašanje prekomernega intenzivnega zdravljenja (kemoterapija, pa tudi obsevanje) pri neozdravljivo bolnih dolgo preganjalo, na to sem opozarjal, če sem le mogel. Ob koncu poklicne zdravniške poti pa sem izpeljal obsežno študijo in jo tudi objavil, članek prilagam.² V tem delu sem skrbno analiziral 349 objavljenih kliničnih študij zdravljenja napredovalega pljučnega raka s posebno pozornostjo glede dvojega: toksičnosti terapije in kakovosti bolnikovega življenja. In zaključki: pri toksičnosti večina poročil opisuje le posamezne fenomene (npr. 18 % nevropenij, 22 % hude slabosti, 16 % hude diareje) in ne ponudi podatka o pogostosti kateregakoli resnega zapleta (številka je tu bistveno višja, običajno več kot 50 %); le 20 % študij vključuje kakovost bolnikovega življenja med opazovane parametre; v terapiji drugega reda (po doktrini predpisana standardna

2 Zwitter, M. Toxicity and quality of life in published clinical trials for advanced lung cancer. *Support Care Cancer* 26, 3453–3459 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4214-1>

terapija za bolnike, ki jim bolezen po prvi terapiji napreduje) pa je razmerje med resnimi sopojavi zdravljenja in med učinkovitostjo zdravljenja 3 : 1 (za nedrobnocelični rak) oziroma 5 : 1 (za drobnocelični rak pljuč). Tri- oz. petkrat verjetneje je, da bo bolnik trpel zaradi resnih zapletov zdravljenja, v primerjavi z verjetnostjo, da mu bo terapija pomagala!

Analizo sem torej naredil, članek sem objavil, o tem sem imel predavanje na Onkološkem inštitutu in na Golniku, s posterjem sem bil na svetovnem kongresu pljučnega raka. Ampak veliko se žal ne bo spremenilo. Tuji vodilni onkologi, ki jim tudi naši seveda zvesto sledijo, so veliko preveč pod vplivom farmacevtskih podjetij, ki jim je za kakovost bolnikovega življenja malo mar, glavno je, da bolnikom in njihovim zdravnikom prodajo draga zdravila. Da, če bi samo del denarja, ki ponikne za ta »zdravljenja«, namenili kakovosti življenja naših bolnikov in paliativni terapiji, bi lahko rešili veliko naših praktičnih – strokovnih in tudi etičnih dilem.

Poleg zgoraj opisanega pristransko naklonjenega stališča farmacevtske industrije in zdravnikov do dragih zdravil pa je za pretirano agresivnost v zadnjem obdobju življenja kriva tudi šibka komunikacija. Ne gre le za pomanjkanje zdravnikovega časa, gre tudi za šibko usposobljenost za odkrit, iskren pogovor. Pri bolniku, ki se mu stanje slabša, je veliko lažje nagovoriti ga za novo »rešilno« terapijo (ki ni nikoli rešilna), kot pa soočiti ga z realnim stanjem. Tudi komunikaciji sem namenil precej pozornosti, bil sem sourednik dveh obsežnih knjig (*Communication with the Cancer Patient: Information and Truth, New York Academy of Sciences, 1997; New Challenges in Communication with Cancer Patients, Springer 2013*). Upam si zapisati, da se na tem polju stvari počasi premikajo na bolje, morda tudi po moji zaslugi. Smo pa še daleč od idealnega in vsaka nova generacija bo rabila vzornike, ki ji bodo kazali pot.

Upam, da ni narobe, da sem kritičen do ravnanja svojih kolegov.

Naj ob tem povem, da je pri nas takega ravnanja bistveno manj kot v ZDA, torej v okolju, ki ga opisuje knjiga *Smrt z dostojanstvom*. Tam je zdravstvo skoraj v celoti zasebno (tudi univerzitetne bolnišnice so odvisne od zaslужka) in vsak dan intenzivne terapije prinese bolnišnici in zdravniku denar. Borba za vsak dan življenja več je v svojem bistvu tudi borba za zaslužek. Žal ne moremo preprečiti, da takšna nesprejemljiva praksa ne bi vsaj v manjši meri odmevala tudi pri nas.

O legalizaciji evtanazije

Priznam, nisem filozof. Vaši argumenti v podporo evtanazije se zelo prepričljivo berejo in na filozofski, torej teoretični ravni vam ne morem nasprotovati. Moji pomisleki, zaradi katerih evtanazijo odklanjam, izvirajo iz zdravniške prakse in iz analize dogajanja v državah, ki so evtanazijo že uzakonile.

V knjigi o evtanaziji sem natančno analiziral stanje glede evtanazije tam, kjer je že uzakonjena. Kot ste lahko prebrali, sem prišel do zaključka, da se z legalizacijo polje evtanazije nezadržno širi: najprej le najhuje bolni v zadnjem obdobju življenja, nato tudi malo manj bolni, ki jih k evtanaziji napelje strah pred bodočim morebitnim trpljenjem, nato tudi duševni bolniki, pa otroci (na Nizozemskem pravkar poteka postopek spremembe zakona, s katerim bi evtanazijo dovolili tudi za otroke med 1. in 12. letom, ki jim doslej to ni bilo omogočeno), onemogli starostniki in na koncu ljudje, ki preprosto izjavijo, da je njihovo življenje izpolnjeno. Prav nobenega razloga ni, da bi bilo pri nas kaj drugače.

Ob morebitni legalizaciji evtanazije je nismo zdravniki le izvajalci tega zadnjega dejanja. Najmanj enako problematično je, da mora zdravnik potrditi, da oseba res izpolnjuje vse v zakonu predpisane pogoje. Tu pa nastopijo težave. Kako naj definiramo nevzdržno trpljenje, ki ga ni mogoče ublažiti? Kaj je neozdravljiva bolezen in kako se lahko izognemo diagnostičnim zmotam? Kdo lahko zanesljivo pove, da ima bolnik pred seboj le 6 mesecev življenja? Kdo lahko potrdi, da je bolnik svojo voljo izpovedal

resnično avtonomno, brez odkritega ali tihega vpliva njegovih bližnjih? Pri odgovoru na vsako od teh vprašanj se lahko pojavi dvom, vedno je možnost napačne ocene. Res predrzen ali pa neveden je tisti zdravnik, ki se pusti speljati na tanek led podpisovanja dokumenta, ki naj potrdi, da so izpolnjeni vsi pogoji za evtanazijo.

Vse navedeno seveda ne velja, če sprejememo stališče, da vsakdo lahko svobodno in brez zakonskih omejitev odloča o svoji smrti. Ampak če je tako, zakaj potem v to igro potegniti zdravnike? Mar ni naše poslanstvo, da se kar najbolj trudimo za življenje? Videli smo hrvaškega generala, ki je pregriznil ampulo ciankalkija in v hipu, brez bolečin umrl: takšno usmrčitev lahko opravi vsakdo.

Vloge zdravnika ne smemo omejiti le na individualno raven in zdravniku dopustiti ugovor vesti. Gre tudi za prepoznano vlogo zdravništva v družbi. Ne le vsak posameznik, tudi vsaka poklicna skupina ima svojo družbeno vlogo. Nogometni sodnik piska prekršek, ne bo pa sam izvajal enajstmetrovke. In zdravnik zdravi ljudi, nemalokrat mora tudi potrditi smrt, po mojem prepričanju pa mu ne moremo in ne smemo naložiti, naj sam usmrti bolnika.

Končno gre pri legalizaciji evtanazije tudi za (ne)urejeno, zelo pogosto slabo dostopno paliativno terapijo. Tako kot sem povedal v intervjuju za Isis: ko bo prav vsakomur zagotovljena dobra, dostopna, brezplačna paliativna oskrba, tedaj bomo lahko na drugačni osnovi razpravljali o želji tistih, ki si vendarle želijo hitre, lahke smrti. Priznam, tudi takšni so, pokojni akademik Pleterski najbrž sodi med tiste redke, ki bi v vsakem primeru želeli hitro lahko smrt. Velika večina hudo bolnih pa ni iz te zgodbe in do njih bi bilo neetično, če bi morali izbirati med trpljenjem (ki bi se ga dalo ublažiti) in evtanazijo.

Spoštovani profesor Hribar, ostajam odprt za pogovor.

Z najboljšimi željami
Matjaž Zwitter

**Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,
Ljubljana**



Trajanje izolacije bolnikov s covidom-19

Janez Tomažič v imenu konzilija Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja UKCL

Uvod

Oprelitev trajanja infektivnosti SARS-CoV-2 ima velike posledice za javno zdravje in za obvladovanje okužb v zdravstvenih ustanovah. Prezgodnja ukinitve izolacije predstavlja tveganje za prenos okužbe. Nepotrebno podaljševanje izolacije pa je na eni strani zelo moteče za bolnike, na drugi strani pa so vse hujši problemi s pomanjkanjem bolniških postelj, po nepotrebnem se porablja osebna zaščitna oprema itd. Zelo pomembna so tudi ustrezna priporočila/smernice, ki omogočajo časovno ustrezno in varno vrnitev okuženih zdravstvenih delavcev na delo, zlasti v bolnišnicah, ki se soočajo s pomanjkanjem kadrov.

V začetnem obdobju pandemije sta bila pri večini hospitaliziranih bolnikov potrebna dva negativna izvida testa PCR brisa nosno-žrelnega

prostora (okr. bris) za prekinitev izolacije.

SARS-CoV-2 je najbolj nalezljiv v obdobju pojava simptomov in znakov (dva dni pred pojavom in pet dni po pojavu bolezni). Glede na rezultate številnih raziskav se infektivnost nato hitro zmanjša (1).

V prispevku prikazujemo dosedanje dokaze o trajanju infektivnosti SARS-CoV-2 in kdaj je varno prekiniti previdnostne ukrepe za izolacijo.

Ocenjevanje trajanja infektivnosti SARS-CoV-2

Celična kultura

V številnih raziskavah so ocenjevali trajanje infektivnosti SARS-CoV-2 na temelju kultivira-

Tabela 1. Ocena stopnje imunske motnje glede na vzrok imunske pomanjkljivosti (9).

Stopnja IM	Vzrok IM: pridobljena/iatrogena/povzročena z zdravili	Prirojena IM
Huda	Alogenska PKMC (< 12 mesecev)	SCID
	GVHD po alogenski PKMC	XLA
	HIV-okužba z < 200 CD ₄ /mm ³	IFN
	Indukcijska kemoterapija pri pediatrični levkemiji	IgE sy
	Kemoterapija z > 7 dni trajajočo nevtropenijo	
	Presaditev čvrstih organov: presaditev pljuč (dosmrtno); pri ostalih organih < 6 mesecev po indukciji; pri zavrnitvi > 1 leto	
	Biološka zdravila, ki spreminjajo potek bolezni	
	Metilprednizolon > 24 mg, > 14 dni	
Blaga/zmerna	Vzdrževalna kemoterapija za krvne rake	CVID
	Kemoterapija za čvrste tumorje	KGB
	Avtologna PKMC	
	1 leto po presaditvi čvrstih organov in brez zavrnitve	
	HIV-okužba: nezaznavnost virusa in > 200 CD ₄ /mm ³	
	Uporaba metotreksata pri VRB	
	Metilprednizolon < 24 mg, < 14 dni	
	Ostale IM, kot npr. nezdravljene VRB, sladkorna bolezen itd.	

IM = imunska motnja; PKMC = presaditev krvotvornih matičnih celic; SCID = huda kombinirana prirojena imunska motnja; GVHD = bolezen presadka proti gostitelju; XLA = na X vezana agamaglobulinemija; IFN = pomanjkanje receptorja za interferon; IgE sy = hiper IgE sindrom; CVID = splošna variabilna imunska motnja; KGB = kronična granulomatozna bolezen; VRB = vnetna revmatska bolezen

nja virusa v celičnih kulturah (zlati standard so Vero celice). Sposobnost SARS-CoV-2, da se razmnožuje v celičnih kulturah, je dober nadomestek za oceno infektivnosti (1). Pri poskusih na hrčkih je kužnost korelirala z dokazom virusa na Vero celičnih kulturah, ne pa le s pozitivnostjo PCR iz brisa (2). S protivirusnim zdravljenjem vplivamo na skrajšanje obdobja do negativizacije virusnega bremena v dihalnih izločkih, vendar vpliv zdravljenja na kužnost še ni ugotovljen (3). V nobeni od raziskav (Nemčija, ZDA, Singapur, Francija, Kanada), v katerih so ocenjevali trajanje kužnosti pri bolnikih, ki niso bili kritično bolni ali niso imeli hude imunske motnje, virusa niso uspeli kultivirati po več kot desetih dneh od začetka bolezni (4–8).

Pomembna je nizozemska raziskava (van Kampen in sod.), ki je edinstvena zato, ker so bili vključeni kritično bolni in bolniki s hudo imunsko motnjo (8). Analizirali so potek bolezni in obdobje kužnosti pri 129 bolnikih: 69 % se jih je zdravilo v enoti intenzivnega zdravljenja (EIZ), 31 % pa na oddelkih (potrebovali so kisik); 23 % bolnikov je imelo imunsko motnjo, ki so jo opredelili kot blago/zmerno ali hudo obliko (9) (Tabela 1). V različnih časovnih obdobjih bolezni so na celični kulturi testirali 690 vzorcev iz zgornjih in spodnjih dihalnih poti. Povprečni čas pomnoževanja virusa v celični kulturi je bil 8 dni (5–11 dni) po pojavu bolezni. Verjetnost prisotnih »virusov«, ki so sposobni replikacije, je bila po 15 dneh < 5 %. Najdaljši interval od začetka bolezni in dokaza virusne replikacije je bil 20 dni.

Številni bolniki so imeli vztrajajoče pozitivne teste PCR brisov več tednov oz. mesecev po kliničnem izboljšanju. Pri nekaterih bolnikih so bili po negativizaciji testi PCR brisa ponovno pozitivni (10, 11). Rezultati več raziskav kažejo, da imajo bolniki s hujšim potekom bolezni dlje časa zaznavno RNK v respiratornih kužnikih (4, 12–14). Trajanje pozitivnosti testa PCR je daljše v spodnjih dihal-

nih poteh v primerjavi z zgornjimi dihalnimi potmi (14–16).

Rezultati številnih raziskav tudi kažejo, da vztrajajoči pozitivni testi PCR in ponovno pozitivni testi PCR pri osebi, ki je imela že negativen test PCR, ne odražajo prisotnosti »virusov«, ki so sposobni replikacije, in v tem primeru ne pride do prenosa okužbe na druge osebe (17, 18). Subgenomski fragmenti RNK so tesno povezani z znotrajceličnimi vezikli, ki jih ščitijo pred razgradnjo s strani gostiteljevih encimov, zato so testi PCR pri mnogih bolnikih vztrajno pozitivni (19).

Vrednost Ct

Vrednost Ct (cycle threshold = prag cikla) pomeni število ciklov PCR, ki so potrebni, da fluorescenca vzorca preseže vnaprej določen prag. Vrednost Ct je načeloma obratno sorazmerna s količino nukleinske kisline virusa, ki je prisotna v respiratorni kužnini. Čim manjša je vrednost Ct, tem večja je predvidena količina nukleinske kisline virusa; vendar je vrednost Ct treba razlagati z zadržkom, saj ne odraža resničnega virusnega bremena. Pri večini testov PCR za SARS-CoV-2 je mejna vrednost (cut off) za pozitiven rezultat Ct < 40. Bolniki v zgodnjem obdobju okužbe imajo običajno vrednosti Ct 20 do 30 ali manj (20).

Epidemiološki podatki

Pomemben vpogled v obdobja kužnosti covid-19 in s tem povezano dinamiko prenosa SARS-CoV-2 nam omogoča tajvanska prospektivna raziskava, v katero je bilo vključenih prvih 100 mikrobiološko potrjenih primerov covid-19 in njihovih 2761 tesnih stikov, ki so jih spremljali v obdobju njihove 14-dnevne karantene. Stopnja sekundarnega prenosa SARS-CoV-2 med 1818 kontakti, ki so bili izpostavljeni okužbi pred pojavom oz. v prvih petih dneh od pojava simptomov in znakov bolezni pri indeksnih primerih, je bila 0,7 %, med 852 kontakti, ki so bili izpostavljeni okužbi po 5. dnevu, pa se ni okužil

nihče (ni bilo sekundarnih prenosov). Izsledki opisane raziskave kažejo, da se večina prenosov okužbe s SARS-CoV-2 zgodi v začetnem obdobju bolezni oz. že nekaj dni pred pojavom simptomov in znakov pri indeksnih primerih. Pri hudo bolnih je bila verjetnost prenosa okužbe štirikrat večja (21).

Smernice trajanja izolacije bolnikov s covidom-19

(povzeto po 1, 22, 23)

Za stopnjo imunske motnje glej Tabela 1, za stopnjo bolezni pa Tabela 2.

A) Brezsimptomne osebe:

1. Brez hude imunske motnje: 10 dni od prvega pozitivnega testa PCR brisa nosno-žrelnega prostora.
2. S hudo imunsko motnjo: 20 dni od prvega pozitivnega testa PCR brisa nosno-žrelnega prostora.

B) Blaga/zmerna bolezen covid-19 (večinoma so to ambulantno vodeni bolniki, včasih pa so tudi hospitalizirani): 10 dni od začetka bolezni + 48 ur od normalizacije telesne temperature in začetka umirjanja simptomov in znakov*.

C) Huda bolezen covid-19: 20 dni od začetka bolezni + 48 ur od normalizacije telesne temperature in začetka umirjanja simptomov in znakov.

D) Kritično bolni/huda imunska motnja: 20 dni po začetku bolezni dvakrat v razmaku 24 ur odvzamemo bris nosno-žrelnega prostora in aspirat sapnice (v kolikor je bolnik intubiran/traheotomiran) na test PCR. Ob negativnih izvidih bolnik ne potrebuje izolacije in ga lahko preместimo na necovid oddelek. Če je test pozitiven, se odločimo glede na vrednost Ct: pri > 30** ne potrebuje izolacije, ob vrednosti Ct < 30 test ponavljamo na sedem dni.

* Pomeni, da mora biti bolnik brez vročine, ko zaključimo z izolacijo, ki zato lahko traja tudi > 10 dni.

** Na »mikrobiološko napotnico« je treba napisati, da prosimo za vrednost Ct.

Tabela 2. Stopnja bolezni covid-19 (22).

Blaga bolezen	Osebe, ki imajo katerega od simptomov in znakov covid-19 (npr. vročino, kašelj, vneto grlo, slabo počutje, glavobol, bolečine v mišicah), brez kratke sape, dispneje ali nenormalnega izvida slikovne preiskave pljuč.
Zmerna bolezen	Osebe, ki imajo glede na klinično oceno ali slikovne preiskave okužbo spodnjih dihal in nasičenost kisika (SpO_2) v krvi $\geq 94\%$.
Huda bolezen	Osebe s frekvenco dihanja $> 30/\text{minuto}$, $\text{SpO}_2 < 94\%$ (ali če pri bolnikih s kronično hipoksemijo pride do znižanja za $> 3\%$ od izhodiščne vrednosti), razmerje med arterijskim parcialnim tlakom kisika in deležem vdihnjene kisika ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) $< 300 \text{ mmHg}$ ali prisotnostjo pljučnih infiltratov v obsegu $> 50\%$ pljučnega parenhima.
Kritično bolni	Osebe z dihalno odpovedjo, septičnim šokom in/ali večorgansko odpovedjo.

Smernice za bolnike s covidom-19, ki so ozdraveli in imajo v obdobju 3 mesecev po začetku bolezni covid-19 vztrajajoči ali ponovno pozitiven test PCR brisa nosno-žrelnega prostora (22)

Brezsimptomne osebe: v obdobju 3 mesecev po začetku bolezni covid-19 ni potrebno ponovno testiranje tudi ob pozitivni epidemiološki anamnezi.

Simptomatske osebe: če se pojavijo novi simptomi in znaki v obdobju 3 mesecev po začetku bolezni covid-19 in ne gre za drugo etiologijo, razmisli o ponovnem testiranju PCR brisa nosno-žrelnega prostora. V primeru pozitivnega izvida je treba razmisliti o ponovni izolaciji, posebno pri vrednostih $\text{Ct} < 30^{***}$ in ob pozitivni epidemiološki anamnezi.

Za ugotavljanje prisotnosti ali odsotnosti bolezni covid-19 ali ponovitve bolezni se ne sme uporabljati serološkega testiranja (22).

Viri

1. Rhee C, Kanjilal S, Baker M, Klompas M. Rhee C, Kanjilal S, Meghan Baker M,

*** Na »mikrobiološko napotnico« je treba napisati, da prosimo za vrednost Ct, ker gre morda za reinfekcijo.

- Michael Klompas M. Duration of SARS-CoV-2 Infectivity: When is it Safe to Discontinue Isolation? Clin Infect Dis 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa1249/5896916.
2. Sia SF, Yan LM, Chin AWH, et al. Pathogenesis and transmission of SARS-CoV-2 in golden hamsters. Nature 2020; 583: 834-8.
3. Hung IF, Lung KC, Tso EY, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir-ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. Lancet 2020; 395(10238): 1695-704.
4. Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature 2020; 581: 465-9.
5. La Scola B, Le Bideau M, Andreani J, et al. Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards. European journal of clinical microbiology & infectious diseases : official publication of the European Society of Clinical Microbiology 2020; 39(6): 1059-61.
6. Bullard J, Dust K, Funk D, et al. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. Clin Infect Dis 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa638.
7. Young B, Ong SW, Ng LF, et al. Immunological and viral correlates of COVID-19 disease severity: a prospective cohort study of the first 100 patients in Singapore. Lancet 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa1280.
8. van Kampen JJ, van de Vijver DA, Fraaij PL, et al. Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. medRxiv 2020; doi: 10.1101/2020.06.08.20125310.
9. Fraaij PL, Schutten M, Javouhey E, et al. Viral shedding and susceptibility to oseltamivir in hospitalized immunocompromised patients with influenza resistance information study (IRIS). Antiviral Therapy 2015; 20: 633-42.
10. Juan J, Kou S, Liang Y, Zeng J, Pan Y, Liu L. PCR Assays Turned Positive in 25 Discharged COVID-19 Patients. Clin Infect Dis 2020; doi: 10.1093/cid/ciaa398.
11. Tang X, Zhao S, He D, et al. Positive RT-PCR tests among discharged COVID-19 patients in Shenzhen, China. Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America 2020; doi: 10.1017/ice.2020.134.
12. He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature medicine 2020; 26(5): 672-5.
13. Li J, Zhang L, Liu B, Song D. Case Report: Viral Shedding for 60 Days in a Woman with COVID-19. Am J Trop Med Hyg 2020; 102(6): 1210-3.
14. Zheng S, Fan J, Yu F, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. Bmj 2020; 369: 1443.
15. Lo IL, Lio CF, Cheong HH, et al. Evaluation of SARS-CoV-2 RNA shedding in clinical specimens and clinical characteristics of 10 patients with COVID-19 in Macau. Int J Biol Sci 2020; 16(10): 1698-707.
16. Ling Y, Xu SB, Lin YX, et al. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. Chin Med J (Engl) 2020; 133(9): 1039-43.
17. Lu J, Peng J, Xiong Q, et al. Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. medRxiv 2020; doi: 10.1101/2020.06.15.20131748.
18. Korean CDC: Findings from investigation and analysis of re-positive cases (May 19th, 2020). Available at: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>.
19. Alexandersen S, Chamings A, Bhatta TR. SARS-CoV-2 genomic and subgenomic RNAs in diagnostic samples are not an indicator of active replication. MedRxiv 2020; doi: 10.1101/2020.06.01.20119750.
20. van Kasteren PB, van der Veer B, van den Brink S, et al. Comparison of seven commercial RT-PCR diagnostic kits for COVID-19. Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology 2020; 128: 104412.

21. Cheng HY, Jian SW, Liu DP, et al. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA internal medicine 2020; 180(9): 1156-63.

22. Centers for Disease Control and Prevention: Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19 (Updated September 10, 2020). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>. Accessed October 19, 2020.

23. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html

**Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,
v imenu konzilija Klinike za infektivne
bolezni in vročinska stanja, UKCL**

Poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2019

Irena Bricl, Ivica Marić

Hemovigilanca je skupek organiziranih ukrepov z namenom nadzora in izboljšav na področju transfuzijske medicine. Obsega vse procese od odvzema krvi do transfuzije krvne komponente bolniku. Razdelimo jo na tri področja delovanja, in sicer neželene reakcije pri krvodajalcih ob odvzemu krvi, neželene dogodke, povezane s krvjo (predelava, testiranje, hranjenje, razdeljevanje, transport), ter neželene reakcije pri bolnikih ob transfuziji krvi. Cilj hemovigilance je varna transfuzija krvi.

Neželene reakcije pri krvodajalcih

V letu 2019 smo opravili 86.985 odvzemov krvi krvodajalcem. Izdali smo 103.242 enot krvnih komponent, in sicer 78.473 koncentriranih eritrocitov (KEF), 14.134 enot sveže zmrznjene plazme (SZP) ter 10.635 enot trombocitov (T). Trombociti so lahko pripravljeni iz zlitja petih darovalcev ali izdajamo t.i. aferetske pripravke enega darovalca. V letu 2019 smo prvih izdali 8.881 oz. 84 %, drugih pa 1.754 oz. 16 %.

Reakcije pri krvodajalcih

V letu 2019 smo ugotovili 1.359 neželenih reakcij ob odvzemu krvi krvodajalcem, od tega 212 lokaliziranih in 1.147 generaliziranih. Med prvimi je bilo največ hematomov (132), med drugimi pa vazovagalnih reakcij (1.011). Število neželenih reakcij je večje v primerjavi z letom 2018. Ocenjujemo, da je tako zaradi vestnejšega prijavljanja teh reakcij.

Reakcije pri krvodajalcih v letu 2019		
LOKALIZIRANE REAKCIJE		
Poškodba žile		
	Hematom	132
	Nabod arterije	11
	Drugo	69
Poškodba/draženje živca		0
GENERALIZIRANE REAKCIJE		
Zapleti aferez		136
Vazovagalna		1.011

Število odvzemov in reakcij pri krvodajalcih od leta 2015 do 2019

Leto	2015	2016	2017	2018	2019
Št. odvzemov	88.200	90.450	89.316	89.020	86.985
Št. reakcij	1.230	1.127	988	1.311	1.359
Št. reakcij/1000 odvzemov	13,95	12,46	11,06	14,73	15,62

Izdaja krvnih pripravkov od leta 2015 do 2019

	KEF	T	SZP	Skupaj
2015	83.455	10.787	21.615	115.857
2016	83.702	13.317	21.615	120.986
2017	84.701	12.907	17.873	115.481
2018	79.614	12.290	16.037	107.941
2019	78.473	10.635	14.134	103.242

Neželene transfuzijske reakcije pri bolnikih (NTR)

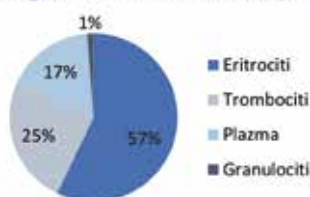
V letu 2019 je bilo prijavljenih 91 neželenih reakcij pri bolnikih zaradi transfuzije krvi, 84 je bilo potrjenih.

Reakcije pri bolnikih v letu 2019	Prijava	Potrđitev
Hemoliza	1	1
GvHD	0	0
TRALI	0	0
TACO	4	3
PTP	0	0
Alergija	40	39
Anafilaksija	0	0
NHFTR	36	36
Bakterijska okužba	0	0
Virusna okužba	2	0
Hipotenzija	4	3
TAD	3	2
Drugo	1	0
Skupaj	91	84
R/1000 izdanih enot	0,88	0,81

Na 1000 izdanih enot krvi je to 0,81 reakcije, kar nas ne uvršča v skupino evropskih držav, v katerih je poročanje o neželenih transfuzijskih reakcijah najbolj zgledno urejeno.

Najpogostejše neželene reakcije so bile alergijske in vročinske nehemolitične reakcije, ki pa niso življenje ogrožajoče.

NTR glede na transfundirano komponento



Hude reakcije v letu 2019

Hude reakcije so vse tiste, pri katerih je bilo življenje prejemnika transfuzije ogroženo oz. bi bilo lahko ogroženo, če ne bi pravočasno ukrepali. V letu 2019 smo imeli 10 takšnih reakcij. V treh primerih je bila to volumska preobremenitev s transfuzijo (TACO), v dveh primerih odložena hemoliza s protitelesi zunaj sistema ABO, v dveh primerih dispneja, povezana s transfuzijo (TAD), ter en primer hude hipotenzivne reakcije po transfuziji krvi. V dveh primerih

prijave hude transfuzijske reakcije (sum prenosa okužbe s hepatitisom B) smo z dodatnim testiranjem krvi dajalcev transfuzijo izključili kot možen vzrok okužbe. V letu 2019 nismo imeli primera TRALI, potransfuzijske purpure (PTP) ali primera bolezni presadka proti gostitelju (GvHD). Ravno tako kot leta prej tudi v letu 2019 nismo imeli smrtnega primera zaradi transfuzije krvne komponente. Vsi primeri so se razrešili brez trajnih posledic.

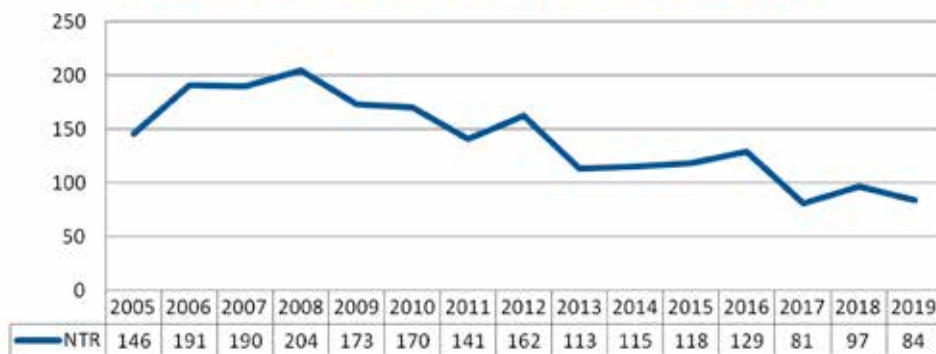
dogodke, pri katerih napako spregledamo in ki vplivajo na transfuzijo, ter na skorajšnje napake (angl. near miss), pri katerih napako pravočasno ugotovimo in preprečimo transfuzijo.

Med neželenimi dogodki izstopajo skorajšnje napake. Zavedamo se, da je število pravih neželenih dogodkov višje, vendar ocenjujemo, da ne prejmemo vseh prijav teh dogodkov. Zato bomo v naslednjem letu skušali z izobraževanjem zdravstvenih delavcev opozoriti na pomen prijavljanja neželenih dogodkov.

Skorajšnjih napak je bilo v letu 2019 1.031. Med njimi je bilo največ napačno izpolnjenih naročilnic za kri in krvne komponente ter transfuzijske preiskave (513) in napačnih orientacijskih določitev krvnih skupin ABO na bolnišničnih oddelkih (249). Ta določitev je del identifikacije bolnika in je med drugim tudi eno od zagotovil, da je bil vzorec za predtransfuzijske preiskave vzet pravemu bolniku.

Tako smo imeli lani tudi 13 napačnih krvi v epruveti, kar je zelo huda napaka. To pomeni, da je bila kri za transfuzijske preiskave odvzeta določenemu bolniku, epruveta s krvjo pa opremljena z matičnimi podatki drugega bolnika. Take napake lahko vodijo, predvsem zaradi nedoslednega

Neželenne transfuzijske reakcije (NTR) 2005-2019



Neželeni dogodki

Neželeni dogodki so vsi dogodki, povezani z ravnanjem s krvjo od zbiranja, predelave, testiranja, izdaje krvi do ravnanja s krvjo na bolnišničnih oddelkih. Razdelimo jih na prave

izvajanja obposteljnega testa (določitev bolnikove KS, ABO na ploščici tik pred transfuzijo), do hudih neskladnosti ABO, ki lahko povzročijo smrt bolnika.

Na vseh izobraževanjih zato poudarjamo pomen pravilnega

Neželeni dogodek	
A Transfundirana napačna komponenta	
A.1. Transfundirana kri je bila izdana za drugega bolnika.	3
A.2. Transfundirana je bila napačna komponenta.	
A.3. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi poslanega napačnega vzorca.	
A.4. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi laboratorijske napake.	
A.5. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi napake v izdaji.	
B Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam	
B.1. Neustrezen status CMV.	
B.2. Kri ni bila obsevana.	1
B.3. Antigensko neustrezna.	
B.4. HLA-inkompatibilnost.	
B.5. Transfundirana enota je bila stara.	
C Napačno ravnanje s krvjo zunaj transfuzijskega centra	23
D Skorajšnje napake	
D.1. Pomanjkljiva naročilnica/vzorec/administrativna napaka	513
D.2. Napačno orientacijsko določena KS	249
D.3. Napačna kri v epruveti	13
D.4. Napaka v laboratoriju	126
D.5. Izdaja napačne komponente/izvida	22
D.6. Kakovost komponente	14
D.7. Oprema	23
D.8. Napaka v IS in tehnični opremi (računalnik, faks ...)	44

odvzema krvi bolniku za transfuzijske preiskave in izjemen pomen obposteljnega testa. Primerjave števila skorajšnjih napak v zadnjih letih kažejo, da se kljub izobraževanju vseh

vpletenih v transfuzijo krvi njihovo število žal ni bistveno zmanjšalo. Rešitev vidimo v večjem številu izobraževanj tako za zdravnike kot tudi za medicinske sestre.

Zaključek

Transfuzijska medicina je stroka, ki pokriva široko področje in se prekriva s številnimi drugimi. Začne se s krvodajalci na eni strani, konča pa s transfuzijo krvne komponente bolnikom na drugi. V sistem hemovigilance smo vključeni vsi, ki na kakršenkoli način sodelujemo v transfuzijski verigi. Izkušnje iz preteklosti kažejo, da le z rednim osvežanjem v obliki poročil, izobraževanj in različnih strokovnih srečanj ohranjamo visoko raven znanja, ki je potrebna za pravočasno prepoznanje neželenih dogodkov oz. reakcij ter ustrezno ukrepanje ob pojavu le-teh. Sistem hemovigilance deluje, če neželene dogodke oz. reakcije vestno prijavljamo.

Zahvala

Zahvaljujeva se vsem, ki sodelujejo v transfuzijski verigi; medicinskim sestram in zdravnikom na kliničnih oddelkih ter vsem sodelavcem v transfuzijski službi. Posebna zahvala gre strokovni sodelavki Mojci Bratina, ki skrbi za obsežen administrativni del Službe za hemovigilanco.

Z vašo pomočjo skrbimo za varnejšo transfuzijo krvi.

V primeru dodatnih vprašanj smo dosegljivi na hemovigilanca@ztm.si.

**Prim. Irena Bričl, dr. med.,
Ivica Marić, dr. med.,
Zavod RS za transfuzijsko medicino**



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

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

Registracija v treh korakih

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

Registracija
Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla

11. srečanje o cepljenju proti HPV

Jasna Čuk Rupnik

Predsednica Sekcija za šolsko, visokošolsko in adolescentno medicino asist. dr. Mojca Juričič je v tem prvem virtualnem srečanju na temo cepljenja proti HPV napovedala tudi nadaljnja srečanja. Posvečena bodo spominu na prof. Marjetko Uršič Vrščaj.

Prim. Jožica Mugoša je pred desetimi leti preminulo kolegico predstavila z veliko mero hvaležnosti – kot izjemno zdravnico in odlično predavateljico, ki ni nikoli nikomur odrekla pomoči. Delovala je z milino in odgovornostjo, soustvarjala program ZORA za presejanje raka materničnega vratu in sooblikovala smernice za njegovo zdravljenje. Še posebej močno si je prizadevala tudi za registracijo cepiva proti HPV, kljub nekaterim močnim nasprotnim stališčem v slovenski stroki. Preučevanju tega raka je posvetila preko 20 let svojega dela. Bila je med najbolj zaslužnimi za to, da je bilo v šolskem letu 2009/10 cepljenje proti HPV uvedeno v redni program cepljenja za deklice po dopolnjenem 11. letu.

Za obuditev spominov na to izjemno zdravnico je bil naprošen tudi njen soprog, gospod Dušan Vrščaj. S svojo Meti je začel partnerstvo v zadnjem letniku gimnazije. Opisal jo je kot izredno delavno, natančno in polno znanja. V času, ko je skrbela za mamo, obolelo za rakom pljuč, je imela še dve aktivni udeležbi na kongresih. V nedeljo je na vikendu še poskrbela za svoje rože, v ponedeljek pa so mu iz njene službe sporočili žalostno novico. Svoje besede je zaključil s priporočilom, naj pazimo nase, da ne zgorimo in se stvari ne zaključijo prezgodaj.

Kot izjemno sodelavko je prof. Vrščajevo opisal tudi prof. Mario Poljak, njen tesni sodelavec na področju uvajanja cepljenja proti HPV. Skupno delo sta začela v letu 1995, ko sta oba tudi doktorirala na temo HPV. Po njegovem mnenju sta bila odlična naveza, čeprav značajska različna. O cepivu proti HPV se je govorilo že leta 2001. Leta 2006 sta ga prvič predstavila slovenski strokovni javnosti. Prvotno uvedbo cepljenja na samoplačniški način sta doživela kot poraz.

Doživljala sta tudi neusmiljene napade, tudi iz strokovnih vrst, in ZZZS je stroške cepljenja začel kriti šele v šolskem letu 2009/10.

V predavanju »Globalni izzivi za eliminacijo raka materničnega vratu v času pandemije covida-19 in po njej« nas je prof. Poljak seznanil s številnimi podrobnostmi o tem, kako sta se področje mikrobiološkega testiranja in področje izdelave cepiv dramatično preusmerila v potrebe pandemije covida-19. Čas bo pokazal, ali oz. kako bodo ta dogajanja motila proces eliminacije raka materničnega vratu. Ta eliminacija bi po predvidevanjih pred pandemijo lahko bila dosežena v 30 do 50 letih. V svetu letno zabeležijo 570.000 primerov raka materničnega vratu in od tega 311.000 smrti. Da bi dosegli eliminacijo, bi morali proti HPV cepiti najmanj 90 % deklic, vsaj enkrat citološko ali s testom HPV testirati vsaj 70 % žensk in zdraviti vsaj 90 % tistih s predrakavimi in rakavimi spremembami. Pot naprej je v presejanju raka materničnega vratu, ki temelji na HPV-testiranju. Slovenija sodi med države z zelo dobro organiziranim presejanjem, ki ga vodi Onkološki inštitut. Cepiva proti HPV je SZO opisala kot »ekstremno varna«. Največje dobrobiti cepljenja dosega Avstralija, ki omogoča cepljenje deklic in žensk do 26. leta starosti ter tudi dečkov. Pojasnilo, zakaj je nujno doseči tudi cepljenje dečkov drugje po svetu, je tole: moški se, za razliko od mnogih žensk, proti HPV ne morejo ubraniti po naravni poti.

Kot druga je v sklopu predavanj, ki jih je vodila Majda Troha, sledila asist. dr. Anja Šterbenc. Tudi letos je poskrbela za bogat pregled raziskav z vsega sveta. Npr. kljub temu, da se Francija spopada z enim od najmočnejših valov proticepilskega gibanja v Evropi, se je med letoma 2015 in 2018 vseeno povečal delež cepljenih moških, pri čemer so moški, starejši od 26 let, predstavljali kar 46 % cepljenih. Delež okužb s HPV je sicer najvišji v starostni skupini 19–22 let in ker obstaja trend prenosa okužb s starejših posameznikov na mlajše, se s cepljenjem mladostnikov ta veriga prenosov učinkovito prekine. Za učinkovito in varno se je ceplje-

nje izkazalo, tudi če so ga izvedli že v starosti 4–6 let. Prav tako so v raziskavah pokazali, da je sočasno cepljenje proti HPV in drugim nalezljivim boleznim varno in učinkovito. Raziskava na podatkih iz Avstralije je pokazala, da bi lahko v primeru 80 % precepljenosti anogenitalne bradavice eliminirali že do leta 2060. Podobno spodbudni rezultati prihajajo iz Danske, kjer so ob 92 % precepljenosti deklic v starosti 14 let opažali skorajšnjo eliminacijo visokorizičnih genotipov HPV16 in HPV18. Maksimalni učinek cepljenja proti HPV je mogoče doseči le s cepljenjem v času pred prvimi spolnimi odnosi. Zanimivo je tudi dejstvo, da v zadnjih 14 letih, odkar so v štirih skandinavskih državah uvedli cepljenja proti HPV, niso več zaznali nobenega primera predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje. Cepivo proti HPV je treba ponuditi tudi ženskam, ki so že okužene in imajo predrakave spremembe na materničnem vratu. Ob sočasnem kirurškem zdravljenju je namreč cepljenje z dvovalentnim cepivom (proti HPV16/18) zmanjšalo nevarnost ponovitve lezij CIN2+ kar za 64 %. Kar se tiče varnosti, je cepivo proti HPV med vsemi cepivi najbolj evalvirano. Več raziskav kaže, da za učinkovito preprečevanje okužb zadostuje že en sam odmerek.

Janja Schweiger Nemanič je vodila naslednji sklop predavanj. V uvodu je sporočila, da v šolskih

ambulantah otroke že ob vstopu v šolo obveščajo o tem, kakšna cepljenja jih čakajo, in s tem promovirajo cepljenje tudi proti HPV. Poudarila je, da se v ljubljanski regiji precepljenost deklic v 6. razredu povečuje, kajti mlade zdravnice so pripravljene predavati na šolah in ozaveščati starše o pomenu cepljenja proti HPV. V razpravi je vprašanju »Koliko odmerkov se priporoča ženskam po posegu zaradi predrakavih sprememb na materničnem vratu?« sledil odgovor »Trije.«

O vplivu pandemije covid-19 na razmere v Sloveniji v šolskem letu 2019/20 je govorila Nadja Šinkovec Zorko. Kot najbolj pohvalno je navedla koroško-ravensko regijo, sicer pa je zaznalo naraščanje števila teh cepljenj po vsej Sloveniji. Zdravstveni svet je bil naprošen, da bi odobril plačilo cepljenja s strani ZZZS tudi za dečke.

Mojca Švab Zavratnik je kot primer dobre prakse predstavila cepljenja v občini Šentilj. V svoji ambulanti dosega kar 75 % precepljenost proti HPV. V razpravi je bilo rečeno, da je v cepilni shemi dovoljeno uporabiti katerokoli cepivo oz. jih »kombinirati« (2-, 4- ali 9-valentno). Učinek cepljenja je odvisen zgolj od tega, s koliko genotipi HPV je bila oseba že okužena pred cepljenjem. Prof. Poljak je opozoril še na dejstvo, da poseg konizacije pogosto ne more zajeti vseh okuženih celic. Cepljenje takoj po ali kar ob konizaciji pa lahko prepreči pomnoževanje ostankov virusa.



Pred desetimi leti preminula prof. Marjetka Uršič Vrščaj.

Tehnične napotke glede pisnega ali govornega sodelovanja v razpravah je ob začetku srečanja vzorno podala Marta Orehek Kirbiš. Komunikacija s predavatelji, ki so podajali vsebine kar iz svojih domov, je potekala odlično. Posnetek srečanja je dostopen na internetni strani Sekcije za šolsko, visokošolsko in adolescentno medicino SZD.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Dutovlje

Modul 5: področna anestezija

Alja Gabrilo

V sklopu novega programa specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine se specializanti udeležujemo obveznih izobraževanj,

t.i. modulov, ki poleg predavanj zajemajo tudi simulacijsko učenje. Moduli so zasnovani tako, da bomo med specializacijo s pomočjo te oblike izobraževanja obravnavali

vse glavne teme našega kliničnega dela.

V mesecu septembru je bil v Medicinskem simulacijskem centru (MSC) UKCL v sodelovanju s KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKCL ter Medicinsko fakulteto UL pod vodstvom doc. dr. Petra Poredoša izveden Modul 5,

katerega tema je področna anestezija. Verjamem, da smo se vsi udeleženci po mesecih prekinjenih pedagoških dejavnosti zaradi epidemioloških razmer tega izobraževanja zelo veselili in ga nestrno pričakovali.

V prvem delu izobraževanja smo prisluhnili odličnim predavateljem, ki se v svoji vsakodnevni klinični praksi ukvarjajo s področno anestezijo in svoje znanje ter izkušnje predajajo naprej. Po predavanjih, na katerih smo iz prve roke izvedeli več o tehnikah izvedbe, uporabljenih učinkovinah, zapletih in celo o uporabi področne anestezije pri otrocih, smo se

razdelili v manjše skupine in začeli s praktičnim delom. V MSC smo se izmenjali na treh ultrazvočnih postajah, na katerih so nam mentorji na modelih – prostovoljci prikazali ultrazvočne slike za UZ vodene bloke roke, noge in trupa. Na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete pa so bili pripravljeni kadavri, na katerih so nam učitelji lahko v dejanskem tridimenzionalnem prikazu razložili mesta perifernih blokov roke, noge in trupa.

Udeleženci smo se strinjali, da je bil modul zelo dobro zasnovan in izveden. Posebej navdušeni smo bili nad

prikazom dejanske anatomije na kadavrih, saj je predstava o anatomskih strukturah popolnoma drugačna, če jo lahko gledaš le v anatomskih atlasih. Vaje ultrazvočnih prikazov pa prav tako ni nikoli preveč.

Modul je bil pospremljen tudi z zbornikom s prispevki strokovnjakov, ki služi kot odličen slovenski učbenik področne anestezije.

Alja Gabrilo, dr. med. specializantka
anesteziologije, UKC Ljubljana

Spletna konferenca EFPC 2020 in virtualni sprehod po Simulacijskem centru ZD Ljubljana

Damjana Kralj - Bratun

Konec septembra je bila načrtovana mednarodna konferenca Evropskega združenja za primarno zdravstveno varstvo (EFPC), ki bi jo gostili v Ljubljani, ZD Ljubljana pa bi sodeloval kot partner. Zaradi trenutne epidemiološke situacije konference v načrtovani obliki ni bilo mogoče izvesti, zato je EFPC od 27. do 29. 9. 2020 organiziral spletni dogodek, dogodek v živo pa je predviden med 14. in 16. 2. 2021.

V nedeljo, 27. 9., smo se e-dogodku pridružili tudi v Simulacijskem centru ZD Ljubljana. Po uvodni predstavitvi spopadanja z epidemijo koronavirusa v ZD Ljubljana v obliki dokumentarnega filma je Simulacijski center predstavil še tri vsebine: Komunikacija v krizni situaciji, Pristop k pacientu s septičnim šokom in Simulacija v preventivi (kajenje, debelost).

V ponedeljek, 28. 9., je predsednica WONCA World, dr. Anna Stavdal iz Norveške, govorila o Panevropski komisiji Svetovne zdravstvene organizacije o zdravju in trajnostnem razvoju; premislek o

prednostnih nalogah politike v luči pandemije. V popoldanskem času je potekala Generalna skupščina EFPC 2020, ki so se je udeležili člani EFPC, med drugimi tudi ZD Ljubljana.



Za uspešno reanimacijo je izrednega pomena tudi ustrezna komunikacija.

V torek, 29. 9., pa so bile izvedene spletne delavnice oz. predavanja na podlagi oddanih povzetkov. Izvedena sta bila dva kroga. V prvem sta bila predstavljena organizacija primarne oskrbe in vključenost bolnika/skupnosti, kjer je ZD Ljubljana predstavil organizacijo oskrbe kroničnih bolnikov (Mnenje zdravstvenega tima o integrirani oskrbi oseb s sladkorno

boleznijo tipa 2 in hipertenzijo) in vključenost bolnikov v zdravljenje (Mnenja pacientov o boljši zdravstveni oskrbi in načinih, kako jih lahko zdravstveni delavci opolnomočijo).

V drugem krogu pa je bila možna izbira med tremi sejami: (1) duševnim zdravjem in naraščajočo neenakostjo, (2) primarno oskrbo in covidom-19 v flamski perspektivi in (3) ranljivimi

skupinami študentov s težavami z duševnim zdravjem v grškem kontekstu.

Spletna predstavitev ZD Ljubljana je med tujimi udeleženci sprožila val navdušenja, pa tudi vprašanj, ki jim je sledila tvorna razprava.

Damjana Kralj - Bratun, univ. dipl. kult., Zdravstveni dom Ljubljana

Šola obvladovanja bolečine

60-urno izobraževanje Dodatna znanja o obvladovanju bolečine

Neli Vintar, Barbara Kosmina Štefančič

Z bolečino se srečujemo vse življenje in je najpogostejši vzrok za obisk pri zdravniku. Bolečina je pomembno vplivala na evolucijski razvoj in je stara kot človeštvo. Po definiciji je bolečina neprijetna čutna in čustvena izkušnja, ki se ji želimo izogniti ali jo vsaj omiliti. Pa vendar ima akutna bolečina zaščitno funkcijo in je normalen, fiziološki odgovor organizma na poškodbo ali okvaro tkiva. Običajno traja kratek čas in izzveni, ko se okvara tkiva pozdravi. Če pa se moramo z njo spopadati vsak dan, uničujoče vpliva na naše življenje. Taka bolečina, ki vztraja tudi potem, ko je poškodba tkiva zaceljena ali ko vzroka bolečine ni možno odstraniti, se imenuje kronična bolečina. Ta izgubi svoj biološki smisel in ni več samo simptom bolezni, tako kot akutna bolečina, temveč postane bolezen sama po sebi. Leta 2019 je Mednarodno združenje za preučevanje bolečine (International Association for the Study of Pain – IASP) v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo objavilo klasifikacijo kronične bolečine, ki je vključena v MKB-11.

Zdravniki različnih specialnosti vsak dan obravnavamo bolnike z

bolečino, nekateri zaradi neznosnih bolečin poiščejo nujno medicinsko pomoč, drugi trpijo desetletja. Na voljo imamo številne analgetike v najrazličnejših oblikah, a nam bolečine kljub temu pogosto ne uspe obvladati. Zakaj je tako? Zato, ker bolečina ni le biološki, ampak je tudi psihološki in socialni pojav, doživljanje bolečine je povezano z zgodovinskim, kulturnim in religioznim ozadjem posameznika. Kronična bolečina je specifičen problem s svojimi značilnostmi. Zanj ni bioloških kazalnikov, prav tako ni vedno sorazmerna z vzrokom, ki ga včasih niti ni mogoče prepoznati. Je pa kronična bolečina velik zdravstveni, socialni in ekonomski problem.

Razumevanje in obvladovanje kronične bolečine je tako kompleksno, da se je razvila posebna veda – medicina bolečine. Ta združuje zdravnike različnih specialnosti, ki sodelujejo v timu in vključujejo tudi druge medicinske strokovnjake, kot so fizioterapevti, delovni terapevti, psihologi, medicinske sestre in še nekateri drugi. V številnih državah Evrope in na drugih celinah je dodatno izobraževanje s področja medicine bolečine na voljo kot subspecializacija. Evropsko združenje, ki združuje združenja za zdravljenje bolečine

evropskih držav (European Pain Federation – EFIC), vsako leto organizira teoretična in praktična izobraževanja (EFIC curriculum) in evropske izpite s področja obvladovanja bolečine za zdravnike, medicinske sestre in fizioterapevte. Po opravljenem izpitu kandidat pridobi evropsko diplomu medicine bolečine (European Diploma in Pain Medicine – EDPM).

V okviru Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine in Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino se nismo odločili za uvajanje nove specializacije iz medicine bolečine v slovenski prostor. Oblikovali smo program za 60-urno izobraževanje Dodatna znanja o obvladovanju bolečine in ga uskladili s kurikulumom EFIC-a, da bi omogočal tudi pripravo na evropski izpit. Glavni strokovni svet Slovenskega zdravniškega društva je v začetku leta 2019 potrdil predlagani program dodatnih znanj z namenom poglobljanja znanja za vse tiste zdravnike specialiste, ki se pri svojem delu srečujejo z zdravljenjem bolečine.

Pogoj za vključitev v 60-urno izobraževanje Dodatna znanja o obvladovanju bolečine je končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit ter članstvo v SZD. Izobraževanje poteka v treh sklopih po dva dni, v vsakem sklopu so predvidena teoretična predavanja in vaje iz kliničnih primerov. Ob zaključku izobraževanja udeleženci dobijo

potrdilo o udeležbi v primeru vsaj 80 % prisotnosti na izobraževanju. Preverjanje znanja smo zastavili v treh oblikah: izpolnjen delovni zvezek, pisni odgovori na vprašanja iz dodatnega gradiva in končni izpit. Za pristop h končnemu izpitu je potrebna 100 % udeležba na predavanjih in prikazih praktičnih primerov.

Izobraževanje smo poimenovali Šola obvladovanja bolečine. Da bi omogočili interaktivnost med predavanji prve slovenske Šole obvladovanja bolečine, smo omejili število udeležencev na 30 zdravnikov, največ je bilo zdravnikov družinske medicine in anesteziologov. Obravnavali smo fiziologijo in patofiziološke osnove bolečine ter placebo analgezijo, metode ocenjevanja in taksonomijo bolečine, različne vrste akutne in kronične bolečine, ki jo povzročajo kronična obolenja nerakavega izvora, in tudi pristope k obvladovanju bolečine zaradi rakavih obolenj.

Obravnavali smo učinkovine za obvladovanje različnih vrst bolečine in pristope za obvladovanje bolečine z zdravili, predstavili pa smo tudi različne nefarmakološke pristope k obvladovanju različnih vrst bolečine. Pri kompleksnih bolečinskih sindromih smo poudarili pomen dobrega sodelovanja različnih strokovnjakov. K sodelovanju smo povabili kar 25 predavateljev, specialistov in strokovnjakov zelo različnih specialnosti, ki se iz različnih vidikov ukvarjajo z bolečino ali njenim obvladovanjem. Šola je potekala po en petek in soboto v novembru in decembru 2019 ter v januarju 2020 v predavalnici Hotela M. V začetku marca 2020 smo tik pred razglasitvijo epidemije zaradi širjenja covid-19 uspeli organizirati še zaključni pisni izpit, ki se ga je zaradi epidemiološke situacije udeležilo le 6 udeležencev. Vsi so izpit uspešno opravili. Ob zaključku izobraževanja so udeleženci izpolnili anke-

tne liste z ocenami predavanj in praktičnih prikazov, navedli so svoje predloge za izboljšave, ki jih bomo pri naslednji organizaciji tudi upoštevali.

Že pri objavi prve slovenske Šole obvladovanja bolečine se je pokazalo, da je med zdravniki velik interes, saj se je predvideno število udeležencev zapolnilo v nekaj tednih. Izobraževanje načrtujemo vsako leto. Letošnjo jesensko drugo šolo nam je prekržala epidemija, zato smo naslednje izobraževanje predvideli jeseni 2021. Želimo si, da bi lahko šolo obvladovanja bolečine izpeljali v živo, ker nam je takšen način najbližji in si tudi med seboj lažje izmenjujemo izkušnje. Seveda pa se bomo prilagodili in bomo naslednjo šolo izpeljali tudi prek spleta, če bo potrebno.

Doc. dr. Neli Vintar, dr. med., UKC Ljubljana, nvintar@gmail.com
Barbara Kosmina Štefančič, dr. med., SB Izola

Rjavo maščobno tkivo

Nina Mazi

Čeprav se strokovnjaki v zadnjem času posvečajo predvsem okužbi z novim koronavirusom, pa zdravje in blagostanje sodobne populacije še naprej ogrožajo tudi neviruse (nenalezljive) akutne in kronične bolezni in poškodbe. Med njimi še naprej prednjačijo bolezni srca in ožilja, rak in diabetes. Vsa našeta obolenja, zlasti pa diabetes, so v večini primerov povezana z debelostjo. Povečan ITM in maščobne obloge predstavljajo vzrok presnovnega sindroma in z njim povezanih kroničnih obolenj, ki terjajo enak ali celo večji davek kot okužba s covidom-19.

Znanstveniki z Joslin Diabetes Center so s poglobljenimi raziskavami ugotovili, da bo v (bližnji) prihodnosti sladkorno bolezen in ostale bolezni, povezane z debelostjo, mogoče preprečevati in zdraviti s pomočjo celične terapije. Za učinkovito se je izkazala transplantacija maščobnih celic – terapija HUMBLE (human brown-like), pri kateri izvajajo zdravljenje s pomočjo genetsko modificiranih humanih belih maščobnih celic z genom UCP1, ki postanejo podobne termogenim rjavim maščobnim celicam. Dr. Yu-Hua Tseng, raziskovalka v Joslin's Section

on Integrative Physiology and Metabolism, izpostavlja pomembno lastnost rjavega maščobnega tkiva – sposobnost porabe energije in ne njenega kopičenja, ki je značilno za belo maščobno tkivo. Dr. Tseng in njeni sodelavci so izsledke te raziskave objavil v strokovni publikaciji Science Translational Medicine. V terapevtskem procesu lahko rjave maščobne celice znižajo koncentracijo glukoze in lipidov v krvi, ki botrujejo kroničnim boleznim, motnjam in poškodbam. Pretežki in predebeli posamezniki imajo v organizmu manj rjavega in več belega maščobnega tkiva – večje tveganje za presnovni sindrom. Dr. Tseng, profesorica na Harvard Medical School, poudarja, da so s pomočjo termogene terapije z rjavimi maščobnimi celicami uspeli odpraviti hiperlipidemijo in hiperglikemijo, hkrati pa tudi preprečiti nalaganje belih maščobnih oblog in posledično debelost.

Viri: www.science.com, American Scientist 9/20, www.obesity.com

Nina Mazi, Ljubljana

Koloproktološke bolezni

Nova znanstvena publikacija prof. dr. Pavleta Košoroka, dr. med., s sodelavci

Franc Jelenc

Eden izmed vodilnih slovenskih koloproktologov prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., specialist abdominalne kirurgije, ki je večji del svojega življenja in dela posvetil koloproktologiji, je s svojimi sodelavci ob 25. obletnici delovanja Medicinskega centra Iatros k slovenski znanstveni medicinski literaturi prispeval izčrpno publikacijo, knjigo z naslovom Koloproktološke bolezni. Znanstvena publikacija je s svojo bogato vsebino nedvomno pomemben prispevek literaturi s tega področja v slovenskem prostoru. Estetsko oblikovana knjiga, ki jo je avtor posvetil svoji ženi Marini in otrokom, ki so mu, kot je sam zapisal, vedno stali ob strani, ima 357 strani, 32 poglavij, številne sheme, skice in barvne fotografije. Knjigo je založil Medicinski center Iatros, izšla pa je v lanskem letu v 300 izvodih.

Že v času nastajanja publikacije sem imel čast in privilegij na povabilo prof. dr. Košoroka pregledati bogato vsebino knjige in kot zunanji recenzent podati svoje mnenje. Začetna poglavja v knjigi so namenjena anatomiji rektuma, anusa in medeničnega dna, fiziologiji anorektuma ter najpogostejšim simptomom in znakom, ki se pojavljajo pri bolnikih s težavami zadnjega črevesja. Poglavja, namenjena diagnostiki, obsegajo proktološki pregled, dodatne diagnostične preiskave, radiološko diagnostiko v koloproktologiji ter kolonoskopijo. Sledi poglavje Ambulantna kirurgija, temu pa več poglavij, ki opisujejo posamezna bolezenska stanja, od hemoroidov, analne fisure, abscesov in fistul v perianalni regiji, hidradenitis suppurativa in do pilonidalnega sinusa. Vsako od navedenih poglavij obsega etiologijo, patogenezo, klinično sliko, diagnostiko, diferencialno diagnostiko, metode zdravljenja in preventivo. V knjigi so natančno opisane tudi proktološke urgence ter njihova obravnava, dve poglavji sta v celoti namenjeni anesteziji: Predoperativna anesteziološka priprava in vrste anestezije za posege v ambulantni kirurgiji ter Regionalna anestezija za proktološke posege. Posebno poglavje je namenjeno kronični idiopatski anorektalni bolečini. Sledijo poglavja, namenjena spuščnemu medeničnemu dnu,

inkontinenci, kirurškemu zdravljenju poškodb zapiralke zadnjika ter zaprtju. Posebno poglavje so avtorji namenili fizioterapiji medeničnega dna. Tudi nego zadnjika so avtorji nazorno opisali v posebnem poglavju. Dermatološke spremembe v proktologiji, spolno prenosljive okužbe v proktologiji ter anogenitalne bradavice, displazija, analni karcinom in humani papilomavirusi so izčrpno opisani v ločenih poglavjih. Posebna pozornost je v knjigi namenjena kolorektalnim tumorjem in Državnemu programu presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke Sviti. V posebnih poglavjih so opisani kronična vnetna črevesna bolezen-ulcerozni kolitis in Crohnova bolezen ter proktitis. Avtorji niso pozabili niti na čedalje bolj aktualne prehranske alergije in intolerance, ki so lepo opisane v enem izmed zaključnih poglavij knjige. Zadnje poglavje je namenjeno pomembni temi enterostomalne terapije oz. rehabilitaciji bolnikov z izpeljanim črevesom.

Prof. dr. Milan S. Breberina iz Novega Sada je v svoji recenziji knjige poudaril prizadevanja



prof. dr. Pavleta Košoroka, ki je že pred začetkom samostojne poti intenzivno razvijal področje koloproktologije v Sloveniji in na področju nekdanje Jugoslavije, predvsem pa se je posvečal področju izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester, kjer se je uveljavil kot pionir enterostomalne terapije. Znanje, ki ga je pridobil na izobraževanjih v Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike, je več let uspešno prenašal na zdravnike in medicinske sestre.

Zaslужni prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., višji svetnik, je v svojem mnenju poudaril zasluge prof. dr. Košoroka za timsko obravnavo bolnikov s koloproktološkimi boleznimi. Vidi ga kot pobudnika in gonilno

silo Slovenskega združenja za koloproktologijo pri Slovenskem združenju za gastroenterologijo in hepatologijo. Prof. Smrkolj izpostavlja kot pomembno tudi pedagoško delo prof. dr. Košoroka s študenti medicine in specializanti kirurgije. Prof. dr. Košorok je že zgodaj spoznal, kako pomembna je rehabilitacija bolnikov z izpeljanim črevesom, in je kot edini slovenski kirurg opravil tečaj enterostomalne terapije; bil je tudi vabljeni predavatelj na II. Svetovnem kongresu enterostomalne terapije. Kasneje je intenzivno sodeloval pri vzgoji medicinskih sester, ki sedaj samostojno opravljajo enterostomalno terapijo. Prof. dr. Pavle Košorok je dolga leta aktivno sodeloval v Mediteranskem

združenju za koloproktologijo in kasneje v Evropskem združenju za koloproktologijo.

Publikacija Koloproktološke bolezni, avtorja prof. dr. Pavleta Košoroka s sodelavci, je nedvomno najpopolnejši prikaz diagnostike in zdravljenja na področju proktologije v slovenskem jeziku doslej. Poglavlja v knjigi bodo odličen pripomoček pri vsakdanjem delu zdravnikom družinske medicine, pediatrom, specializantom in specialistom drugih strok, po njej pa bodo zagotovo segali tudi študentje medicine.

Knjigo lahko naročite na e-naslovu: tajnistvo@iatros.si

**Izr. prof. Franc Jelenc, dr. med.,
spec. abd. kirurgije**

DOMUS MEDICA



**PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!**
WWW.DOMUSMEDICA.SI

**OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI**

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

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.

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.

(Pre)vzgoja samozavedanja I in II

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.

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

1.–31. • KAKO DIAGNOSTICIRAMO MULTIPLO SKLEROZO (2. DEL)

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

1.–31. • MOTNJE HEMOSTAZE: NUJNA STANJA V HEMATOLOGIJI, KI SE KAŽEJO S KRVAVITVIJO

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pojav spontan ali prekomernih krvavitev po poškodbi ali operaciji pri bolniku brez znane motnje strjevanja krvi in v odsotnosti prejemanja zdravil, ki vplivajo na strjevanje krvi, je praviloma urgentno stanje, ki zahteva takojšnje zdravljenje, zato je zelo pomembno, da se spontane in prekomerne krvavitve pravočasno prepozna ter pravilno diagnosticira.			
organizator: Adriassonara d.o.o.		prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–31. • RAK DOJK, 1. DEL – ZAKAJ JE POMEMBNO POZNATI BIOLOŠKE ZNAČILNOSTI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V Sloveniji je letno 300–350 bolnic z razsejanim rakom dojk. Največjo skupino predstavljajo bolnice s hormonsko odvisnim rakom dojk. Prvo od dveh e-izobraževanj zelo natančno opisuje različne podtipi raka dojk in zdravljenje razsejanega raka dojk.			
organizator: Adriassonara d.o.o.		prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1.–31. • RAK DOJK, 2. DEL – RAK DOJK IN HORMONSKA REZISTENCA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Hormonska rezistenca je velik izziv zdravljenja bolnic s hormonsko odvisnim razsejanim rakom dojk. V drugem od dveh videov boste izvedeli več o premagovanju hormonske rezistence s kombinacijo hormonske terapije in tarčnim zdravilom.			
organizator: Adriassonara d.o.o.		prijave, informacije: informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: natasa@adriassonara.eu , W: www.pharmonia.si	

1. 12.–31. 1. • KRONIČNA MIELOIČNA LEVKEMIJA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje na temo KML obsega kratek opis bolezni, epidemiologijo, diagnostiko, vrste zdravljenja in vodenje bolnikov s KML. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediately.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)			
organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.		prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

1. 12. 2020–30. 11. 2021 • PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE PLJUČNEGA RAKA

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina, https://mediately.co/si/cme	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V izobraževanju je na kratko predstavljen sodobni pristop za obravnavo bolnikov s pljučnim rakom, ki vključuje epidemiološke podatke, pomen zgodnje diagnostike, opiše potrebne diagnostične postopke in predstavi osnovne načine zdravljenja bolnikov glede na stadij pljučnega raka. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani www.mediately.co/cme . Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)			
organizator: Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.		prijave, informacije: informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

2. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: VODENJE SESTANKA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 21 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: Za zaključek leta bomo na kratko ponovili vse, kar je potrebno za uspešno vodenje sestankov: vodenje sestankov, odločanje, delegiranje nalog, nadziranje sklepov in vse ostalo, kar je potrebno, da sestanki potekajo učinkovito in da se prebijemo skozi vse točke dnevnega reda v času, ki ga imamo namenjenega za sestanek.			
organizator: Zdravniška zbornica Slovenije		prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zss-mcs.si	

2. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNE MOČI, II. DEL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 28 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je nadaljevanje programa za krepitev občutka osebne moči, usmerjena v prepoznavanje pričakovanj do sebe ter ozaveščanje (za kasnejše »odučenje«) negativnih in sebi neprijaznih vedenjskih vzorcev in prepričanj v razsežnostih vsakdanjega življenja, obarvanega z izzivi na področju zasebnega, družabnega in profesionalnega.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: mic@zbs-mcs.si

3. ob 9.00 • XXVIII. e-seminar »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: OBVLADOVANJE RAKA V ČASU COVID-19 V LUČI PREVENTIVE

kraj: e-izobraževanje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Priznani slovenski strokovnjaki bodo predstavili vpliv epidemije na različna področja našega življenja, tako zdrav življenjski slog, zgodnje odkrivanje raka kot tudi na komunikacijo in etiko v tem obdobju. E-seminar je namenjen zdravnikom in drugim zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje ter študentom medicine.		organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, doc. dr. sc. B. Mateja Krajc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: sekretar@protiraku.si , informacije: Diana Krivic, E: sekretar@protiraku.si , T: 051 688 921

3. ob 9.30 • REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO SZD 2020

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: Romana Čepon, T: 01 244 1 448, 041 714 841, E: romana.cepon@nijz.si , W: https://www.spm.si/	

3. ob 14.00 • 51. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: NOVOSTI V DERMATOPATOLOGIJI

kraj: virtualno – MF Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje, več informacij: https://www.patologija.si/dogodki/51-memorialni-sestanek-profesorja-janeza-plecnika/		organizator: Medicinska fakulteta Ljubljana, Inštitut za patologijo	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo.patologija@mf.uni-lj.si , informacije: Jože Pižem, dr. med., T: 01 54 37 103, E: tajnistvo.patologija@mf.uni-lj.si

4. ob 8.00 • XVI. ORTOPEDSKO SREČANJE Z NASLOVOM: ORTOPEDIJA V ČASU PANDEMIJE COVID-19

kraj: MARIBOR – videokonferenca preko Zooma	št. udeležencev: do 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno kirurgom, fiziatrom, zdravnikom splošne medicine.		organizator: UKC Maribor, dr. Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13

4. ob 13.00 • PRVI INTERDISCIPLINARNI SIMPOZIJ O KARCINOMU SKORJE NADLEDVIČNICE

kraj: virtualna oblika – webinar	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo z boleznimi nadledvičnice, predvsem pa endokrinologom, internistom onkologom, radioterapevtom in urologom.		organizator: Sekcija za internistično onkologijo pri SZD, Združenje endokrinologov Slovenije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana (Sektor za internistično onkologijo), UKC Ljubljana (KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni), dr. Marina Mencinger, dr. med., izr. prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si (do 27. 11. 2020), informacije: E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 58 79 495

4. ob 16.50 • PREHRANSKA OBRAVNAVA GIBALNO OVIRANEGA OTROKA/MLADOSTNIKA

kraj: e-izobraževanje preko aplikacije Zoom	št. udeležencev: 150	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2,5
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki obravnavajo v svojih ambulantah otroke in mladostnike s cerebralno paralizo in progresivnimi živčno-mišičnimi obolenji ter bi želeli poglobiti znanje na področju prehranske podpore s ciljem preprečevati in zmanjševati pojavnost beljakovinsko-energetske podhranjenosti na eni strani in sarkopenične debelosti na drugi.		organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si

4.–5. ob 8.00 • 46. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI / NOVOSTI V ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI, KAKOVOSTNO VODENJE BOLNIKOV Z ASTMO, PREHRANSKI NASVETI V DRUŽ. MEDICINI, TEŽAVE S KONTINENCO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** zdravniki 160 EUR, SMS/ZT 110 EUR, zdravnik in SMS/ZT1 200 EUR, zdravnik in SMS/ZT + DMS/VMS1 280 EUR, brezplačno študentje, pripravniki, upokojeni zdravniki**k. točke:** 9**vsebina:** Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu.**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine SZD**prijave, informacije:** Danica Rotar Pavlič, T: 041 338 405, E: danica.rotar@gmail.com, W: <https://www.e-medicina.si/srecanje-timov>

4.–17. • PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV S SRČNIM POPUŠČANJEM

kraj: spletno izobraževanje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju s prof. Bojanom Vrtovcem, govori o srčnem popuščanju kot edini bolezni srca in ožilja, katere pogostnost v zadnjem času narašča.**organizator:** Doctrina, izobraževanje, d.o.o.**prijave, informacije:** Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz, W: <https://si.doctrina.biz/zdravniki>

4.–31. • KAKO LAHKO Z UPORABO ZAVIRALCEV SGLT2 VPLIVAMO NA ZAPLETE SB TIPA 2?

kraj: spletno izobraževanje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** *****vsebina:** Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju s prof. dr. Andrejem Janežem, govori o sladkorni bolezni tipa 2, ki deluje škodljivo na številne organske sisteme. V ospredje zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2 prihajajo terapije, ki dokazano pomembno izboljšajo izide zdravljenja, kot so pojavnost ledvične okvare, srčnega popuščanja in aterosklerotične srčno-žilne bolezni.**organizator:** Doctrina, izobraževanje, d.o.o.**prijave, informacije:** Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: barbara.matijasic@doctrina.biz, W: <https://si.doctrina.biz/zdravniki>

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

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

7. ob 9.00 • REANIMACIJA

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

8. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 180 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si, informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: ana.erdelja@zd-lj.si, W: <https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/>

9. 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 lajšanju 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

9.–10. ob 9.30 • EAMDA: INTERNATIONAL CONFERENCE ON NEUROMUSCULAR DISORDERS

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: cca 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Mednarodna strokovna konferenca na temo mišično in živčno-mišičnih obolenj, namenjena nevrologom, zdravnikom splošne in družinske medicine, pediatrom, svojcem in obolelim.	organizator: EAMDA - European Alliance of Neuromuscular Disorders Associations, Tadej Korošec, predsednik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.eamda.eu/international-conference-on-nmd-2020/ , informacije: Tadej Korošec, T: 01 47 20 556, E info@eamda.eu	

11.–12. ob 9.00 • 5. ONKO-NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: spletna konferenca, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok, vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Delovna skupina za onko-nefrologijo, Onkološki inštitut, mag. Tomaž Milanež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: lkristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

14. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, SIM-center ZD Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 24	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: prijava.sim@zd-lj.si	

15. ob 8.30 • ZLATA 50 – SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS IN PROF. DR. HELENE MEDEN VRTOVEC

kraj: spletno izobraževanje, Domus Medica, Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Priporočila o menopavzni medicini. Dogodek je namenjen zdravnikom, farmaceutom.	organizator: Slovensko menopavzno društvo	prijave, informacije: prijave na spletni strani Domus Medica, W: https://www.domusmedica.si/dogodki/ ali E: infoginek@gmail.com , informacije: prim. Lucija Vrabčič Dežman, dr. med., T: 041 798 048, 041 798 048, E: lucija.vrabic@gmail.com	

18. 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	

22. ob 8.30 • 3. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJJIH (MNS)

kraj: MARIBOR, Hotel Draž, Pohorska ulica 57 ali »on-line« izvedba preko aplikacije Zoom	št. udeležencev: 60	kotizacija: 49 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje o medicinskih nepojasnjenih stanjih je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja glede medicinskih nepojasnjenih stanj in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tim predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA-psihoaterapevt, specialist otroške in mladostniške psihiatrije in gost iz Nizozemske – zdravnik družinske medicine).	organizator: Zavod Just – A	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetič, dr. med. spec., T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si	

29. 1.–29. 9. ob 17.00 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

kraj: WEB-online in Fakulteta za šport**št. udeležencev:** izobraževanje bo izvedeno, v kolikor bo prijavljenih vsaj 15 kandidatov**kotizacija:** teoretični del in seminarji 3400 EUR, možnost plačila v največ 7 mesečnih obrokih**k. točke:** *****vsebina:** Vsak kandidat mora za priznanje praktičnega dela opraviti prakso v določenih zdraviliščih in v akupunkturnih ambulantah v EU ali v bolnišnicah na Kitajskem, Šrilanki in podobno. Praktični del je pogoj, da lahko kandidat opravlja izpit in pridobi certifikat oz. ustrezno diplomu. Šola je namenjena vsem zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in dentalne medicine (izpit opravijo po zaključku fakultete).**organizator:** Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana, član WFAS – Svetovnega združenja za akupunkturo, in Akademija za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska, prof. dr. Edvin Dervišević, višji znanstveni svetnik**prijave, informacije:** prijave: E: edvin.dervisevic@guest.arnes.si, informacije: prof. dr. Edvin Dervišević, T: 070 773 522

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

OBVESTILO

V tokratnem koledarju objavljamo strokovna srečanja, ki so predvidena za december in januar (stanje na dan 15. novembra). 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.

Univerzitetni klinični center
Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

- 1 zdravnik specialist splošne kirurgije (za potrebe oddelka za žilno kirurgijo),
- 2 zdravnika specialista splošne ali abdominalne kirurgije,
- 2 zdravnika specialista torakalne kirurgije,
- 2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije,
- 1 zdravnik specialist nevrokirurgije,
- 2 zdravnika specialista interne medicine,
- 2 zdravnika specialista urgentne medicine,
- 3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- 2 zdravnika specialista otorinolaringologije,
- 3 zdravniki specialisti oftalmologije,
- 3 zdravniki specialisti nevrologije,
- 2 zdravnika specialista patologije,
- 2 zdravnika specialista travmatologije,
- 1 zdravnik specialist revmatologije,
- 2 zdravnika specialista pnevmologije,

- 1 zdravnik specialist pediatrije,
- 1 zdravnik specialist psihiatrije,
- 2 zdravnika specialista radiologije,
- 1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,
- 1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,
- 1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,
- 1 zdravnik specialist otroške nevrologije,
- 1 zdravnik specialist sodne medicine,
- 1 zdravnik specialist klinične genetike.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

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 družinske medicine (m/ž) in zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (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 specialista oftalmologije**
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**

- **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. 12. 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.

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. 12. 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.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja razpis

za zdravnika izvedenca I

za delo na invalidski komisiji I. stopnje, in sicer za:

IK Ljubljana

2x zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne specializacije (m/ž)

Kandidate/-ke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev (kopija diplome, kopija licence ZZS itd.) na naslov ZPIZ, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana, s pripisom »za razpis IK Zdravnik izvedenec I« ali na e-naslov: kadri@zpiz.si.

Podrobnosti razpisa so objavljene na spletni strani zavoda.

Ustna medicina, d. o. o.

Spoštovani zobozdravniki in zobozdravnice,

želite poskrbeti za strokovno in osebno rast ali želite samo službo?

Zaradi vse večjega števila pacientov, ki želijo osebno in celostno zobozdravstveno obravnavo, je zobozdravstvena klinika Ustna medicina razširila obseg delovanja in odpira novo delovno mesto. V prostore na Slovenski cesti 54 tako vabimo novega kolega ali kolegico, ki želi s svojo energijo obogatiti naš tim.

Razume se, da imate dokončano zobozdravstveno fakulteto s strokovnim izpitom, pomembno pa je zavedanje, da vrhunsko zobozdravstvo spremlja poleg enkratnih kliničnih veščin tudi predanost t.i. mehkim, nekliničnim veščinam. Zelo dobrodošla je želja po nudenju izjemne izkušnje pacientom ter radovedna in iznajdljiva narava.

Od nas lahko pričakujete hitro vključitev v napredno okolje, kjer se izvaja mikroskopsko zobozdravstvo, digitalno zobozdravstvo, razvojna dejavnost z raziskavami na Inštitutu Jožefa Stefana itd. Pričakujete lahko posvečeno mentorstvo glede vseh tistih veščin, ki jim na dodiplomskem izobraževanju nismo imeli časa posvečati pozornosti, saj bi študij na fakulteti trajal vsaj eno leto dlje. Predvsem pa vam nudimo idealne pogoje za delo, osebni in strokovni razvoj.

Pišite nam na vodstvo@ustna-medicina.com in nam skupaj z življenjepisom pošljite motivacijsko pismo s kratkim opisom, zakaj ste ravno vi prava pridobitev za goste Ustne medicine.

ODDAM

V centru Dutovelj na Krasu oddam poslovni prostor (nekdanji zdravstveni dom).

Na površini 197 m² je 5 prostorov za različne zdravstvene namene, prostor za osebje, sanitarije. Klet vključuje kurilnico (ogrevanje na kurilno olje), kompresorsko sobo ter pralnico.

Objekt že več let ni v uporabi, zato nudimo možnost obnove po vaših željah.

Za dodatne informacije in ogled nas kontaktirajte na: 041 347 644, 040 551 833, Tjaša Lisjak

Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

V ZD Celje iščemo nove sodelavce

specialiste družinske medicine (m/ž).

Naše prednosti so:

- neposredna bližina SB in Urgentnega centra Celje (UCC), kjer je možen
- individualni dogovor glede števila dežurstev v UCC,
- ne opravljamo urgentne službe med rednim delom,
- ne opravljamo mrljiško pregledna službe,
- ugoden, družini prijazen delovni in ordinacijski čas,
- upoštevanje kolektivnih pogodb pri uvrstitvi na delovna mesta specialist in višji specialist,
- PPD2 oz. PPD3, glede na pogoje dela,
- uvrstitev v plačni razred, ki je za 2 plačna razreda višji od osnovnega plačnega razreda delovnega mesta (19. člen ZSPJS),
- najem kadrovskega (Vojnik) oz. neprofitnega stanovanja (Dobrna).

Delo je možno na osrednji lokaciji v centru Celja ali v dislocirani enoti ZP Dobrna. Vabimo vas na delo v ambulantno družinske medicine, v antikoagulantno, študentsko ali metadonsko ambulantno. Možna je tudi kombinacija vsega naštetega.

Pogodbo o zaposlitvi za delovno mesto sklepamo za nedoločen čas, za polni ali krajši delovni čas in za nekatera delovišča tudi po pogodbi. Izdamo tudi soglasje za delo pri drugih delodajalcih v primeru opravljenih obveznosti v matični hiši.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, Vas vljudo vabim, da se nam oglasite in dogovorili se bomo za sestanek, kjer Vam bomo lahko še bolj podrobno predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Tel: 031 627 089, E-pošta: marko.drescek@zd-ce.si, infos@zd-ce.si

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista infektologije (m/ž)

- za opravljanje redne konziliarne službe,
- telefonskih konzultacij in kliničnih posvetov,
- pomoč pri izdelavi strokovnih smernic za delo in
- sodelovanje v komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb.

Od kandidata se pričakuje:

- končana medicinska fakulteta – pridobljen naziv doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Obstaja možnost sodelovanja na podlagi pogodbe civilnega prava ali sklenitev pogodbe o zaposlitvi s krajšim ali polnim delovnim časom.

Prijave in informacije: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj, 02 749 16 00, tajnistvo@sb-ptuj.si

Doživeto na svečanosti ob 15-letnici Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Medicinska fakulteta za pot iz pragmatizma

Alojz Križman

Odzval sem se prijaznemu vabilu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, ki je s slovesno akademijo proslavila svojo 15-letnico. Že ob prihodu se mi je pogled ustavil pri plapolajočem elektronskem pastirskem ognju, ki je izražal toplino vsem, tudi mimoidočim, ki so se radovedno ustavljali. Prav ob takem prvem prijetnem vtisu sem se ponovno zazrl na že večkrat viden znani latinski rek, zapisan nad vhodom: »Quod serimus, metimus, quod damus, accipimus« ali slovensko Kar sejemo, to žanjemo, kar dajemo, to prejemamo.

Zelo vpluden in prijazen pozdrav in usmeritev ob vhodu sta me takoj navdala s posebno pozornostjo, saj tako prijetnega sprejema že dolgo nisem bil deležen. Prav zaradi tega sem bil še bolj pozoren do vsebine prireditve ter načina predstavitev govornikov in celotnega programa slovesne akademije. Vem, da ima Medicinska fakulteta tudi uradno v svojih aktih zapisano svoje temeljno poslanstvo, temeljne vrednote in naloge ter svojo vizijo. Vendar to ima zapisano veliko javnih zavodov, dejansko pa se mnogo tega odvija v popolnoma drugačnem smislu in z drugačnimi vrednotami. Zapisano temeljno poslanstvo je v svojem bistvu zelo usklajeno z magno karto evropskih univerz, ki smo jo rektorji podpisali ob slovesnosti ob 900-letnici najstarejše univerze v Bologni, davnega leta 1988, torej pred 32 leti. Te magne karte evropskih univerz ne smemo enačiti s sprejetim konceptom bolonjskih študijskih programov, kar marsikdo na univerzah danes počne in je temeljna napaka razumevanja univerze.

V vednost širši javnosti bom ponovno zapisal osnovna sprejeta načela, ki smo jih sprejeli s podpisom magne karte:

1. Univerza je, v osrčju geografsko in zgodovinsko sicer različnih družb, avtonomna institucija, ki na kritičen način, s pomočjo raziskovanja in poučevanja ustvarja in prenaša

kulturo. Da bi se lahko odprla potrebam sodobnega sveta, mora biti v svoji raziskovalni in poučevalni dejavnosti moralno in znanstveno samostojna v odnosu do vsakršne politične in ekonomske oblasti.

2. Na univerzah mora biti didaktična dejavnost neločljiva od raziskovalne dejavnosti, če želimo, da bo študij sledil razvoju potreb skladno z zahtevami družbe kot tudi znanstvenim dogajanjem v najširšem smislu.
3. Svoboda raziskovanja, poučevanja in vzgoje je osnovno načelo v življenju univerz; javna oblast in univerza, vsaka v okviru svojih pristojnosti, pa morata zagotoviti spoštovanje do te osnovne zahteve. Ob zavračanju netolerance in v stalnem dialogu je univerza privilegirano mesto, kjer se srečajo profesorji, ki so sposobni prenašati znanje in ga s pomočjo raziskovanja in inovacij razvijati, ter študenti, ki imajo pravico, voljo in sposobnost, da se ob tem znanju obogatijo.
4. Zato, da bi univerza, ki varuje tradicijo evropskega humanizma, obenem pa neprestano teži k univerzalnemu znanju, lahko izpolnila svoje poslanstvo, ne priznava nikakršnih geografskih ali političnih meja, temveč jasno izraža absolutno potrebo po recipročnem znanju in povezovanju kultur.

Veliko presenečenje zame na tej prireditvi sta bila zelo uglašena in razvoju Medicinske fakultete s programoma dentalne medicine (stomatologije) in farmacije naklonjena govora predsednika Državnega zbora Dejana Židana ter ministra za zdravje Aleša Šabedra, brez kakršnihkoli političnih priveskov. Dolgoletno prizadevanje za razvoj študija medicine sta v svojih nastopih pregledno in lepo podala rektor Univerze v Mariboru, redni profesor dr. Zdravko Kačič, ter dekan Medicinske fakultete, redni profesor dr. Ivan Krajnc. Podelitev dekanovih priznanj študentom in zaposlenim ter sodelavcem je bila izjemno lepo



Z leve: nekdanji mariborski župan mag. Boris Sovič, univ. dipl. inž. el., rektor Univerze v Mariboru, redni profesor dr. Zdravko Kačič, zaslužni profesor dr. Alojz Krížman, častni senator Univerze v Mariboru, in dekan Medicinske fakultete UM prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.

zaključena s podelitvijo priznanj za raziskovalne dosežke študentov, imenovanih po izjemni raziskovalki in zdravnici, profesorici in častni meščanki Maribora profesorici dr. Zori Janžekovič, ter s še lepše obrazloženo podelitvijo štipendije študentki medicine iz fundacije, imenovane po nam starejšim vsem poznanem izjemnem zdravniku in prvem predstojniku oddelka za torakalno kirurgijo, Janku Držekniku, dr. med.

V nadaljevanju je sledil za dušo in duha vseh prisotnih izbran kulturni program glasbenikov in pevcev, študentov Medicinske fakultete. Zelo prijazno druženje po svečanosti je bil le zaključek izjemnega večera, ki so ga pripravili študenti in zaposleni Medicinske fakultete. Ko sem se peš vračal s

slovesnosti in ob pogledu na staro trafiko stopil na stari Glavni most, sem se ozrl nazaj na še razsvetljeno fakulteto na desni strani naše Drave ter z rosnimi očmi srečen odšel na levo stran in sam dejal: Iskrena hvala medicincem za nekaj, česar ni mogoče pozabiti.

Nikoli pa prav gotovo ne bom pozabil februarja 1947. Kot šest let in osem mesecev star fantič, učenec prvega razreda, sem zvečer začutil hude bolečine v desnem delu pod trebuhom. Kako do zdravnika, saj v tistih časih ni bilo niti telefonov, kaj šele česa drugega? Starejši brat me je v hladni in snega polni zimi s sanmi s Studencev peš zapeljal do takrat napol razrušene mariborske bolnišnice. Takoj so me dali v bolniško sobo, vendar zvečer ni bilo zdravnikov.

Ponoči je prišlo do razlitja slepega črevesa in drugi dan zjutraj sem bil na srečo takoj operiran. Če ne bi bil že v bolnišnici, me pač ne bi bilo več. Sledilo je tritedensko okrevanje. Iz bolniške sobe sem lahko ves čas le opazoval počasne premike tovornih vlakov po komaj usposobljenem železniškem mostu. V bolniških sobah smo imeli temperature od 10 do 12 stopinj Celzija in bili srečni, da smo živeli. Danes pa smo velikokrat nezadovoljni, da ima naše mesto Univerzitetni klinični center in Medicinsko fakulteto.

Naslednji dan mi ni dalo miru, pobrskal sem po svojem računalniku, od kod vse to, in zasledil besedilo o temeljnih vrednotah in nalogah, ki si jih je zadala Medicinska fakulteta:

1. Biti kakovostna in odprta učna ustanova.
2. Spoštovati najvišje etične in moralne vrednote.
3. Enakopravnost in partnerstvo vseh sodelujočih.
4. Negovanje akademske svobode.

Ob tem je navedena temeljna naloga: izobraževanje bodočih zdravnikov ne le v strokovnem smislu, temveč tudi v smislu moralnih in etičnih norm, skladno z modro knjigo o izobraževanju zdravnikov in s standardi partnerskih evropskih medicinskih fakultet. Verjamem, da bodo sadovi takega dela preko mladih zdravnikov preneseni tudi na Univerzitetni klinični center.

Ob takem delu in takšnih prizadevanjih je medicina lahko vzor za celotno univerzo. Če bi danes zelo pragmatična univerza prevzela dušo in duha doživetega na slovesnosti ob 15-letnici Medicinske fakultete, potem bi bil kot do zdaj najmlajši izvoljeni rektor in danes kot najstarejši še živeči rektor naše univerze srečen in ponosen.

Hvala vam in bodite zgled za vse nas. Sam vem le to, da univerza potrebuje svojo lastno kulturno fizionomijo.

Zasl. prof. dr. Alojz Krížman,
častni senator Univerze v Mariboru in
častni občan mesta Maribor

50-letnica zdravniških koncertov

Mladostni utrip v novem tisočletju

Zvonka Zupanič Slavec

V kratki slikovni predstavitvi sodelujočih na zdravniških koncertih v januarski številki revije Isis smo srečali nekdanje sestave, kot so Kirurški trio Košorok, Godalni kvartet Mašera, Vokalni kvintet dr. Janez Plečnik, Zbor dr. Bogdana Derča, skratka sestave, ki jih danes ni več oziroma ne nastopajo na zdravniških koncertih. Sprememba je edina stalnica našega življenja, za nasledstvo dobre tradicije pa je treba zavestno skrbeti. Pri srečevanju s študenti medicine in dentalne medicine v

študijskih klopeh sem imela kot profesorica priložnost mlade nagovoriti k negovanju glasbenega znanja in njegovemu predstavljanju v stano-vskem akademskem okolju. Tako so postopoma prihajali novi nastopajoči, pomlajevali so se starejši in tradicija se je z osveženo energijo nadaljevala. Nastal je nov Godalni kvartet Pro medico, nov sestav z džezovskimi ritmi Inflammatio medica z Barbaro Čokl, Hotimirjem Lešničarjem in Jernejem Podbojem (oba pokojna), Čoklova pa je znala pritegniti mlade

džeziste, da se je njihovo nastopanje nadaljevalo. Akademsko pianistka Polona Maver je leta 2006 na oder postavila Kvintet študentov medicine DEMIAN, prav tako je s trobentačem Matijo Švaganom zaslužna za nastanek Big banda Medicinske fakultete, ki je tudi nekajkrat dvignil utrip na zdravniških koncertih, prvič leta 2008. Akademsko kitaristka Eva Podbregar je ustanovila Kitarski orkester Medicinske fakultete, ki je 2016 prvič nastopil na zdravniškem koncertu, pevski zbor COR pa že od leta 1996 opravlja svoje pevsko poslanstvo med ljubljanskimi študenti medicine. Ti mladi študentsko-zdravniški sestavi prinašajo zdravniškim koncertom svežino in optimizem.



Zdravniški koncerti so pokazali svojo povezovalnost med različnimi glasbenimi skupinami iz Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher ali tudi zunaj njega v času umetniškega vodstva prof. Pavleta Kornhauserja. Na fotografiji iz leta 2003 združeno predstavljajo pesmi iz nekaj muzikalov naslednji: Zbor dr. Bogdana Derča in Zbor Veter, instrumentalisti Pro medico in Zdravniškega orkestra Camerata medica z drugimi sodelujočimi ter solisti (Vlasta Rožman). Vodenje je prevzel violist prof. Vilim Demšar.



Iz zdravniških vrst prihaja veliko odličnih solistov, ki so se ob koncu zdravniškega koncerta leta 2016 skupaj poklonili. Z desne: akad. violinistka Lucija Čemažar (na fotografiji manjka akad. violinist Andrej Gubenšek), violončelist Aleš Christian Mihelač, pevki: sopranistka Sanja Zupanič in akad. mezzosopranistka Alja Rajšter Koren (manjkata sopranistki Nadia Ternifi in Anja Berus), akad. pianistka Mateja Lasič Pecev, tenorist Miha Zabret, akad. organist Domagoj Jugović, pianist in umetniški vodja koncertov od leta 2012 Andrej Babnik, dirigent Zdravniškega orkestra Camerata medica prof. Franc Avsenek in odrska voditeljica koncertov od leta 1995 Zvonka Zupanič Slavec.

Največja presenečenja zdravniških koncertov pa so čez zadnji desetletji posamezniki, ki imajo akademsko glasbeno in medicinsko izobrazbo. Med pianisti so to Polona Maver Vodičar, Mateja Lasič Pecev, Andrej Babnik, med violinisti Andrej Gubenšek, Lucija Čemažar in Jernej Bernik (vsi trije v Pro medicu), med čelisti Aleš Christian Mihelač, organist Domagoj Jugović in drugi. Posebej opazni pa so na odru solo pevci z akademsko izobrazbo: mezzosopranistka Alja Rajšter Koren, sopranistke Sanja Zupanič, Nadia Ternifi in Ana Berus, pa tenorist Miha Zabret in zdravnik, ki sta postala imenitna operna pevca, Mojca Bitenc Križaj in Domen Križaj. Sodobni čas je omogočil mladim, da so lahko vzporedno študirali na dveh univerzitetnih ustanovah, kar včasih ni bilo mogoče, da so nadarjeni in izjemno delavni zaključili dve fakulteti. Tako imamo

na odru zdravnike, ki so hkrati glasbeni profesionalci. Povezovanje in skupno muziciranje v in s komornimi sestavi ter Zdravniškim orkestrom Camerata medica daje stanovskim koncertom odrsko presežnost in čarobnost.

Po prof. Kornhauserju sta umetniško vodenje koncertov prevzela Polona Maver Vodičar in Andraž Cerar (2006–2011), za njima pa Andrej Babnik (2012–). 24 let jih je tudi soorganizirala in odrsko vodila ter povezovala Zvonka Zupanič Slavec.

Naj slikovno gradivo oživi spomin na zadnji desetletji.

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



Pevski zbori so bili najpogostejši nastopajoči na zdravniških koncertih. Velikokrat so se programsko združevali in skupaj nastopali: Vokalna skupina Kliničnega centra Vox Medicorum, za katero skozi čas stoji dr. Matjaž Vrtovec, Zbor dr. Bogdana Derča s pediatrične klinike UKCL, ki ga skoraj vse obdobje vodi zborovodja Venčeslav Zadravec, in Pevski zbor COR z ljubljanske medicinske fakultete, ustanovljen leta 1996. V vlogi povezovalke, vodje KUD-a KC in MF (1993–2017), ki nastopajoče res dobro pozna in jih medicinskemu občinstvu povezovalno predstavlja (1995–2018), je prof. Zvonka Zupanič Slavec.



Bruno Šimleša: Kako vzljubimo sebe

12 ključnih korakov osebnega razvoja, Založba Mladinska knjiga, 2020

Nina Mazi

»Naš smisel je v tem, da smo z nogami trdno na tleh, s srcem v oblakih in z očmi nad oblaki.«

Bruno Šimleša

Najnovejše delo priznanega hrvaškega strokovnjaka, raziskovalca, pedagoga in avtorja devetih knjig s področja psihologije in duhovnosti, Bruna Šimleše, je na slovenske knjižne police prišlo ob pravem času. V trenutku, ko se ob epidemiji covid-19 v naši državi vsi zavedamo ključne vloge zdravja kot telesnega, psihičnega in socialnega oz. psihofizičnega in psihosocialnega blagostanja za razvoj, napredek in blaginjo, je osebni razvoj pisan z veliko začetnico. Temelj posameznikove notranje integritete predstavljajo samospregledanje, samospoštovanje in samozaupanje. Človek z izoblikovano, jasno izraženo, trdno notranjo integriteto je učinkovit in uspešen pri obvladovanju svojega življenja, načrtovanju delovanja in uresničevanju svojih ciljev. Tudi ko mu jo zagodeta zdravje in vitalnost ter mora potrkati na zdravnikova vrata, je tak posameznik trdno odločen, da bo premagal ovire na svoji poti.

Pomemben korak na poti do ozdravljenja ali vsaj izboljšanja zdravstvenega stanja predstavlja odnos do samega sebe, sposobnost soočenja z dejanskim stanjem in pripravljenost na spremembe. Ljudje, ki se zavedajo, da morajo zase najprej poskrbeti sami, in se imajo dovolj radi, da to tudi storijo, so bolj prizadevni, odločni in odgovorni, posledično pa tudi lažje, bolje in lepše živijo. Aktivno sodelovanje z zdravnikom je po ugotovitvah psihologov, sociologov in antropologov veliko bolj uspešno in obetavno pri posameznikih, ki cenijo in spoštujejo – ljubijo sami sebe. To poudarja tudi Šimleša, ki mu je

združenje »Vse zanjo« pred štirimi leti podelilo prestižno nagrado VAM za pomoč onkološkim bolnikom in ozaveščanje javnosti o težavah bolnikov z malignomi.

V svojem izčrpnem in obsežnem sodobnem priročniku, razdeljenem na 12 poglavij, avtor na 390 straneh samemu sebi in bralcem zastavlja dvanajst zanimivih življenjskih vprašanj in vrsto podvprašanj, na katera svoje odgovore ponuja v izbranem poglavju. Sleherno izmed vprašanj je povezano s konkretnimi izzivi in pokriva pomembno področje človekovega življenja, razmišljanja, delovanja in bivanja. Zakaj je tako težko ljubiti sebe in/ali druge? Kaj je hvaležnost in zakaj je pomembna? Kako vplivati na soljudi, na okolico in jo spremeniti? Katere so naše prioritete, vrednote in maksime in čemu so namenjene? Se zavedamo, da se spremembe začnejo v glavi? Kako spremeniti lastno prepričanje in preoblikovati odnos do samega sebe, pa tudi do okolice? Kako pozitivno razmišljati, govoriti in delovati v objektivnih okvirih, brez olepševanja, poslabševanja, obremenjevanja in pretvarjanja, da je vedno vse v najlepšem redu? Kako obravnavati preteklost – izkušnje in spoznanja, se otresti strahov in pomislekov ter se iz nje čim več naučiti za sedanjost in prihodnost? Kako obvladovati sedanjost in se soočiti oz. pripraviti na prihodnost? Kaj pa odnos do roditeljev – skrbnikov in staršev? Kako se razumemo, kakšen je naš odnos z njimi in kako ga obravnavamo? Kako ga ocenjujemo in kaj nam pomeni, ne

glede na dejstvo, da v otroštvu in mladosti morda nismo bili deležni vsega, po čemer smo hrepeneli, kar smo potrebovali, želeli oz. pričakovali? Kaj se dogaja, ko se poslovimo od tuzemskega sveta in odidemo v neznano – s čim se ob smrti soočimo mi sami in naša okolica? Posveča pa se tudi temeljnim čustvom, občutkom in duševnim procesom, kot so strah, ljubezen, prijateljstvo, ozaveščanje srca s hvaležnostjo, utrjevanje volje, misli in razmišljanje (pozitivno, negativno, objektivno, subjektivno), smisel, zavest, ego in jaz, odvisnost, odločanje, odnosi, usoda, olika in vljudnost, iskrenost, intuicija in jasnovidnost, rojstvo, življenje in smrt...

Zanimivo in razmisleka vredno pa je tudi priporočilo oz. nasvet, naj ne posvečamo veliko (preveč) pozornosti malim ljudem in malenkostim.

S pomočjo svojih številnih izkušenj, bogatega znanja in globokih spoznanj je Bruno Šimleša uspel ustvariti poučno, zanimivo in lepo berljivo delo visoke kakovosti, ki je vredno pozornosti. Ob njem se lahko veliko naučijo, zamislijo in stopijo na pot preobrazbe oz. osebnega, notranjega razvoja tako strokovnjaki (zdravniki, njihovi sodelavci in ostali) kot tudi laična javnost. Za boljše, lepše in bolj kakovostno življenje se mora človek najprej naučiti živeti – vzljubiti samega sebe in se zaljubiti v življenje. Le tako se lahko reši strahu pred boleznijo in smrtjo.

Nina Mazi, Ljubljana





Brstična lilija. Trenta. Foto: Jurij Kurillo



Turška lilija. Vršič. Foto: Jurij Kurillo



Kranjska lilija. Križna gora. Foto: Jurij Kurillo

Tri lilije, tri gorske lepotice

Jurij Kurillo

Kakor lahko preberemo v izčrpnih botaničnih knjigi Vernona H. Heywooda *Cvetnice – Kritosemenke sveta*, so lilijevke (Liliaceae) ena največjih družin cvetnic in nedvomno ena najpomembnejših hortikulturnih družin, od katerih mnoge služijo za okras vrtov, druge pa celo za prehrano. Med njimi najdemo tudi zdravilne rastline. Vendar nas to pot zanimajo le tri cvetne lepote, na katere lahko naletimo na svojih poteh po višjem slovenskem svetu – to so brstična, kranjska in turška lilija. Vse so zavarovane.

Brstična lilija (*Lilium bulbiferum* L.) je zelna trajnica, ki zraste v višino od 30 do 90 cm. V Sloveniji cvete v juniju od nižinskega do srednjegorskega pasu na prisojnih travniščih in na gozdnih robovih, ki imajo apnenčasto podlago. Najbolj so vpadljivi veliki oranžni cvetovi, ki jih je v socvetju od enega do deset. V zalistju ovalno suličastih listov najdemo zarodne brstiče, iz katerih zrastejo v zemlji nove lilije.

Turška lilija (*Lilium martagon* L.) naj bi dobila svoje ime po turškem nazivu za pokrivalo turban. Četudi se lahko pojavi v nižjih gozdnih rastiščih, se je bomo razveselili junija ali julija verjetneje ob kakšni planinski poti. V višino lahko zraste kar poldrugi meter, večinoma pa je občutno nižja. Steblo krasi do petnajst kimastih, prijetno dišečih rožnatih ali škrlatnih »turških« cvetov.

Od vseh gorskih lepotic je za nas nemara najbolj imenitna kranjska lilija (*Lilium carnolicum* Bernh.), saj nosi ime po naši nekdanji habsburški cesarski deželi Kranjski. Prvi jo je nepopolno opisal nemški botanik in zdravnik Johann Jakob Bernhardt (1774–1850), veljavno pa botanik Wilhelm Daniel Joseph Koch (1771–1849), ki je bil enakega poklica. Rastišče kranjske lilije naj bi bilo precej obsežno, od severovzhodne Italije do zahodne Bosne. Do pred kratkim so botaniki določali rastlinske vrste zgolj po zunanjih, morfoloških lastnostih, moderni raziskovalci pa posegajo globlje in pri tem analizirajo dedno snov celic posamezne rastline. Tako so denimo raziskovalci iz Bosne dokazali, da raste pri njih avtentična bosanska lilija (*Lilium bosniacum*), ne pa podvrsta kranjske lilije ... Naša kranjska lilija raste od junija do julija na kamnitih apnenčastih travniščih in meliščih od gričevnatega do predalpskega pasu. Na stebelu višine pol do enega metra »pozvanja« običajno le en cvet, utegne jih pa biti tudi več. Barva cvetnega odevala je prav barvita: oranžna, opekasto rdeča ali celo rumena.

Zdravniki botaniki

Slike in podatke o naštetih vrstah lilij lahko najdemo med drugim tudi v knjigi zdravnika pediatra dr. Luka Pintarja (fotografije) in botanika Andreja Seliškarja (besedilo) *Cvetje slovenske dežele* (Narava, Kranj 2015). Za nas je gotovo zanimivo, da najdemo v tem delu med seznamom avtorjev opisov posameznih rastlinskih vrst kar veliko pripadnikov zdravniškega poklica. Tudi vse tri omenjene vrste lilij so prvi opisali botanično usmerjeni zdravniki.

Zakaj? V minulih stoletjih je bil rastlinski svet bogat vir zdravilnih zelišč, ki so bila poleg redkih pripravkov rudninskega izvora pravzaprav edino interno terapevtsko orožje predznanstvene medicine. Tudi prvi botanični vrtovi, večinoma v samostanih, so bili bržkone prvotno namenjeni pridelavi zdravilnih rastlin. V Ljubljani imamo sicer botanični vrt s častitljivo starostjo dvesto desetih let, ki ga je v času Ilirskih provinc ustanovil Napoleonov maršal Marmont; vrt

je bil pod vodstvom pobudnika Franca Hladnika namenjen predvsem spoznavanju domovinske flore.

Kot priča črka »L.« za znanstvenim imenom brstične in turške lilije, ju je prvi opisal znameniti švedski naravoslovec Carl Linné (Carolus Linnaeus) (1707–1778). Ta na Švedskem rojeni zdravnik se je ob svojih raziskavah temeljito poglobil v rastlinski in živalski svet ter nato izumil svoj »Systema Naturae«, klasifikacijo oz. razporeditev vseh živih bitij v rodove (prvi naziv) in vrste (drugi naziv). Pri popolnem znanstvenem imenu mora biti pridano tudi ime prvega opisovalca določene vrste rastline ali živali.

Z Linnéjem je tesno strokovno sodeloval italijanski zdravnik Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788), ki je bil med drugim od 1754 do 1769 zaposlen kot obratni zdravnik pri idrijskem rudniku živega srebra. On je bil pravzaprav prvi znanstveni raziskovalec flore in favne na današnjem slovenskem ozemlju, kar dokazujejo tudi njegove številne publikacije, med

njimi obe knjižni deli *Fauna Carniolica* in *Flora Carniolica*. S švedskim naravoslovcem je bil v obširnih pisemskih stikih, v katerih mu je sproti poročal o svojih odkritjih v slovenski naravi, pošiljal mu je pa tudi različne primerke rastlin, žuželk in kamnin. Švedskega »očeta sistematike« je Scopoli obvestil med drugim tudi o dveh, njemu neznanih živalih: človeški ribici in polhu. Obsežno korespondenco obeh naravoslovcev v latinščini je v celoti prevedla v slovenščino in angleščino ter opremila s komentarji zdravnica anesteziologinja in botaničarka dr. Darinka Soban. Sprva je objavila le zbirko Linnéjevih pisem Scopoliju, v drugi izdaji pa je dodala še Scopolijeva pisma Linnéju (Prirodoslovno društvo Slovenije, Ljubljana 2004). Lahko rečemo, da gre pri tem podvigu naše zdravnice za izredno pomemben prispevek k zgodovini slovenskega naravoslovja!

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

Kolesarjenje v času virusa A. D. 2020

Marjan Kordaš

Tudi letos je kolesarjenje *sui generis* povezano s knjigami, branjem oz. leposlovjem. Opis, skrajšan (»kastiran«, hm) na predpisano dolžino približno 12.000 znakov, se bere takole:

Vso jesen 2019 sem uspešno kolesaril na trenažerju in vrhunec kondicije dosegel proti koncu decembra. Kljub cepljenju proti gripi me je v prvih dneh januarja 2020 položila viroza, sicer brez vročine, a v postelji sem ostal kar tri dni. Seveda okužil tudi Nejko, ki pa je bila zaradi vročine kar revica. Kot njen skrbnik sem z

vrnitvijo na trenažer odlašal in trening je bil nekaj časa prava muka. Med premori med treningi mi je prišlo na misel, da bi bilo dobro pri mojem kolesu *Stevens Sonora SL* (kolesi 28") zamenjati pnevmatiki. Odločil sem se za znamko *Schwalbe Marathon* ter ju naročil pri *Amazon.de*. Pnevmatiki sem montiral že v februarju in se veselil, da se bo kmalu začela kolesarska sezona. Da bo nanjo vplival v tistem času še nekam eksotičen covid-19, se mi pa ni niti sanjalo.

Kolesariti sva začela tik pred razglasitvijo epidemije. Omejitev

gibanja – tudi kolesarjenja – me je razbesnela in potrla hkrati. Dobil sem občutek, da spet živim v policijski državi, da me ima bedasta oblast za nevedneža ter me hoče disciplinirati samo zato, ker ima oblast. A kmalu sem odkril tudi prednosti te bedarije: po mnogih letih sem brez strahu pred avtomobili lahko kolesaril na Ljubljanski grad. Imeniten trening, pri voščil sem si ga dvakrat, merilnika *Suunto* ter *Stages Power* pa sta mi omogočila izvrstno analizo kolesarjenja *in vivo*: proga je dolga dober kilometer; povprečna oz. največja strmina je približno 7 % oz. 10 %; kolesaril sem v 4. oz. 3. prestavi; največja moč 180–200 W; najvišji utrip 153/min. Kmalu sem odkril,

kako se izogniti policiji ter kolesariti skozi več občin. Takrat se mi je pridružila tudi Nejka, da sva policijski državi navkljub širila meje najine kolesarske svobode ...

V času virusa sem bral kot vedno. V tem zapisu se omejujem na le dve knjigi, ki sta me zaznamovali med kolesarjenjem: o pisatelju Andriću (v nemščini na elektronskem bralniku) ter najnovejšo slovensko knjigo o partizanih.

Martin Martens je knjigo naslovil **Im Brand der Welten: Ivo Andrić. Ein europäisches Leben** (V požaru svetov: Ivo Andrić. Evropsko življenje. Zsolnay Verlag, 2019, 438 str.). Gre za življenjepis Iva Andrića; je kot rdeča nit, ki poteka v času (1892–1975) in prostoru skozi štiri države (Avstro-Ogrsko, Kraljevino Jugoslavijo, okupirano Srbijo, Titovo Jugoslavijo) s spreminjajočim se kulturnim vzdušjem zaradi razburkane politike. Najprej leta 1914, v času atentata na nadvojvodo Franca Ferdinanda, ko je bil Andrić član organizacije *Mlada Bosna*. Nato pa v letih 1938–1941, ko je bil Andrić jugoslovanski veleposlanik v Berlinu. Izvrstno je opisano, zakaj so nacisti Andriću dovolili vrniti se v zasedeni Beograd, kjer se je v celoti posvetil literarnemu ustvarjanju, in zakaj se ga UDBA ob osvoboditvi Beograda leta 1944 ni niti dotaknila. Ni dotaknila, pa četudi je bil Andrić t.i. *drugi človek* kraljevske jugoslovanske diplomacije. Slednja je leta 1939 v Berlinu organizirala srečanje kraljevega namestnika, kneza Pavla Karadjordjevića, s Hitlerjem ter končno leta 1941 pristop Kraljevine Jugoslavije k trojnemu paktu. Srhljivo se bere Andrićev predlog iz leta 1939 za delitev Albanije med Kraljevino Jugoslavijo in fašistično Italijo (str. 194–195). Tako se zdi, da je bil Ivo Andrić popoln konformist in je sredi petdesetih let celo vstopil v *partijo*. Bil je genialen pisatelj, aktivno obvladal francoski, nemški in italijanski, pasivno pa romunski, ruski, poljski in češki jezik. Kot član konzularnega osebja jugoslovanskega konzulata v Gradcu se je Andrić leta

1923 vpisal na Univerzo v Gradcu ter (že) leta 1924 diplomiral oz. doktoriral. Naslov njegove doktorske teze: *Die Entwicklung des geistigen Lebens in Bosnien unter der Einwirkung der türkischen Herrschaft* (Razvoj duhovnega življenja v Bosni pod vplivom turškega gospostva). Imenitno je opisano dogajanje, kako je bil Andrić leta 1958 predlagan za Nobelovo nagrado za književnost; prejel jo je leta 1961. Zaradi imenitnega prikaza dogajanja sem sklenil priskrbeti si tudi fizično knjigo ter jo prebrati še enkrat.

Strah pred avtomobili, tovarnjaki ter pošastno velikimi traktorji je pri meni problematičen zato, ker se mi na kolesu zmanjša, včasih pa skoraj sesede samozavest takoj potem, ko za seboj zagledam motorno vozilo.

Tako je bilo velikansko olajšanje, ko sva se z Nejko v začetku maja preselila na kolesarsko progo Mojstrana–Trbiž. In hkrati žalost zaradi zaprte meje v Ratečah. Kolesarji smo žalostno stali okrog obeh mejnikov; mi smo zijali proti Trbižu, italijanski kolesarji pa proti Kranjski Gori. A kljub temu sva v kondiciji in kilometrini uspešno napredovala. Potem pa se je začelo običajno gorenjsko junijsko deževje. Koristen premor za analizo kolesarskih tehnik in tehnologije: pri kolesu *Sonora* na strmini (še) ne znam ustrezno predstavljati, ker prestave niso označene. Zato sem nekajkrat presedlal na preskušeno kolo *KTM* (kolesi 26”), zamenjal nekaj delov ter ga – in seveda sebe – preskušal kar doma v Bodeščah, na strmem, približno 1,5 km dolgem *bodeškem klancu* z največjo strmino približno 9 %. Vzpon je dobra posredna informacija o fizični kondiciji v (moji) starosti. Tako »pomlajeno« kolo KTM sem v začetku junija začel preskušati na spet odprti kolesarski proggi proti Trbižu.



Ko sem knjigo o Andriću prejel, sem jo prebiral od začetka proti koncu, ali od konca proti začetku, ali pa od srede naprej in nazaj. Med drugim tudi poglavje *Die Brücke über die Brücke* (Most čez most, str. 440–454). To poglavje je pravzaprav analiza znamenitega Andrićevega zapisa z naslovom *Pismo iz leta 1920* (str. 441–447). Tako sem na spletu to pismo poiskal, ga večkrat prebral in bil potem nekaj dni do kraja zmeden. Zmeden zaradi lepote in izrazne moči Andrićeve bosanščine, pa tudi zmeden zaradi mračnosti njegove prerokbe. Na temelju *Pisma iz leta 1920* sem začel tuhtati, kaj me je v knjigi tako prevzelo, in končno ugotovil, da me je prevzela izvrstno opisana protislovnost človeka, ki ne zna (ne more, noče) preseči (transcendirati) različnosti med ljudmi. Protislovnost Andrića in njegovih literarnih likov, ki odraščajo v revnem, arhaičnem, hierarhično strukturiranem in protislovnem bosanskem okolju, razpetem med štiri institucionalizirane religije

ter med vsaj tri nacionalnosti. Med katerimi je tudi mnogo resničnih ali domnevnih ali skrivnih verskih in nacionalnih odpadnikov (apostatov) in spreobrnjenec (konvertitov). In končno, pa vendar bistveno: v vseh plasteh te med sabo sprte družbe je edini gospodar – moški. Ki je edini, trdi gospodar tudi ženski, saj razmišlja takole: »V vsaki ženski je hudič, ki ga je treba ubiti ali z delom ali z otroki ali pa z obojim skupaj; če se pa ženska izmuzne temu in onemu, potlej je treba ubiti njo.« (*Anikini časi*, str. 66). Ženska je predvsem rodilna naprava ali vsaj delovno živinče.

Mehkoba, inherentna značilnost ženske, se zatre. Ostane le trdota, inherentna značilnost moškega. In če to spolno neenakopravnost vgradim v bosansko nacionalno-religijsko godljo, je edini izhod sovraštvo. Vsi sovražijo vse, nekako takole: »Srbi sovražijo Andrića zato, ker je sicer umrl kot Srb, bil pa je rojen kot Hrvat. Hrvati sovražijo Andrića zato, ker se je sicer rodil kot Hrvat, umrl pa je kot Srb. Muslimanski Bošnjaki pa Andrića sovražijo zato, ker se je rodil.«

Andrić je kot človek morda res bil popoln konformist. A zdi se, da si je v njegovih razburkanih časih lahko le s konformizmom kupil svobodo za svoboden opis svojih literarnih likov, za tisto, kar je za Andrića (bila) *Resnica*. In Andrić verjetno ni bil ne odpadnik, ne spreobrnjenec, temveč vedno le – Andrić.

Sicer se mi pa zdi, da je letošnji virus zastrupil tudi vreme. Deževen začetek junija; mrav v prvi polovici in peklenska vročina na koncu julija; viharen in mrzel začetek avgusta. Kljub Nejkinim telefonsko-vremenskim aplikacijam zjutraj redno stojiva na balkonu in zijava v nebo. Ponavljam znani pregovor, da »cagov fant ne bo n'kol pr' punc' spau«. In če ta pregovor izreče Nejka in me značilno pogleda (hm!), greva kolesariti in praviloma imava srečo. Zjutraj vstati okoli 5.30, domov se vrniti okoli 11.30 (ko še ni prevroče oz. še ni popoldanskih neviht). Če je proga 50–60 km, je kolesarjenje vsak drugi dan idealno za

vzdrževanje kolesarsko-telesne in duševno-bralne kondicije. Prijetno kolesarsko vreme in manj zgodnje jutranje vstajanje se je začelo šele sredi septembra.

Druga knjiga, ki je zaznamovala moje letošnje kolesarjenje, pa je **Partizani** (Jože Pirjevec, Cankarjeva založba, Ljubljana, 2020, 864 str.). Lindsay Rogers, britanski častnik in partizanski kirurg (ISIS, 2018; 27[12]: 61–62) ter dva pomembna dogodka med drugo svetovno vojno so mi postali bolj jasni. Prvič, kako je Rogers med partizani posredno doživel t.i. *grški intermezzo* (str. 602), ki je v jeseni 1944 tudi pogubno vplival na odnos med Titom in Churchillom, ter drugič, zakaj so slovenski domobranci od jeseni 1944 pričakovali izkrcanje Britancev v Istri – ter zato vztrajali v kolaboraciji z nacizmom vse do tragičnega konca v maju 1945 (ISIS, 2019; 28[5]: 66–68). V oktobru 1944 je britanski general Harold Alexander res načrtoval t.i. *operacijo Galignite*, tj. v februarju 1945 izkrcanje Anglo-Američanov na severnem Jadranu. Zasedbo Trsta in Gorice ter napad proti zahodu v zaledje nemške *Armadne skupine C* v Italiji. Hkrati prodor proti vzhodu prek Ljubljane (tj. angleško zasedbo Slovenije) proti Dunaju. Iz različnih razlogov (nasprotovanje Američanov?) pa je bil ta načrt opuščen. Pirjevec tudi nadrobno opisuje, kako je Churchill vseskozi poskušal – seveda brez uspeha – uveljaviti svoj dogovor s Stalinom za vpliv 50–50 v Jugoslaviji (tudi britansko zasedbo Dalmacije; npr. komandosi *Floyd Force*, str. 597, 599, 600, 636).

Če zanemarim virus, se je pa letos zgodilo prvič, da je kolesarjenje zaradi ene knjige tudi »trpelo«. Zaradi Nejke (uradno: Jerneja Jezernik) knjige *Alma M. Karlin. Mit Bubikopf und Schreibmaschine um die Welt*, ki je pred kratkim izšla pri založbi *Drava* v Celovcu. Ker je napisana v nemščini, se je ta knjiga znašla na seznamu *Hotlist 2020*, ki ga vodi jo neodvisne nemške, avstrijske in švicarske založbe. Ali z drugimi besedami: Nejkina knjiga je uvrščena

med 30 (trideset) najboljših, v nemščini napisanih knjig. Predstavitev knjige – in seveda avtorice – je bila sredi julija v Celovcu. Jaz sem ostal doma, ker sem nujno moral urediti njeno kolo: ne le očistiti že obupno umazano verigo, temveč tudi opraviti temeljit servis zadnjega menjalnika ter tako res optimizirati prestavljanje. Servisiranje kolesa je bilo uspešno, predstavitev knjige v Celovcu tudi, a Nejka je bila v naslednjih dneh dobesečno napol mrtva. Katastrofa, in to zaradi ene same knjige! Tega ne pišem kot piarovec za Nejko (kar ni higienično), temveč kot opozorilo ali svarilo (kar je higienično), da knjiga utegne v posebnih okoliščinah celo odvrčati od kolesarjenja.

Materialno-bralna-tehnična bilanca 2020 je torej nenavadna in protislovna:

Za kolo (nove prestavne ročice in zadnji menjalnik) sem porabil približno 100 EUR. Za Andrića (Ivo Andrić: *Zbrano delo 1–16*, šestnajst[!!!] knjig, Antikvariat Alef) sem porabil nekaj več kot 80 EUR. Tuhtam, ali denar res odraža vrednost? Seveda sem takoj začel z branjem; najprej – večkrat – *Pismo iz leta 1920*, nato pa *Omerpaša Latas, Povest o vezirjevem slonu* itn. A vse to je že druga zgodba.

Moj dolgoletni šef prof. Pavlin je vedno znova citiral znan izrek *tempus fugit*. V zadnjih letih se vse bolj zavedam, da res čas beži. Kar pomeni, da pri svoji starosti pri kolesarjenju še nekako vzdržujem moč, popuščam pa pri navoru. Ali z drugimi besedami: še vedno mi uspeva od Mojstrane do Kranjske Gore prikolesariti v manj kot 50 min., na strminah, večjih od 10 %, pa včasih – povedano kolesarsko – *crknem*. Ni kaj: *tempus fugit*! To sicer ne pove vsega, pove pa mnogo. Tako se mi zdi najbolje za leto 2020 z opisom kolesarjenj končati in nadaljevati v prihodnjem, zame nekako *zaokroženem* letu 2021.

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

Le čevlje sodi naj kopitar?

Katja Groleger Sršen

Nisem ne prva in ne edina, ki je ob poplavi objav na spletu in v tiskanih medijih zaradi epidemije covid-19 morda za hip pomislila na že ponarodeli verz iz Prešernovega soneta: »Le čevlje sodi naj Kopitar!« Vablivo?

S popotnico močne družinske avtoritete sem vstopila v študij medicine. Profesorji, ki so se vrstili za katedrom, so z avtoriteto razlagali in nato zahtevali poznavanje vrste podatkov. In smo se učili. Pri kliničnih predmetih je z diferencialno diagnostiko prišla bolj do izraza kritična analiza podatkov in logično sklepanje, ki je moralo izhajati iz poglobljenega znanja. In smo spet sedeli za knjigami in skušali čim bolje povezati znanje v uporabni mozaik. Da se bomo znali odločiti hitro in učinkovito, bolniku v prid. V letošnji majski številki je Barbara Podnar pisala o tem, kako nam je znanje in vedenje zaupano v skrbništvo. Kako se otrok od tega, da se uči igranje in se igra, da se uči, postopno preobrazi v odgovornega zdravnika, ki se uči, da pomaga drugim, in se uči iz ljubezni, da se ohranja znanje. In potem se v vsakdanjem življenju srečaš z bolnikom, ki od tebe terja jasen odgovor, hitro (od)rešitev, ki je že pred prihodom v ambulantno prebral vrsto spletnih, tudi blogerskih informacij in so mu nekaj diagnoz in nasvetov natresli sosedje, prijatelji, znanci... Zdravnik ni več edina avtoriteta... Današnji bolnik hoče vedeti, dvomi v naše znanje, se odloča tudi v nasprotju z našimi priporočili. Zlahka bi se ga otresli z že omenjenim stavkom... Kaj pa on ve??

Pred leti smo se v sodelovanju Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Katedre za družinsko medicino bolj sistematično lotili poučevanja o stiku s bolnikom, kako z njim/njo vzpostaviti stik, ustvariti zaupen odnos, ga sprejeti, takšnega, kot je, in mu sočutno pomagati. Globoko zasidrane so ostale tudi besede dr. Urške Lunder, ki nam je približala znanje o sporočanju slabe novice. Pa slaba novica ni le napoved bližnje smrti. Enako pomembno je sporočanje drugih novic, ki so povezane z bolnikovim zdravjem... »Potrebujete antibiotik.«... »Nujna je operaci-



ja!«... Naši pogovori z bolniki so stekli z manj zadrege, lažje smo izrekli, kaj nas skrbi, in bolniku bolj jasno sporočili, kaj ga čaka. In potem v naše življenje in delo trešči covid-19... »Uporabljajte masko, razkužujte roke in vzdržujte socialno razdaljo.« »Lažja gripa!«, »Lažna novica?« Vsak, ki ima dovolj sposobnosti, da si ustvari profil na internetu, je lahko strokovnjak... »Ne supra crepidam sutor iudicaret!«

Pa vendar, »znanje in vedenje nam je zaupano v skrbništvo«. To pomeni tudi to, da se ne osredotočimo na iskanje krivcev in vzrokov, zakaj se nečesa ne da narediti, temveč iščemo možne rešitve. Razumeti vedenje ljudi, ki ob »novi bolezni« (še) ne morejo razumeti, da pomagajo enostavni ukrepi, ki se jih je res treba držati. Razumeti ljudi v stiski, ki raje slišijo, da je to le »lažna propaganda«... Vedeti, da v stanju čustvenega viharja nobena od nadaljnjih informacij ne pride dovolj blizu, da bi jo lahko res slišali. Da je potreben čas. In novo znanje.

V novem letu želim vsem, da bi ostali zdravi, ohranili človeško dostojanstvo, bili dobri skrbniki znanja in imeli dovolj časa za vse svoje bolnike.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije,
katja.groleger@m.uni-lj.si



