

IS IS

**Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije**

Januar 2021
Številka 1



Prof. dr. Alojz Ihan: Epidemije ne ustavi cepivo, ampak cepljenje in doseganje ustrezne precepljenosti! Virus ne bo izginil s sveta, zato bo od vsake države in njenih državljanov odvisno, kakšno življenje z virusom si bodo pripravili v prihodnje.

Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

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

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

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

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

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

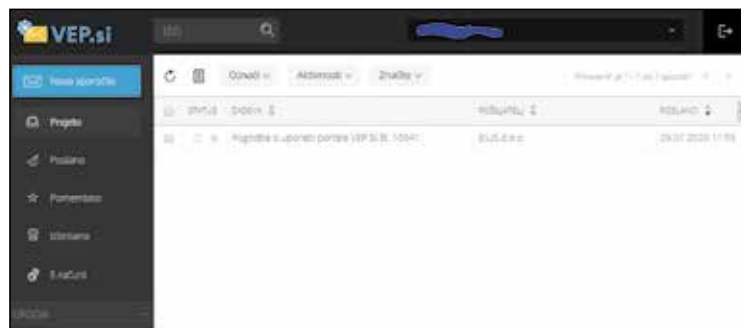


Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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

Kako deluje VEP?

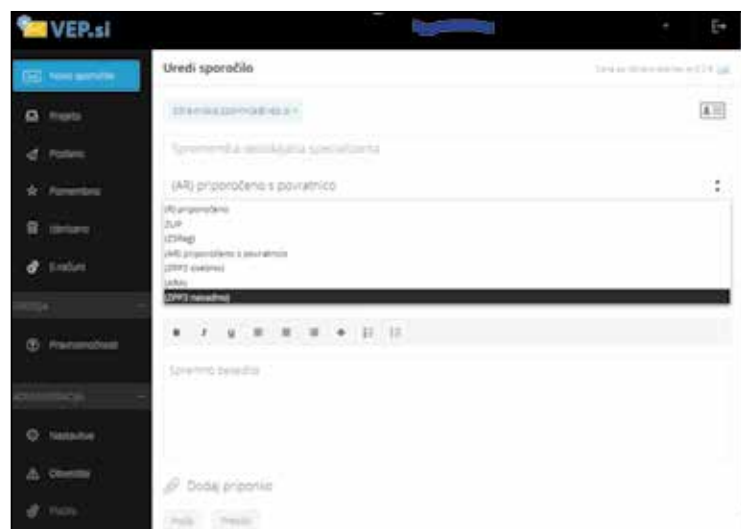
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

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



Primer VEP-sporočila

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

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

zdravniska.zbornica@vep.si.

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.



Naša zbornica – Zdravniška zbornica Slovenije

Miha Lukač

Spoštovani kolegice in kolegi, zelo me veseli, da smo ponovno uspeli dokazati, da smo odgovorni in da nam ni vseeno. Kljub najtežji preizkušnji za naš zdravstveni sistem v zgodovini samostojne države, smo dosegli kvorum in izvolili novo predsednico Zdravniške zbornice Slovenije. Izvoljeni kandidatki čestitam in ji želim uspešen mandat. Krmilo naše zbornice je sicer prevzela v zelo negotovih

časih, zato si zdravniki in zobozdravniki upravičeno želimo močno in suvereno vodstvo, z zaupanjem, da nas uspešno in s čim manj škode pripelje skozi to obdobje.

Preteklo leto ni bilo lahko. Za uspešno vodenje zbornice med krizo bi se zato zahvalil

tudi odhajajoči predsednici dr. Zdenki Čebašek - Travnik, ki je svoje delo opravljala suvereno in odločno. Menim, da je zbornica odigrala svojo vlogo v teh časih več kot dobro ter da smo lahko na našo organizacijo ponosni. Kaj prinaša novo leto za naše zdravstvo, je še zelo negotovo. Izhod iz epidemije je sicer že na vidiku, nikakor pa ne izhod iz krize slovenskega zdravstvenega sistema, ki ga počasi razžira rja že desetletja. Do kdaj bomo zdržali, ne ve nihče, osebno pa ne verjamem, da bi se ta agonija sistema lahko nadaljevala še leta. Upam, da nam uspe. Mora nam.

V zaključni misli vam želim v novem letu vse dobro, predvsem pa ogromno zdravja za vse nas, naše sodelavce in bližnje ter predvsem za naše bolnike. Potrebovali ga bomo.

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



Uvodnik

- 3** Naša zbornica – Zdravniška zbornica Slovenije
Miha Lukač

K naslovnici revije

- 10** Cepiva proti covidu-19
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Poročilo volilne komisije o izvedbi drugega kroga volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 2020
- 13** Iz dela zbornice
- 16** Zbornična odličja 2020
- 18** Povejte nam, kako vam gre II
Zdenka Čebašek - Travnik, Nina Dejak, Kim Barbič
- 20** Pregled ureditve dodatkov, ki pripadajo zdravnikom, in njihovega financiranja
Anže Kimovec

Aktualno

- 23** Katere mentorje in ustanove so mladi zdravniki prepoznali kot odlične
Gregor Prosen
- 26** Vloga knjižnice in informacijskega specialista pri sistematičnem preglednem članku
Nana Turk

Iz Evrope

- 30** Nemčija: Štiri milijarde za zdravstveni sistem
- 30** Športna aktivnost priporočena pri boleznih srca
- 30** Škandal zaradi hepatitisa C v Nemčiji: Odškodnina za prizadete

Zdravstvo

- 31** Centralni register podatkov o pacientih v okviru eZdravja
Zdravko Marič

Mladi zdravniki

- 33** Dnevnik zdravniškega potaknjenca
Mark Kačar

Forum

- 35** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 35** O covidni pljučnici
Zlata Remškar
- 36** (Pre)težka vprašanja
Nina Mazi

Intervju

- 38** »V centralni pisarni Eurotransplanta na dober dan najdemo 10 ujemanj med darovalcem in prejemnikom«
Jana Šimenc

Medicina

- 41** Ali je lahko izguba okusa zgodnji znak okužbe z virusom SARS-CoV-2?
Matjaž Rode

Poročila s strokovnih srečanj

- 42** Simpozij Neonatalna hematologija in hiperbilirubinemija
Sandra Cerar, Mojca Kavčič
- 44** 3. srečanje primarnih pediatrov
Jasna Čuk Rupnik
- 45** 45. strokovno srečanje zobozdravnikov Iz prakse za prakso
Vesna Banko
- 46** Sodobni pogledi na možgansko kap
Martin Rakuša

- 48** Digitalna ortodontija
Greta Andrejka Jerman

Strokovne publikacije

- 50** Zbornik Razvoj zobozdravstva na področju Maribora
Irena Sapač, Elko Borko

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 52** Strokovna srečanja
- 55** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 57** Zgodovina medicinske maske
Mojca Ramšak
- 61** Nastanek in razvoj specialističnih zobozdravstvenih dejavnosti v Posavju
Matjaž Zupančič, Pavel Zagode

V spomin

- 64** Prim. Franci Štrus, nevropsihiater (1936–2020)
Milan Ličina, Jože Darovec
- 65** Prof. dr. Zora Konjajev (1921–2020)
Borut Bratanič

S knjižne police

- 67** Bert Ehgartner: »Bili ste zdravi – dokler niste prišli k zdravniku«
Eldar M. Gadžijev
- 68** Adam Kay: Sveta noč, zgaran na moč
Nina Mazi

Zanimivo

70 Osebnostne zgodbe: Točka zloma
Alenka Strdin Košir

74 Vlastja Simončič (1911–2000) – pionir medicinske fotografije
Zvonka Zupanič Slavec

77 Plenice in povijanje dojenčkov »v štručko«
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

79 Brezčasni krog
Odlomek iz romana
Matjaž Lesjak

Zavodnik

81 Človek in njegova (i)racionalna narava
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXX, št. 1, 1. januar 2021
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. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Cepiva proti covidu-19

Alojz Ihan

Pandemija covid-19 je povzročila eno največjih globalnih zdravstvenih, gospodarskih in družbenih kriz v zadnjem stoletju. Vzrok za to so lastnosti novega koronavirusa, SARS-CoV-2: a) velika nalezljivost; b) resna zdravstvena ogroženost s pogosto potrebo po bolnišničnem zdravljenju pri petini zbolelih; c) kratkotrajna imunska zaščita po preboleli bolezni s koronavirusi, zato pri prebolevnikih covid-19 težko računamo na dolgotrajno zaščito.

Zdravljenje covid-19 je zaenkrat pretežno podporno, saj z raziskavami dokazanega učinkovitega zdravila ne poznamo. Zato je učinkovito cepivo proti covidu-19 v tem trenutku edino realno upanje, da bo v bližnji prihodnosti mogoče epidemijo covid-19 zamejiti in s tem preprečiti, da bi posledice epidemije ali njenega zamejevanja rušile strukture družbenega življenja in globalno pahnile svet v obdobje družbenega in gospodarskega nazadovanja ter nestabilnosti.

Epidemije ne ustavi cepivo, ampak cepljenje in doseganje ustrezne precepljenosti! Virus ne bo izginil s sveta, zato bo od vsake države in njenih državljanov odvisno, kakšno življenje z virusom si bodo pripravili v prihodnje. Brez ustrezne precepljenosti grozi tudi v prihodnje nenehen boj z epidemijo – zaenkrat imamo premalo informacij o imunosti pri prebolevnikih, da bi jih bilo varno »prišteti« k deležu precepljenih za kolektivno imunost v naslednji zimski sezoni!

Bistveni element kateregakoli cepiva je zaupanje posameznikov in institucij, da je cepivo varno in učinkovito, ter hkrati zavedanje, da bo vsak posameznik s cepljenjem prispeval k rešitvi izjemno velikega družbenega problema, ki že skoraj leto dni hromi naše življenje in ga bo brez učinkovitega cepljenja hromil še naprej. Zaupanje pa najprej temelji na jasni in objektivni obveščenosti.

Zato v reviji Isis objavljamo informativno strokovno gradivo o cepivih, s poudarkom na tistih, ki bodo predvidoma najprej registrirana v EU. Vljudno prosimo, da navedeno gradivo delite



tudi med svojimi kolegi strokovnjaki s področja. Obenem pa se na vas obračamo tudi s pozivom in prošnjo, da kot strokovnjaki s področja tudi sami zagovarjate cepljenje proti covidu-19 tako v javnem diskurzu kot tudi v svojih socialnih krogih.

Za vaš odziv, podporo in sodelovanje pri skupnem premagovanju enega največjih zdravstvenih izzivov zadnjega stoletja se vam vnaprej iskreno zahvaljujemo.

Cepiva in njihov razvoj

S cepivom, tj. neškodljivimi deli ali proteini mikroorganizmov, si v telesu preventivno razmnožimo spominske obrambne celice – limfocite, ki bi jih sicer naš imunski sistem razmnožil šele ob prebolevanju bolezni. S cepljenjem si tako »prihranimo« prvo prebolevanje okužbe in pridobimo imunsko zaščito, kot bi nam jo sicer pustila bolezen – brez težav, tveganj in posledic, ki jih bolezen prinaša. Od leta 1881, ko je Louis Pasteur izdelal cepivo proti antraksu, je za izdelavo cepiva potrebno vzgojiti povzročitelje bolezni in jih nato »inaktivirati«, tako da povzročitelj izgubi infektivnost, ohrani pa imunogenost, tj. strukturo ključnih molekul, ki vzbudijo imunski odziv. Npr. s formalinom, ki pa lahko zaradi vpliva na konformacijo proteinov zmanjša imunogenost; ali z β -propiolaktonom, ki bolje ohrani imunogenost; ali z detergenti, kot so npr. polioksilenski etri, ki dezintegri-
rajo viruse z ovojnico v mešanico virusnih antigenov, uporabno za pripravo cepiva (subunit cepivo).

Zaradi velike nevarnosti, ki jo covid-19 pomeni za človeštvo (11. marca 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila pandemijo), se je takoj po določitvi nukleotidnega zaporedja novega virusa SARS-CoV-2 začel nagel razvoj cepiv v velikem številu javnih in zasebnih raziskovalnih ustanov. Zaradi mobilizacije raziskovalcev po vsem svetu so bile tudi za razvoj cepiv proti covidu-19

Klasične cepilne platforme, ki so uporabljene za razvoj cepiv proti covidu-19

Rekombinantna proteinska cepiva temeljijo na rekombinantno proizvedenem proteinu bodice S. Težava platforme je zahtevna in dolgotrajna faza preverjanja ustreznosti rekombinantno proizvedenega proteina kot primerne imuno-
gena, težaven je tudi prehod na industrijsko proizvodnjo velikih količin cepiva.

Razvijalci: Clover Biopharmaceuticals/CEPI, University of Queensland CEPI, GSK, Novavax/CEPI, Baylor College of Medicine, Sanofi/GSK

Živa atenuirana cepiva temeljijo na genetski modifikaciji virusa v manj virulentno obliko, kar zahteva dolgotrajno raziskovanje in veliko

testiranje za izdelavo varnega cepiva. Tudi prehod na velikoserijsko proizvodnjo je časovno zahteven.

Razvijalci: Codagenix

Inaktivirana cepiva temeljijo na gojitvi virusov na celičnih kulturah in nato optimizaciji kemične inaktivacije virusa, da virus izgubi infektivnost in hkrati ohrani imunogenost. Ta tehnologija se uporablja pri proizvodnji veliko registriranih cepiv, uporabili so jo že tudi za razvoj cepiva proti virusu SARS-CoV-1. Vendar je potrebna proizvodnja velike količine infektivnega virusa, kar bi zahtevalo optimizacijo gojenja virusa z analizami imunogenosti vzgojenega virusa.

Razvijalci: Sinovac Biotech

poleg klasičnih predlagane mnoge nove platforme, ki so obetale hitrejši prehod iz laboratorijske v industrijsko proizvodnjo in večje možnosti povečevanja industrijske proizvodnje v kratkem času (upscaling).

Uporabo novih platform pri razvoju cepiv proti covidu-19 je pospešil tudi drugačen način financiranja razvoja cepiv. Zaradi pandemije covid-19 in njenih uničujočih posledic na celoten svet so države (v ospredju so Evropska unija, Združene države Amerike, Rusija, Kitajska) sklenile same financirati razvoj cepiv in prevzeti finančna tveganja za morebiten neuspeh. Zato so presoje glede financiranja posameznih vrst cepiv temeljile na oceni potenciala za čim hitrejši razvoj do množične industrijske proizvodnje, ki bi omogočila ustavitev pandemije. Zaradi državnega financiranja je razvoj cepiv postal tudi močno pospešen, angažirane so bile ogromne raziskovalne zmogljivosti, klinična testiranja se namesto stopenjsko izvajajo hkrati s celotnim številom preiskovancev (nekaj deset tisoč), ki so potrebni za oceno varnosti in učinkovitosti cepiva.

Ob tem bodo vsa pravila regulatornih organov za registracijo cepiv ostala enaka. Zato bodo podatki o učinkovitosti cepiv enako verodostojni, kot bi bila cepiva registrirana v bistveno daljšem času. Po drugi strani pa bodo podatki o varnosti cepiv veljali samo za obdobje do vmesnih evalvacij kliničnih študij, večinoma bo šlo za podatke o varnosti v obdobju od tri do šest mesecev po cepljenju. Klinično spremljanje udeležencev študij bo ob tem teklo naprej, in sicer vsaj dve leti, da bo po tem obdobju mogoča ocena varnosti tudi glede dolgoročnih učinkov. So pa ob tem v EU dodatno izdelani protokoli študij za varnostno spremljanje vseh cepljenih ljudi, kar bo zagotovilo takojšnje sproženje »alarma« v primerih, če bi se pojavili tudi zelo redki neželeni učinki.

Nove cepilne platforme, ki še nimajo primerov registriranih cepiv

Cepiva na osnovi DNK temeljijo na produkciji DNK za protein

bodice S in prenosu DNK v jedra celic s tehniko cepljenja, ki je kombinirana z elektroporacijo in je zaenkrat še slabo preizkušena. Cepiva je mogoče enostavno in poceni pripraviti za množično proizvodnjo, imajo veliko obstojnost. Vendar je platforma še neveljavljena, potencialno lahko pride tudi do vključitve DNK v genom celic na mestu cepljenja.

Razvijalci: Inovio Pharmaceuticals/CEPI, Symvivo Corporation

Tehnologija vektorskih cepiv

Gre za uporabo že vnaprej pripravljenih »modelnih« virusov, katerih priprava, gojenja in čiščenja ni treba na novo »izumljati« in optimizirati, saj so bili že v preteklosti narejeni za namen priprave cepiv. V take modelne viruse je treba z biotehnološkimi postopki samo vstaviti gensko informacijo o proteinu povzročitelja

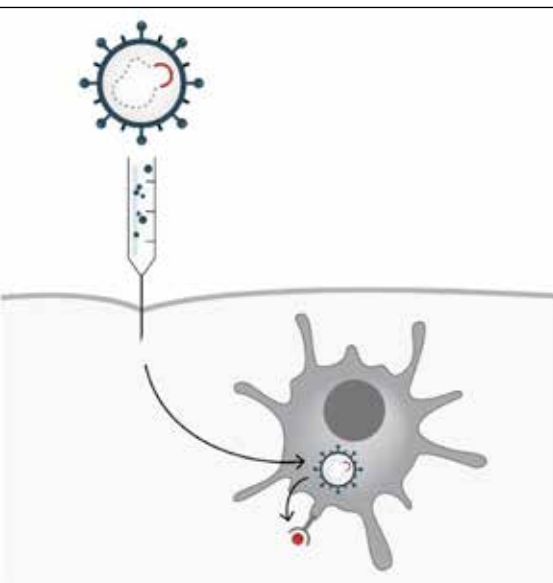
covida-19, proti kateremu bi želeli izzvati delovanje imunskega sistema. Potem je mogoče tak »predprogramirani« virus po že optimiziranih postopkih gojenja na celičnih kulturah razmnoževati do neomejenih količin in ga po že optimiziranem postopku pripraviti kot cepivo. S to tehnologijo je mogoče iz laboratorija takoj preskočiti na množično, industrijsko proizvodnjo cepiva ter s tem preskočiti mesece in celo leta industrijskega razvoja in optimizacij. Lastnosti in formulacije vektorskih cepiv proti covidu-19 so zaradi uporabe nereplikativnih vektorjev (tj. modelni virusi se ne razmnožujejo v človeku) zelo podobne, kot bi uporabili inaktivirane viruse. Ker so nereplikativna vektorska cepiva po lastnostih zelo podobna klasičnim inaktiviranim virusnim cepivom, glede stranskih učinkov ni pričakovati odstopanj od klasičnih inaktiviranih cepiv – večinoma gre za običajne

vnetne pojave na mestu cepljenja, možen je še dodaten vnetni (imunski) odziv proti modelnemu virusu – vektorju.

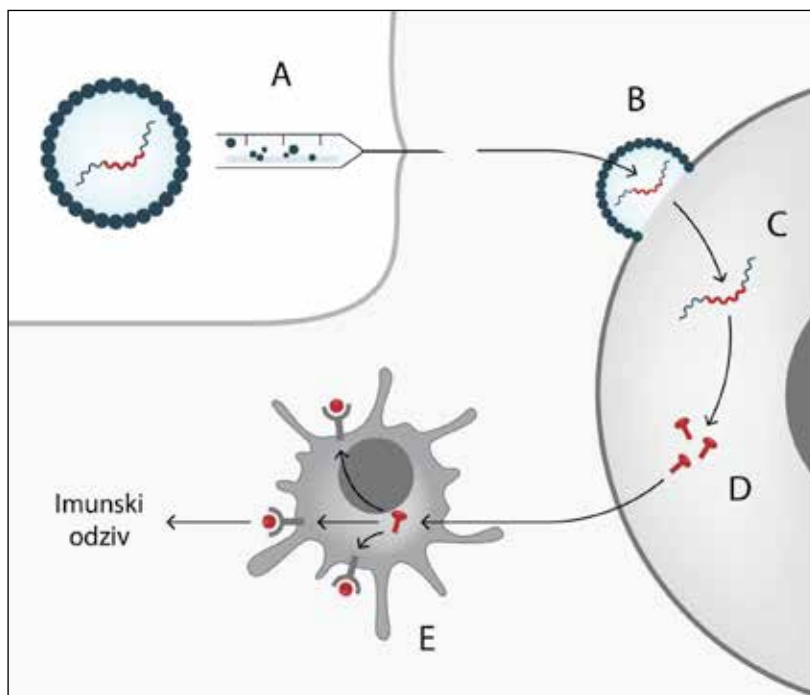
Razvijalci: AstraZeneca/University of Oxford, Johnson&Johnson, Vaxart, Geovax, CanSino Biologicals, University of Hong Kong, Shenzhen Geno-Immune Medical Institute

Tehnologija cepljenja z molekulami informacijske RNK (mRNK)

Cepiva z mRNK so velik dosežek v razvoju cepiv. Tehnologija cepiv z mRNK omogoča količinsko veliko produkcijo cepiv. Molekule mRNK je mogoče industrijsko izdelovati z biokemijskimi postopki sinteze, kar na koncu privede do kemijsko zelo čistega produkta, brez bioloških primesi, kot so v klasičnih cepivih (ostanki gojenja na celičnih kultu-



Vektorsko cepivo: Namesto inaktiviranega »originalnega virusa« uporabimo že vnaprej pripravljeni »modelni« virus, katerega priprava, gojenje in čiščenje za pripravo cepiva je že vnaprej optimizirano. V modelni virus (vektor) je treba z biotehnološkimi postopki samo vstaviti gensko informacijo za protein bodice S, proti kateremu bi želeli izzvati delovanje imunskega sistema. Ilustracija Manca Krošelj.



mRNK cepivo: A – Molekule mRNK, izdelane z biokemijskimi postopki sinteze, so zapakirane v lipidne mehurčke (nanovezikle), se po injiciranju v mišico (B) zlijejo s celično membrano in v celico »spustijo« mRNK. C – mRNK s pomočjo celičnih ribosomov povzroči sintezo proteina bodice S v celici (D). E – protein bodice S izstopi iz celice v medceličnino, tam ga endocitirajo dendritične celice in po limfnih žilah odnesejo v bezgavke. Ilustracija Manca Krošelj.

rah). Molekule informacijske RNK (mRNK) v mašineriji naših celic služijo kot navodila za nastanek različnih beljakovin, tudi virusnih, četo želimo. Življenjska doba mRNK v celični citoplazmi je kratka, saj se hitro razgradi in nikoli ne vstopi v celično jedro, zato je nastanek kakršnihkoli genetskih sprememb v celici izključen. Nekatera farmacevtska podjetja (Moderna, BioNTech, CureVac, GSK) so pred epidemijo razvijala potencialna zdraviljenja, zlasti tumorjev, pri katerih bi celice začasno preprogramirali z dostavljanjem izbranih mRNK, zapakiranih v lipidne nanovezikle velikosti okoli 100 nm. S pojavom pandemije so ta podjetja uporabila preizkušeno tehnologijo vstavljanja mRNK v lipidne mehurčke, s tem, da so uporabila virusno mRNK za protein bodice S. S tem pride po cepljenju virusna genska informacija za protein bodice S v naše lastne celice in te začnejo izdelovati delčke virusa, ki jih opazi imunski sistem in začne izdelovati imunski odziv proti virusu. Tako je nastala cepilna platforma, s katero je mogoče poceni in v praktično neomejenih količinah izdelovati cepivo. Količina mRNK v različnih cepivih se razlikuje. Modernino cepivo vsebuje 100 mikrogramov mRNK na odmerek, Pfizer-BioNTechovo cepivo pa 30 mikrogramov na odmerek, kar pri slednjem omogoča cenejšo proizvodnjo.

Razvijalci: Moderna/NIAID/, BioNTechSE/Pfizer, CureVac/CEPI

Novosti, prednosti in tveganja dveh najpomembnejših novih tehnologij – vektorskih cepiv in mRNK cepiv?

Največja pomanjkljivost je nepreizkušenost. Čeprav ni podatkov in znanih imunoloških mehanizmov, ki bi vzbujali pomisleke in skrbi glede morebitnih neželenih učinkov, so pri

novih tehnologijah mogoči pojavi, ki jih še ne poznamo. Malo verjetno je, da bi bili zelo pomembni ali množični, saj bi jih v dosedanjem poteku varnostnih študij že opazili, seveda pa pri novostih neugodnih presenečenj ni mogoče povsem izključiti. Velika prednost mRNK je enostavna množična proizvodnja, zelo čist produkt in posledično malo vnetnih neželenih učinkov. Prednost so tudi velike možnosti prilagajanja učinkov z dodatnimi »adjuvantnimi« nukleotidi. Po drugi strani je gotovo ena od pomanjkljivosti zahtevno shranjevanje pri nizkih temperaturah, tudi do -80°C , vendar je mogoče z izboljšano tehnologijo sestave lipidnih nanoveziklov bolje zaščititi mRNK, da bo cepivo obstojno tudi pri višjih temperaturah. To je že dokazalo podjetje Moderna, ki se je že pred pripravo tega cepiva ukvarjalo s tehnologijo lipidnih nanoveziklov in njihovo cepivo je zato temperaturno manj zahtevno kot Pfizerjevo.

Pri vektorskih cepivih je lahko dodatna težava protitelesni odziv proti vektorskemu virusu, ki lahko inaktivira učinek cepiva. V nekaterih primerih vektorjev bi lahko posamezniki že ob prvem cepljenju imeli vzpostavljen protitelesni odziv, lahko pa se protitelesni odziv vzpostavi po prvem cepljenju in nevtralizira delovanje cepiva ob prejemu drugega odmerka – zato bi bil v tem primeru potreben drugi odmerek, pripravljen v drugem vektorju.

Kakšni bodo učinki cepljenja za posameznika in za ustavljanje epidemije?

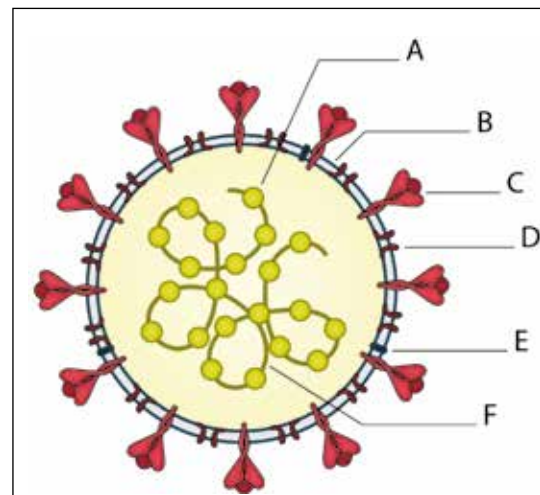
Zaščita cepljenega pred zbolevanjem

Gre za osnovni učinek cepljenja, ki se preverja med kliničnim testiranjem cepiv proti covidu-19. V ta namen se pri kliničnem testiranju cepi nekaj deset tisoč ljudi, ki še niso

zboleli za covidom-19 – polovico s cepivom in polovico s placebom. Nato se spremlja, koliko udeležencev študije med epidemijo zbolijo za covidom-19 v cepljeni in necepljeni skupini. Dosedanji rezultati kažejo, da so cepiva visoko zaščitna – v času poteka študij zelo redko zbolevali ljudje, ki so dobili cepivo, v nasprotju z ljudmi, ki so dobili placebo. O trajanju zaščite je mogoče govoriti samo v časovnih okvirih študijskega spremljanja. Za zdaj je zanesljivo, da cepiva ščitijo vsaj tri mesece, ker približno toliko časa trajajo študije. S podaljševanjem časa opazovanja bo postalo jasno, kako dolgo dejansko traja zaščita.

Zaščita cepljenega pred prenašanjem okužbe (sterilizacijska imunost)

Klinična testiranja cepiv proti covidu-19 v protokolih testiranja nimajo preizkusov, s katerimi bi pri cepljenih ljudeh redno preverjali, ali imajo na sluznici infektiven SARS-CoV-2. Zaradi velikih skupin pri kliničnem testiranju in zahtevnih testov, ki preverjajo kužnost (nevtrali-



Struktura virusa z najpomembnejšimi beljakovinami, ki vzbujajo imunski odziv. A – beljakovina nukleokapside N; B – beljakovina membrane M; C – beljakovina bodice S (spike); D – beljakovina ovojnice E (envelope); F – virusni genom (RNK).

zacijski testi), iz rezultatov kliničnih testiranj ne bomo dobili informacij o tem, ali cepljenje razen zbolevanja prepreči tudi kolonizacijo virusa na sluznici in s tem pojav asimptomatskih prenašalcev – oziroma v kakšni meri ob cepljenju nastane tudi sterilizacijska imunost – ko imunski sistem prepreči virusu tudi naselitev sluznice, ne zgolj povzročanja bolezni.

Sestavine cepiva Pfizer-BioNTech COVID-19

Sterilna suspenzija za intramuskularno injiciranje, brez konzervansov, zamrznjena. Vsebuje modificirano mRNK, ki kodira protein bodice S SARS-CoV-2. Cepivo vsebuje še lipide, ki sestavljajo lipidne nanovezikle: ((4-hidroksibutil)azandiil)bis(heksan-6,1-diil)bis(2-heksildekanoat), 2-[(polietilen glikol)-2000]-N, N-ditetradecilacetamid, 1,2-distearoil-sn-glicerol-3-fosfoholin in holesterol. Vsebuje še NaCl, K-fosfat, Na fosfat dihidrat in sukrozo. Cepivo se dobavi zamrznje-

no med -80°C do -60°C v stekleničkah za 5 odmerkov. Cepivo se ob uporabi odmrzne in razredči z 1,8 ml sterilne raztopine NaCl. Po redčenju se mora cepivo uporabiti v 6 urah z intramuskularno aplikacijo 30 μg mRNK. Prvemu odmerku sledi drugi čez 21 dni.

Več o cepivu: <https://www.fda.gov/media/144245/download>

Ali naj se cepijo tudi ljudje, ki so že preboleli covid-19?

Od cepiv proti covidu-19 pričakujemo, da bodo izzvala bolj učinkovit in dolgotrajnejši imunski odziv, kot pa se to zgodi s prebolevanjem bolezni covid-19. Predvsem zato, ker cepivo ne bo povzročilo začasne ohromitve imunskega sistema, kot jo programirano povzroči virus, ki si na ta način v svojem gostitelju, človeku, vnaprej pripravi pogoje za okužbo in bivanje v naslednji prehladni sezoni.

Iz tega izhaja tudi potreba, da se ljudje, ki so preboleli covid-19, vseeno cepijo.

Kakšni so pričakovani in verjetni stranski učinki cepiva mRNK?

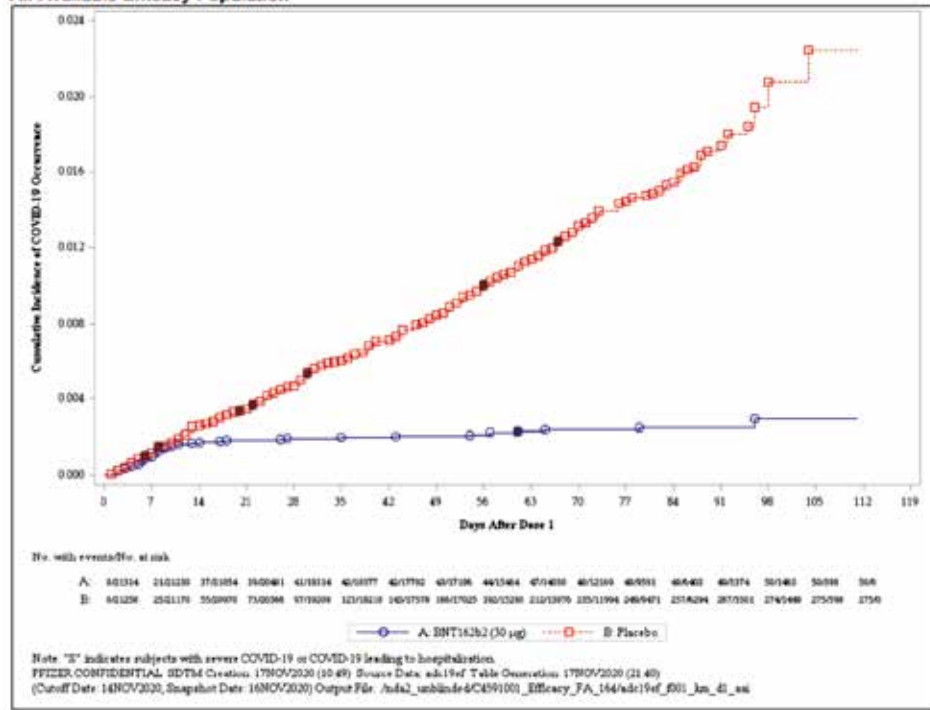
Med kliničnim preizkušanjem Pfizerjevega cepiva niso opazili resnih neželenih učinkov. Med blažjimi stranskimi učinki so bile najpogostejše blage vnetne reakcije na mestu injiciranja, mišična bolečina, utrujenost, glavobol in vročina – slednje pri okoli desetini cepljenih.

Pri mRNK cepivu so lokalni vnetni učinki po cepljenju blažji kot pri klasičnih cepivih in časovno zama knjeni, saj se učinkovanje cepiva začne šele nekaj dni kasneje. V mRNK cepivu so molekule mRNK, sintetizirane z biokemijskimi postopki sinteze in do velike stopnje očiščene, brez bioloških primesi, ki jih imajo klasična cepiva. Inertnosti cepilnega pripravka pripomore tudi dejstvo, da je mRNK zaprta v lipidne nanovezikle – posledično ima malo lokalnih vnetnih neželenih učinkov.

Zaradi alergijskih reakcij ob cepljenju s Pfizerjevim cepivom, opaženih v Veliki Britaniji po cepljenju dveh ljudi z anamnezo anafilaksije, se cepljenje do razjasnitve vzroka za nastanek alergije odsvetuje pri osebah, ki so kdaj imele anafilaktično reakcijo in/ali imajo zdravila proti morebitni anafilaktični reakciji. Hkrati se cepljenje odsvetuje ljudem, ki imajo znano alergijo na sestavine cepiva – v poštev pride zlasti alergija na polietilen glikol (PEG), ki je v cepivu del lipidnega nanovezikla pri Pfizerjevem cepivu, ne pa pri cepivu Moderne.

Dolgoročnejši stranski učinki cepljenja niso znani, ker je za to potreben čas. Ker nosečnice in otroci niso bili vključeni v klinične faze preizkušanja, o tveganjih za nosečnice ne bo znanih rezultatov in zato tudi cepljenje nosečnic ne bo priporočeno.

Figure 2. Cumulative Incidence Curves for the First COVID-19 Occurrence After Dose 1, Dose 1 All-Available Efficacy Population



Podatki o delovanju cepiva, ki jih je predložil Pfizer komisiji FDA, kažejo, da cepivo že po 10 dneh po prvem cepljenju skoraj zaustavi okužbe pri cepljeni populaciji (modro), medtem ko okužbe pri placebo skupini strmo naraščajo (rdeče).

Primerjava lastnosti cepiv BioNTech/Pfizer in Moderna

	BioNTech/Pfizer, Nemčija/ZDA	Moderna, ZDA
TIP CEPIVA	mRNK	mRNK
FARMACEVTSKA OBLIKA	Koncentrat za pripravo raztopine za injiciranje (pred uporabo se koncentrat razredči s fiziološko raztopino)	Raztopina za injiciranje (cepivo je pripravljeno za uporabo)
ZDRAVILNA UČINKOVINA	En odmerek vsebuje 30 µg mRNK	En odmerek vsebuje 100 µg mRNK
ADJUVANS	NE	NE
KONZERVANS	NE	NE
UČINKOVITOST	95 %	95 %
ŠT. ODMERKOV	2 Shema: 0, 21 dni	2 Shema: 0, 1 mesec
ODMEREK	0,3 ml	0,5 ml
NAČIN APLIKACIJE	IM	IM
PRIMARNO PAKIRANJE	Viala Po pripravi je v viali 5 odmerkov.	Viala Viala vsebuje 10 odmerkov.
SEKUNDARNO PAKIRANJE	Škatla s 195 vialami (975 odmerkov)	Škatla z 10 vialami (100 odmerkov)
SHRANJEVANJE – 6 mes.	–80° C do –60° C	–25° C do –15° C
SHRANJEVANJE (2° C–8° C)	5 dni	30 dni

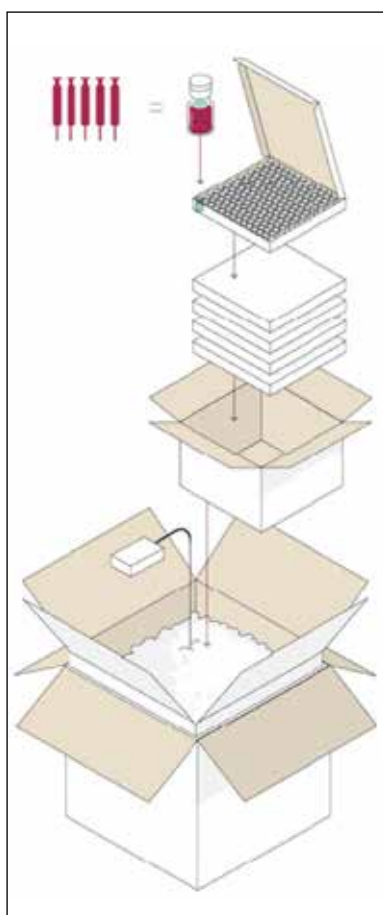
Ali se lahko cepijo bolniki s kroničnimi vnetnimi boleznimi in alergiki?

Pri kliničnem testiranju za Pfizerjevo cepivo je bilo udeleženo veliko preiskovancev, ki so imeli kronične bolezni (40 %), in cepljenje ni vplivalo na potek njihove bolezni. Bolnikom s kroničnimi boleznimi v stabilnem stanju (remisiji), kot so ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen, luskavica, revmatoidni artritis, svetujemo, da se cepijo z mRNK cepivi, ki so zanje varna. Pri bolnikih z aktivno boleznijo so prav tako varnejše nove tehnologije, cepljenje pa naj opravijo po posvetu z zdravnikom.

Pri ljudeh, ki jemljejo imunosupresivna zdravila, ki zmanjšajo delovanje imunskega sistema, bo verjetno učinkovitost cepljenja nekoliko manjša. Lahko se cepijo, vendar učinkovitost ne bo tako visoka.

Kakšna je distribucija in aplikacija cepiv?

Cepivo Moderne bo pripravljeno za uporabo, Pfizerjevo cepivo bo prišlo v koncentratu, ki ga bo treba razredčiti s fiziološko raztopino. Cepivi se razlikujeta tudi po načinu hranjenja. Cepivo



Moderne je stabilno do 30 dni pri hranjenju v hladilniku pri temperaturi 2–8° C, pri transportu in shranjevanju do pol leta pa mora biti na –20° C. Pfizerjevo cepivo je stabilno pol leta na temperaturi –70° C oziroma pet dni na hladnem pri temperaturi 2–8° C. Obe cepivi bosta polnjeni v viali, v katerih bo več odmerkov.

Cepiva AstraZeneca ni treba shranjevati v posebnih zamrzovalnikih in bo na voljo na začetku prihodnjega leta. Večina cepiv na tej stopnji zahteva dva odmerka, da bi bila maksimalno učinkovita. Cepivo Pfizer/BioNTech v razmiku 21 dni, Modernino cepivo 28 dni, med prvim in drugim odmerkom cepiva AstraZeneca bo treba počakati mesec dni. Oba odmerka morata biti iz istega cepiva.

Moderna in Pfizer imata identično RNK-molekulo, razlika pa je v maščobnem ovoju, ki omogoča stabilnost in penetracijo informacijske RNK v človeško celico, ki začne izdelovati virusni protein. Ta gre iz celice in nastanejo protitelesa.

Zabojniki za cepivo Pfizer. Cepivo do veletrgovca prispe v zabojnikih s 25 kg suhega ledu, temperatura se spremlja kontinuirano, s satelitskim prenosom podatkov.

Zabojnik vsebuje do 5 kaset s 195 vialami (5 odmerkov v viali) – največ 4875 odmerkov. Kaseta je minimalna enota, ki jo lahko prejme cepilni center (vletrgovec kasete ne sme odpirati). Cepivo je stabilno pol leta na temperaturi –70° C in pet dni na hladnem pri temperaturi 2–8° C. Po dodatku fiziološke raztopine je cepivo potrebno uporabiti v 6 urah, shranjeno na 2° C do 30° C.

Poročilo volilne komisije o izvedbi drugega kroga volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije 2020

Ljubljana, 17. december 2020

1. Drugi krog volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije je potekal v torek, 15. 12. 2020. Volilo se je z glasovanjem po pošti.
2. Za predsednico zbornice sta kandidirali prof. dr. Bojana Beović, dr. med., in Tanja Petkovič, dr. med.
3. Volilna komisija je na dan drugega kroga volitev, 15. 12. 2020, na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana, odprla pisemske ovojnice z volilnimi listi in preštela volilne liste za volitve predsednice zbornice. Delo volilne komisije sta spremljali: Tanja Petkovič, dr. med., in prim. dr. sc. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.
4. Drugega kroga volitev predsednice zbornice se je od 11.560 članov zbornice z volilno pravico udeležilo 5.895 članov; volilna udeležba je bila 50,99 %.
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. Število veljavnih volilnih listov je bilo 5.860.
7. Kandidatki za predsednico zbornice sta prejeli naslednje število glasov:

1. prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	3.154	(53,82 %)
2. Tanja Petkovič, dr. med.	2.706	(46,18 %)
8. **Za predsednico Zdravniške zbornice Slovenije je izvoljena prof. dr. Bojana Beović, dr. med., ki je prejela večino veljavnih glasov, oziroma 53,82 % glasov članov zbornice, ki so veljavno glasovali.**

Volilna komisija:
doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med.
asist. dr. Marko Jug, dr. med.
Stjepan Žiger, dr. med.

Iz dela zbornice

Od 14. novembra do 9. decembra 2020

Poletje izgubljenih priprav ali doumeti realnost

Uvodnik iz 589. Biltena, 26. november 2020

Prve epidemije je bilo konec 31. junija, začetek naslednje sega v 19. oktober. Tako, malo čez palec, govorimo o celem poletju in še nekaj jesenskih dneh covidnega miru. V tem času je bilo več kot dovolj časa za priprave države na morebitni drugi val. A realnost je kmalu udarila z vso močjo v naša življenja in spet prizadela sektorje, ki jih je dodobra zdelala že v prvem valu.

Zdravstvene ustanove so se morale znajti, kot so vedele in znale. Na državno pomoč ni mogoče računati. Ministrstvo je izdajalo neke odloke; še najbolje bi bilo, če pol odlokov ne bi objavilo. Nekateri zavodi izplačujejo dodatke, nekateri ne, čeprav naj bi bili enakopravni in čeprav, to pa še posebej bode v oči, so vsi zaposleni v teh zavodih del javnega zdravstva. Zakaj razlike? Je res vse odvisno od sposobnosti vodstva? Nekateri podatki kažejo, da ne. Nekateri so dobili dodatni denar za prvi val šele pred kratkim. Navkljub slabi državi zdravstvo nekako zmore. Ustanove in zaposleni si pomagajo med seboj.

Šolstvo. Segregacija se je povečala. Očitno nekateri otroci ne štejejo. Zato pa šteje ekonomski status staršev. Zlasti bode v oči, da v vseh teh mesecih sonca in morja ministrstvo za šolstvo ni bilo sposobno narediti seznama otrok, ki nimajo primerne internetne povezave, in zanje

organizirati bodisi kopij učnega materiala bodisi prevoza do najbližje stavbe, ki bi imela možnost internetnega dostopa, karkoli. Ampak nič.

Učenci nimajo ravno možnosti, da si v stanju izolacije pomagajo med seboj. Šole, učitelje in učence je država pustila na cedilu.

DSO. Ponavlja se slika iz prvega vala. Le v slabši obliki. Na začetku drugega vala je minister govoril, da so za nekatere okužbe krivi slabi prezračevalni sistemi. V oči bode vprašanje, zakaj jih torej poleti niso pregledali in ocenili, ali so varni. Zakaj ne? To bi bilo vprašanje, vredno vsakega primernega novinarja. Tega in podobnih vprašanj ni bilo. Domovi za ostarele so ostali sami, pomagali so si med seboj, če so si lahko, a država jih je pustila na cedilu.

Iztok Kos, zdravnik

| Obsodba nadlegovanja

Zdravniška zbornica Slovenije je bila 24. novembra 2020 seznanjena z neprimernim vedenjem znane osebe do direktorja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) Milana Kreka.

Tako kot vedno v preteklosti, je zbornica tudi v tem primeru odločno obsodila neprimerno dejanje, ki je imelo elemente nadlegovanja. Poleg tega zbornica obsoja ne le to, ampak vsakršno nestrpno komunikacijo in dejanja zoper zdravstvene delavce.

Obvestilo glavnim mentorjem in pooblaščenim ustanovam za zdravniške specializacije

Spoštovani glavni mentorji, pooblašcene ustanove, v letu 2021 **poteče večjemu številu glavnih mentorjev** za zdravniške specializacije **mandat** glavne- ga mentorja.

Vabimo vas, da na intranetni strani zdravniške zbornice (prijava z uporabniškim imenom in geslom) preverite, do kdaj velja vaše trenutno imenovanje in ali vam morda poteče v letu 2021, da **pravočasno (vsaj 2 meseca pred potekom) poskrbite za oddajo vloge**. Pred oddajo vloge pa preverite, ali izpolnujete pogoje za imenovanje glavnega mentorja. Pogoji so naštet v vlogi.

Vlogo za imenovanje oz. podaljšanje mentorstva izpolnita pooblaščen ustanova in glavni mentor.

Predlog za imenovanje glavnih mentorjev je na povezavi: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/vloga-za-imenovanje-glavnih-mentorjev---nova.docx?sfvrsn=802b3336_26

Glavni mentor je imenovan z odločbo za obdobje **10 let**.

Za glavnega mentorja so lahko imenovani le zdravniki, ki se v prihodnjih letih (odvisno od trajanja posamezne specializacije) ne bodo upokojili.

Nova zbornična spletna platforma za izvajanje dogodkov in učni portal ZZS



*Kako se vklopi mikrofoni v spletnem brskalniku?**

V službi za kongresno dejavnost in oddelku za informatiko smo v novembru vzpostavili možnosti za spletno izvedbo izobraževalnih dogodkov, ki poleg videokonference nudi tudi možnosti predstavitve plakatov in sponzorjev v »svoji sobi« ter še druge funkcionalnosti. Na platformi se vzpostavlja tudi učni portal ZZS, zbornična e-knjžnica.

Situacija s covidom-19 nas je spodbudila, da smo tudi na področju kongresne dejavnosti našli načine za nadaljevanje izvajanja dogodkov. Najprej smo izvajali delavnice in seminarje preko Zooma, zatem pa našli slovensko podjetje, ki je razvilo svojo izobraževalno platformo. Prednost izbire domačega podjetja smo videli v tem, da so nam pripravili prilagajati funkcionalnosti in platformo povezati z našimi aplikacijami (enotna prijava, Licenčnik). Več o platformi si lahko preberete na spletni strani.

Kaj nudi zbornična izobraževalna platforma?

V veliki meri vse in še več, kot nam nudijo dogodki v živo:

poslušanje predavanj preko videokonferenčne povezave, možnost interakcije z zastavljanjem pisnih vprašanj (Q&A), možnost vključitve v pogovor s predavateljem preko videoklica, izvajanje glasovanja, anket, kjer so odgovori udeležencev vidni takoj ali pa tudi ne. Udeleženci se lahko pogovarjajo med sabo v »svoji sobi« za pogovor. Avtorji plakatov lahko predstavijo svoje plakate v svoji sobi, udeleženci lahko komentirajo plakate in glasujejo za najboljši plakat. Platforma nudi tudi sobo za objavo gradiv, zbornika, učbenikov. Nudi tudi ločene sobe za predstavitev sponzorjev, ki lahko objavijo svoje brošure, plakate, oglaševanje, videe ali virtualne stojnice, lahko pa se z udeleženci tudi pogovorijo.

Platforma nudi tudi možnost objave posnetkov predavanj, ki so udeležencem dostopni poljubno čas po dogodku.

Na to pa se navezuje druga večja uporabnost platforme, in sicer »**Učni portal ZZS**«, na katerega so že preseleljene vsebine iz obstoječega učnega portala – Moodle, ter je v fazi oblikovanja in nadgrajevanja. Želimo si, da učni portal postane vaša e-knjžnica

izobraževalnih vsebin. Tu načrtujemo objavo posnetkov dogodkov in objavo raznovrstnih izobraževalnih vsebin, za katere bodo dodeljene tudi kreditne točke. V tem delu bi vas želeli povabiti k aktivnemu sodelovanju s predlogi za dopolnitve tega učnega okolja.

Še nekaj časa bodo spletne izvedbe dogodkov naša stvarnost, verjetno pa bodo, vsaj kot hibridna izvedba, ostale za vedno. V tem načinu so se pokazale tudi prednosti: prihranek časa, predvsem za tiste, ki bi morali potovati na kraj dogodka, možnost ogleda posnetkov, dobra organiziranost poteka dogodka, še kakšno prednost pa mogoče najdete sami.

Na podlagi dosedanjih izkušenj lahko zagotovimo, da znamo nuditi izvrstno tehnično podporo izvedbi spletnih dogodkov (naša tehnična ekipa: Jaka, Jan, Kajetan, Evgen – hvala!), **zato vas vabimo**, da, če želite, svoj dogodek izvedete preko naše platforme.

Pa še to: *mikrofon v spletnem brskalniku se vklopi v nastavitvah, ki jih odprete s klikom na ključavnico pred URL-naslovom.

V kratkem boste za ogled platforme in učnega portala ZZS prejeli povabilo z naslova miteam@zss-mcs.si. Želimo si, da platforma postane mesto, kjer se z veseljem srečujete in pridobivate znanja ter izmenjujete izkušnje. Predloge in pripombe nam sporočite na mic@zss-mcs.si.

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA
Vodja službe za kongresno dejavnost
Maja Horvat, mag. posl. inf.
Vodja oddelka za informatiko

Obsodba groženj zdravnikom

Zdravniška zbornica Slovenije je v začetku decembra najostreje obsodila vsakršne grožnje, ki so jih

deležni izpostavljeni zdravniki, ki si prizadevajo za reševanje epidemije covida-19 v okviru strokovne skupine pod vodstvom dr. Bojane Beovič, in generalni direktor NIJZ Milan Krek ter drugi izpostavljeni posamezniki.

Zbornica je o tem v sporočilu na spletni strani poudarila, da so takšna ravnanja nesprejemljiva in pričakuje, da policija odločno ukrepa in čim prej izsledi storilce.

V teh težkih časih, ko se moramo vsi prilagoditi spremenjenim življenjskim razmeram, so grožnje zdravnikom, ki se po najboljših močeh trudijo za hudo bolne ljudi, zelo boleče in nerazumljive. Zato ponovno pozivamo k strpnosti in državljanje prosimo, da se vzdržijo vsakršnih dejanj ustrahovanja in nasilja, saj ta ne sodijo v demokratično družbo.

Zakon o duševnem zdravju

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je na portalu E-demokracija novembra objavilo predlog novega Zakona o duševnem zdravju. Oddelek za pravne zadeve zbornice je pripravil *pregled predloga zakona* ter glavnih vsebinskih sprememb glede na trenutno veljavni Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US).

Vse člane smo tudi povabili, da lahko na zbornico pošljete svoje komentarje na predlog novega zakona. Zbornica jih je nato do roka (30. 11. 2020) vložila preko spletne strani E-demokracija.

Odziv na delovanje in objave Marka Potrča

Zdravniška zbornica Slovenije je 17. novembra izrazila podporo Mladim zdravnikom Slovenije, ki so se odzvali na neutemeljeno blatenje na FB, ki jim ga je namenil Marko Potrč.

Zbornica je v odzivu, objavljenem na spletu, poudarila, da tako kot Mladi zdravniki tudi v Zdravniški zbornici Slovenije, ki je stanovska organizacija več kot 11 tisoč zdravnikov in zobozdravnikov, **verjamemo v svobodo govora**. Vendar pa verjamemo in zagovarjamo tudi, da pri tem nikoli ne smemo pozabiti, da svoboda govora – kot vsaka druga svoboda – **s sabo nosi tudi odgovornost, spoštovanje in iskrenost namenov**.

Besedila Marka Potrča zdravniki in zobozdravniki razumemo kot manipulacijo, saj v svojih

besedilih uporablja le tiste podatke in samo tisti del zgodbe, ki podkrepijo njegove navedbe.

Pri tem pa zavestno izpušča objektivne, ponovljive in preverljive dokaze. Če se »svoboda govora« uporabni za zavajanje ljudi, da škodujejo svojemu ali tujemu zdravju ali celo povzročijo smrti, ki bi jih bilo sicer mogoče preprečiti, imamo v družbi lahko resen problem, problem vrednot in zaupanja.

Zato vas, spoštovani prebivalke in prebivalci Slovenije, prosimo, da bodite kritični in presočajte »svobodo govora« tudi glede na to, kdo vam kaj sporoča. Vprašajte se, ali ima ta oseba znanje in izkušnje s tega področja in ali je za to res kompetentna? Je morda izkušena, ker je podobno situacijo že doživela in zato deli nasvete, ali le prenaša informacije iz nekega vira, ki se zdi bližje njenemu načinu razmišljanja. Je ta oseba utemeljila, predložila dokaze, so to potrdile raziskave, študije, meritve, ali tej osebi pritrjujejo izkušeni, ugledni strokovnjaki?

Podobno kot računalnika ne odpeljemo v popravilo k dimnikarju, četudi je najboljši v čiščenju dimnikov, tudi nekdo, ki ni medicinsko izobražen, ne more strokovno presojati potrebnih zaščitnih ukrepov v primeru tako kompleksnega pojava, kot je epidemija covid-19. **Slovenije in Švedske ni mogoče primerjati.** Po skupnem številu smrti na milijon ljudi je Švedska trenutno na visokem 20. mestu, a tudi Slovenija je že visoko, na 30. mestu (podatek na dan 16. 11. 2020). Zagon novega vala epidemije se po napovedih na Švedskem šele krepí, Slovenija ga poskuša (in mora) obrniti navzdol. A tudi to še ni celovita slika. Kako uspešna bo Švedska pri boju z epidemijo, bo pokazal čas. **Kako uspešni bomo v Sloveniji, odločamo tukaj živeči prebivalci, vsak od nas lahko prispeva, da se bo epidemija umirila.**

Zdravniki in zdravnice se v povprečju šolamo 24 let, od tega vsaj 12

let na področju medicine. Le tako lahko samostojno opravljamo svoje delo in se ob tem vse življenje izobražujemo. Smo kritični in v znanost usmerjeni ljudje, ki smo ta poklic izbrali, da pomagamo ljudem. **Nič vam ne prikrivamo. V bolnišnicah se borimo za življenja tistih, ki jih je virus prizadel.** Borimo se, da bi pristojni sprejemali ukrepe, ki bodo dobri za vse in bodo hkrati omogočali, da bomo lahko vse dni in do konca epidemije pomagali vsem, ki bodo našo pomoč potrebovali.

Epidemija covid-19 je nekaj, s čimer smo soočeni prvič – tako kot vsi na svetu. Odkrito priznavamo, da vseh vidikov te bolezni še ne poznamo, zato se sproti učimo, študiramo, raziskujemo. Danes vemo veliko več, kot smo vedeli na začetku epidemije, konec marca letos.

Ukrepi, ki jih imamo v Sloveniji, so podobni kot v večini evropskih držav. Kaj se zgodi, če ukrepi niso pravočasni ali če jih ljudje ne jemljejo resno, smo se naučili spomladi iz dogajanja v Italiji. Takega scenarija si v Sloveniji ne želimo. Tam so se razmere zaradi tako velikega razmaha epidemije umirile šele po popolnem »lock downu«. **V Sloveniji moramo narediti vse, kar zmoremo in znamo, da bomo ustavili rast števila kritično bolnih in umrlih. V tem smo si v medicinski stroki zelo enotni.**

Marko Potrč lahko, ker imamo svobodo govora, na FB objavlja, karkoli želi. Prav tako lahko vsak na družbenih omrežjih izraža, da se z njim strinja ali ne. Zdravniška zbornica Slovenije pa ima nalogo, da javno opozarja na stališča znanih in manj znanih osebnosti, ki nimajo podlage v medicinski stroki. **Zato objave Marka Potrča na temo covid-19 v povezavi z ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe z vso odgovornostjo v sedanjih razmerah ocenjujemo za škodljive.**

Zdravniška zbornica Slovenije je izključno stanovska in od politike neodvisna institucija.

I Odkrito o ustnem zdravju

V novembru je zbornica nadaljevala kampanjo ozaveščanja o pomenu ustnega zdravja na družbenih omrežjih pod naslovom Odkrito o ustnem zdravju. Tema tokratnega pogovora v živo na Facebooku je bila **Otroško in mladinsko zobozdravstvo ter ortodontija v času covida-19**.

Gosta sta bila prim. **Matej Leskošek, dr. dent. med.**, šolski zobozdravnik in vodja zobozdravstva v ZD Vrhnika, in dr. **Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.**, specialistka čeljustne in zobne ortopedije v goriški regiji ter predsednica Slovenskega ortodontskega društva.



Zbornična odličja 2020

Komisija za odličja Zdravniške zbornice Slovenije je na predlog kolegov zdravnikov in zobozdravnikov sklenila, da za leto 2020 podeli naslednja odličja:

- **prof. dr. Igorju Švabu, dr. med.**, »Hipokratovo priznanje« za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter bistven prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva;
- **Dušanu Kolariču, dr. med., prim. Anici Mikuš Kos, dr. med., prim. Dragu Plešivčniku, dr. med., in prim. mag. Lei Talanyi Pfeifer, dr. med.**, naziv »častni član/članica« za izjemen prispevek k uveljavljanju slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini;
- **dr. Sandi Lah Kravanja, dr. dent. med., prim. Cirili Slemenik Pušnik, dr. med., in posmrtno dr. Matevžu Gorenšku, dr. med.**, naziv »zaslužni član/članica« za izjemen prispevek pri uveljavljanju poslanstva Zdravniške zbornice Slovenije doma in v tujini;
- **Igorju Kruniču, dr. dent. med., mag. Dejanu Majcu, dr. med., Nevenki Mlinar, dr. med., Krunoslavu Pavloviču, dr. dent. med., Mateju Praprotniku, dr. dent. med., in Hani Škaler, dr. med.**, »zahvalo« za prispe-

vek pri uveljavljanju poslanstva Zdravniške zbornice Slovenije doma in v tujini.

Glede na epidemiološke razmere letos decembra slovesne podelitve žal ni bilo mogoče izvesti, zato jo bomo organizirali, ko bodo razmere to dopuščale, in vas o tem pravočasno obvestili. Daljši prispevek o prejemnikih odličij bo objavljen v februarski številki revije Isis.

Iskrene čestitke vsem prejemnikom odličij.



Povejte nam, kako vam gre II

Zdenka Čebašek - Travnik, Nina Dejak, Kim Barbič

Uvod

Spomladi 2020, v prvem valu epidemije, smo izvedli prvo anketo z naslovom *Povejte nam, kako vam gre* in rezultate objavili v reviji Isis (maj 2020). Jesenski val epidemije, ki se je pokazal za še bolj obsežnega, nas je spodbudil k izvedbi podobne ankete v mesecu oktobru in novembru, še posebej, ker je bilo med okuženimi vedno več zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Zanimalo nas je, kakšne so njihove osebne izkušnje s testiranjem na prisotnost SARS-CoV-2 in s prebolevanjem bolezni covid-19 ter kakšne razlike so zaznali med spomladansko in jesensko epidemijo.

Metodologija

Zbiranje podatkov je potekalo od 5. 10. 2020 do 19. 11. 2020 preko spletne ankete SurveyMonkey, ki ne omogoča povezovanja med identifikatorji in odgovori, torej je bila anonimnost zagotovljena. Poleg vprašanj o psihofizičnem počutju smo z anketo zajeli teme, ki se nanašajo na organizacijo in razpored dela med epidemijo. Člani so ocenjevali stopnjo tveganja za lastno okužbo v različnih okoljih. Spremljali smo tudi dostopnost do osebne varovalne opreme, v drugem delu ankete smo dodali še epidemiološka vprašanja. Ta so se nanašala na testiranje, rezultate testa in izkušnje ob tem. Kot zadnji sklop so bila zastavljena demografska vprašanja.

Klikov na anketo je bilo 1955, od tega je 1494 članov anketo rešilo prvič, 356 članov drugič, 90 članov tretjič in 11 članov četrtič. V tej analizi so zajeti le odgovori anketirancev, ki so anketo izpolnjevali prvič (1494). Seštevki deležev pri nekaterih vpraša-

njih lahko niso enaki 100 %, kar je posledica zaokroževanja.

Analiza rezultatov poizvedbe

Odgovori, ki so navedeni v nadaljevanju, temeljijo na lastni percepciji anketirancev. Med tistimi, ki so anketo izpolnili prvič, je 908 zdravnikov in 424 zobozdravnikov, po statusu zaposlitve pa jih je 852 zaposlenih v javnem zdravstvu, 244 zasebnikov s koncesijo, 70 zasebnikov brez koncesije, 69 zaposlenih pri koncesionarju ali zasebniku, 22 jih ima s.p. in delajo po pogodbi za več delodajalcev, 8 pa jih v času izpolnjevanja ankete ni bilo v delovnem razmerju. Vzorec, ki smo ga z anketo zajeli, ima podobe populacije in njenih lastnosti, kar smo tudi preverili z demografskimi vprašanji.

Splošno počutje

Anketiranci se v povprečju telesno in psihično počutijo dobro, kar je podobno stanju iz prvega vala. Svojo zmogljivost za delo v največjem številu (38 %) ocenjujejo kot dobro. Nekoliko manj so zadovoljni s spanjem, saj ga v povpre-

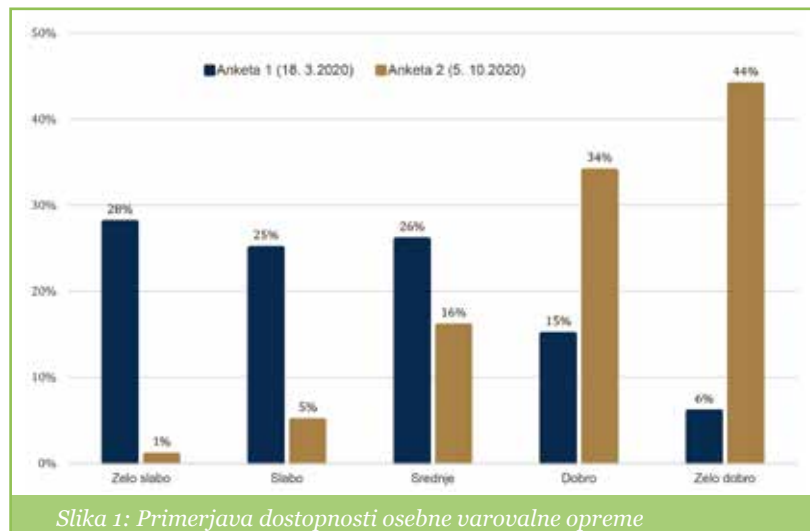
čju ocenjujejo kot srednje. Prav tako z oceno srednje ocenjujejo svojo telesno dejavnost, kar bi lahko pripisali preobilici dela in zaposlenosti na delovnem mestu ter ukrepom s strani vlade, ki članom onemogočajo nekatere športne aktivnosti. Člani so v povprečju dobro razpoloženi, se redno prehranjujejo, imajo zelo dober odnos do življenja in vsak dan naredijo nekaj zase.

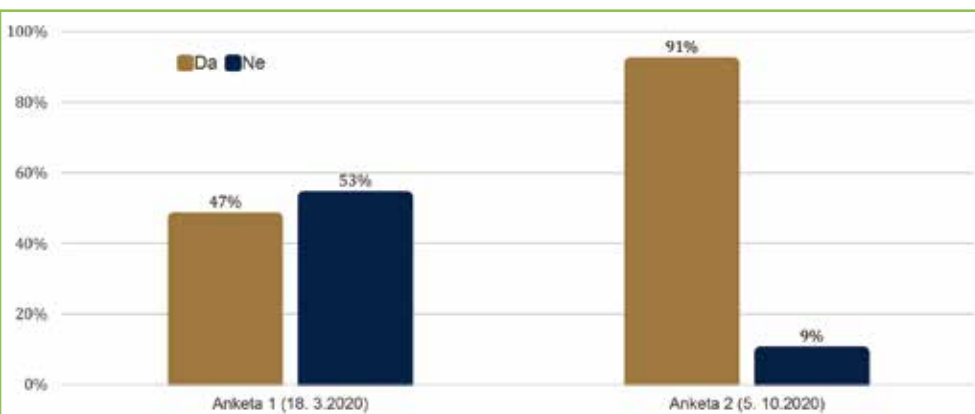
Dostopnost osebne varovalne opreme (OVO)

Dostopnost OVO se je v jesenskem delu epidemije bistveno izboljšala, kar je razvidno tudi iz slike 1, saj samo 1 % anketiranih ocenjuje, da imajo zelo slab dostop do OVO. Velika večina je dostop ocenila kot srednje do zelo dobro (44 %). To nakazuje, da vsi le niso optimalno opremljeni z OVO, kar lahko prispeva k številnejšim okužbam med zdravniki.

Organizacija dela – primerjalno

Tudi stanje glede informiranosti o delu se je izboljšalo, saj se je povečal delež tistih, ki so obveščeni o tem, kje bodo delali v naslednjih 10 dneh. Organiziranost dela se je bistveno izboljšala, saj nekaj več kot 90 % anketiranih





Slika 2: Primerjava informiranosti o delu

meni, da so o razporeditvi na delovno mesto pravočasno obveščeni.

Največ članov, ki so izpolnili anke-to, še ni bilo odsotnih z delovnega mesta zaradi covida-19, z izjemo dneva testiranja in čakanja na rezultat testa. Nekateri so v anketi izrazili razočaranje in prikrajšanost, ki jo je prinesel **odlok** o začasni prepovedi prodaje blaga in storitev, ki je prekinil izvajanje vseh preventivnih zdravstvenih storitev, vključno z zdravstvenimi storitvami v centrih za krepitev zdravja, zdravstveno-vzgojnih centrih, in izvajanje preventivnih storitev v ambulantah družinske medicine (referenčne ambulate).

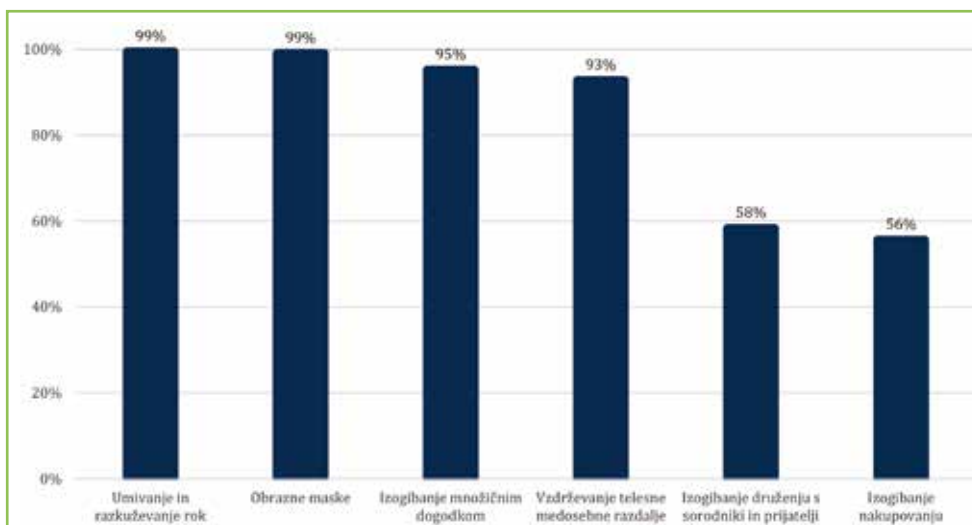
Preventivni ukrepi

Od preventivnih ukrepov se anketirani v največjem številu poslužujejo umivanja in razkuževanja rok, nošenja obraznih mask, izogibanja množičnih dogodkov in vzdrževanja telesne medosebne razdalje. Kljub tveganju za okužbo se jih skoraj polovica ne odpo-veduje preživljanju skupnega časa s sorodniki in prijatelji ter nakupovanju.

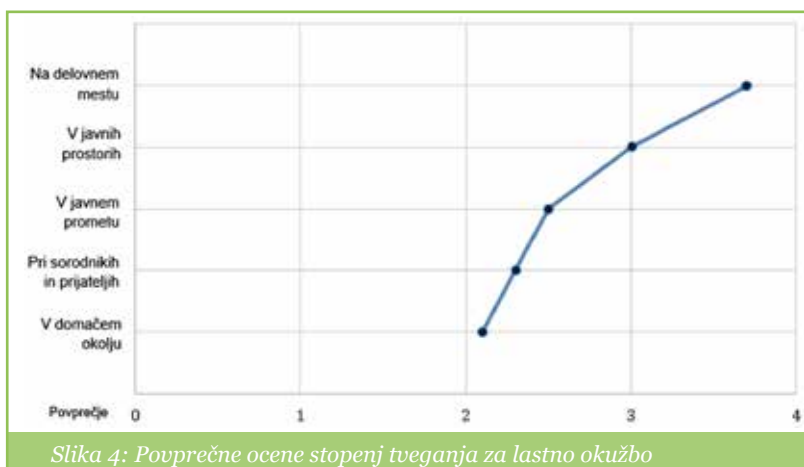
Anketirani so izpostavili, da se poleg navedenih ukrepov trudijo okužbo preprečiti s krepitvijo imunskega sistema, gibanjem v naravi in uravnoteženo prehrano. Prav tako se izogibajo javnemu prevozu in dosledno uporabljajo tudi dodatno osebno varovalno opremo, ki sicer ni predpi-sana. Od začetka epidemije se tudi krepí uporaba informacijsko-komuni-kacijskih tehnologij, ki omogočajo

lažjo organizacijo strokovnega dela, komuniciranja in ohranjanje stikov.

Ocena stopnje tveganja



Slika 3: Uporaba preventivnih ukrepov



Slika 4: Povprečne ocene stopenj tveganja za lastno okužbo

za lastno okužbo

Člani, ki so izpolnili vprašalnik, so ocenjevali stopnjo tveganja za okužbo na delovnem mestu, v domačem okolju, pri sorodnikih in prijateljih, v javnih prostorih in v javnem prometu. Največji delež anketiranih ocenjuje kot zelo veliko tveganje ravno delovno okolje. Sledi zadrževanje v javnih prostorih. Z najmanjšo stopnjo tveganja ocenjujejo domače okolje, kar je skladno s poizvedbami, ki smo jih izvajali v mesecu marcu in aprilu.

Večina anketiranih v času izvajanja ankete ni bilo vključenih v ukrepe samoizolacije ali karantene. Sledijo tisti, ki so bili v samoizolaciji, in tisti, katerih družinski članom je bila odredjena karantena. Anketirani so

izpostavljali tudi ukrepe, povezane z delom, kot je povečan oziroma zmanjšan obseg dela.

Epidemiološka vprašanja

Polovica anketiranih je bila testirana na SARS-CoV-2, od teh jih 9 % poroča o pozitivnem rezultatu, ki je po mnenju okuženih anketirancev v največjem deležu posledica okužbe na delovnem mestu in okužbe ob družini s prijatelji in sorodniki. Največ anketiranih je bilo na test napotenih po naročilu oziroma zahtevi delodajalca in izbranega osebnega zdravnika. Nekateri so izpostavili napotitev na testiranje s strani Službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO), testiranje ob prehodu državne meje in testiranje na lastno željo. Tisti, ki so občutili posledice zaradi okužbe, v največjem deležu poročajo o težavah z okusom in vohom, o slabem počutju in bolečinah v mišicah.

Odzivi in stigmatizacija

Tisti anketirani, ki so trpeli za okužbo s SARS-CoV-2, so odgovarjali na vprašanja o zadovoljstvu z odzivom delodajalca, epidemiološke službe in izbranega zdravnika. Najbolj zado-

voljni so bili z odzivi delodajalcev, ki so glede na stanje posameznega zaposlenega ustrezno reagirali in posredovali vsa pomembna navodila. Kljub temu pa niso vsi člani zadovoljni z odzivom delodajalca, kar so zapisali tudi v komentar tega vprašanja. Izpostavili so, da nekateri delodajalci kljub okužbi zaposlenim niso odredili karantene. Nekateri delodajalci so od zaposlenih pričakovali, da za obdobje karantene koristijo svoj dopust. Nekoliko slabše se je po oceni okuženih odzval osebni zdravnik, največ pripomb pa je deležna epidemiološka služba, ki naj bi anketirance pravočasno in na ustrezen način seznani s potrebnimi ukrepi. V povprečju so bili anketirani še vedno zadovoljni.

Okuženi ne poročajo o stigmatizaciji zaradi okužbe v družini ali na delovnem mestu, se pa četrtnina vseh članov, ki so anketo izpolnjevali, počuti stigmatizirane, ker delajo v zdravstvu.

Velika večina anketiranih je menila, da bi morali biti zaposleni v zdravstvu prednostno testirani. Predlagali so številne izboljšave pri naročanju za testiranje ter sporočanju rezultatov. Motila so jih tudi premalo

dorečena navodila glede tega, kdaj so dejansko opravičeni do odsotnosti z dela zaradi okužbe.

Zaključek

Ob pomanjkanju uradnih rezultatov o številu in lokaciji okuženih in zbolelih zdravnikov in zobozdravnikov smo želeli dobiti nekaj podatkov o tem, kako so člani doživeli različne vidike epidemije. Kljub večkrat ponovljenim prošnjam, posredovanim na ministrstvo za zdravje in NIJZ, zdravniški zbornici ni uspelo pridobiti podatkov o številu okuženih zdravnikov in zobozdravnikov, zato je bila tudi pomoč, ki smo jo lahko ponudili članom, omejena. Ves čas epidemije skrbimo za dobro obveščenost članov in za delovanje učnega portala, ki ga vsakodnevno dopolnjujemo. Da so člani zadovoljni z obveščanjem, smo prikazali tudi v članku *Vpliv epidemije koronavirusa na komuniciranje zdravniške zbornice*, objavljenem julija 2020.

**Dr. Zdenka Čebašek - Travnik,
Nina Dejak, Kim Barbič,
Zdravniška zbornica Slovenije**

Pregled ureditve dodatkov, ki pripadajo zdravnikom, in njihovega financiranja

Pregled pravne ureditve t.i. covid-19 dodatkov, ki pripadajo zdravnikom, zaposlenim v javnem oz. zasebnem sektorju, in njihovega financiranja

Anže Kimovec

Uvod

Na Oddelku za pravne zadeve zbornice na podlagi vprašanj članov opazamo, da v praksi vlada precejšnja

zmeda v zvezi z upravičenostjo zaposlenih zdravnikov do posameznih dodatkov in zagotovitvijo njihovega financiranja. Vprašanja članov so logična posledica velikega števila

predpisov in pojasnil ministrstev. Ta članek je zato namenjen povzetku ključnih informacij, povezanih s t.i. covid-19 dodatki, do katerih so zdravniki upravičeni v letu 2020. Prav tako so v njem vsebovana pojasnila o financiranju izplačanih dodatkov, ki so pomembna zlasti za zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Dodatek za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije

Dodatek za nevarnost in posebne obremenitve v času epidemije je skladno z 71. členom Zakona o interventnih ukrepih za zaježitev epidemije covida-19 in omilitve njenih posledic za državljane in gospodarstvo (v nadaljevanju: ZIUZEOP)¹ pripadal zaposlenim v javnem sektorju, ki so bili pri svojem delu nadpovprečno izpostavljeni tveganju za svoje zdravje oz. prekomerno obremenjeni zaradi obvladovanja epidemije.

Dodatek se je, upoštevajoč določbo 20. člena ZIUZEOP, lahko izplačal za obdobje od 13. 3. 2020 do 31. 5. 2020.

O višini in upravičenosti je s sklepom odločala oseba, ki pri delodajalcu izvršuje pravice in dolžnosti delodajalca.

Dodatek za delo v rizičnih razmerah

Dodatek za delo v rizičnih razmerah se skladno z 11. točko prvega odstavka 39. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor (v nadaljevanju: KPJS)² izplača javnemu uslužbencu, ki dela v rizičnih razmerah:

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

Razlaga KPJS³ določa, da dodatek za delo v rizičnih razmerah pripada zaposlenemu zgolj pod naslednjima pogoje:

- oseba dela v rizičnih razmerah – zgolj za čas, ko dela v rizičnih razmerah;
- na območju Slovenije je razglašena epidemija (prva je bila v času od 12. 3. do 31. 5. 2020; druga

epidemija je razglašena od 19. 10. 2020 dalje).

Dodatek poleg zdravnikom v javnem sektorju pripada tudi zdravnikom, ki so zaposleni pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo oz. brez nje. Ta obveznost izhaja iz 18. člena Posebnega tarifnega dela Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji za zasebni sektor⁴, ki v eni izmed alinej vsebuje bistveno podobno določbo, kot jo pozna 11. točka 39. člena KPJS. Poleg tega za izvajalce zdravstvene dejavnosti s koncesijo obveznost izplačila dodatka za delo v rizičnih razmerah izhaja iz Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju: ZZDej)⁵. Ta v 44. členu določa, da mora koncesionar delavcem, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi izplačevati plačo in zagotavljati druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu. Zaradi povzete določbe ZZDej mora koncesionar med drugim spoštovati tudi določbe KPJS in posledično svojim zaposlenim izplačevati dodatke, ki jim pripadajo po tej kolektivni pogodbi.

Kar se tiče samega določanja del in nalog, ki se opravljajo v nevarnih pogojih dela, pojasnjujemo, da je Ministrstvo za javno upravo v dopisu z dne 20. 10. 2020 pripravilo vzorec sklepa, s katerim si lahko pomagajo delodajalci.⁶ Vzorec sklepa je sicer namenjen za delodajalce v javnem sektorju, vendar se ga lahko smiselno prilagodi tudi za delodajalce v zasebnem sektorju.

Sredstva za financiranje dodatka iz 11. točke 39. člena KPJS so se skladno z 71. členom ZIUZEOP za čas prve epidemije zagotovila iz proračuna

na države oz. lokalnih skupnosti, vendar **zgolj za delodajalce v javni zdravstveni mreži**. Enako velja za čas druge epidemije, pri čemer financiranje ureja Zakon o interventnih ukrepih za omilitve posledic drugega vala epidemije covida-19 (v nadaljevanju: ZIUOPDVE).⁷ Uveljavljanje povračila izplačanega dodatka v času druge epidemije ureja Pravilnik o postopku in rokih za uveljavljanje zahtevkov iz 123. člena ZIUOPDVE.⁸

Na podlagi navedenega zasebni izvajalci brez koncesije niso upravičeni do javnega financiranja izplačanega dodatka za delo v rizičnih razmerah, zato je zbornica na Vlado RS naslovila dopis, v katerem opozarjamo na neustavnost trenutne ureditve.⁹

Dodatek za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi za covidom-19

Dodatek za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi za covidom-19 (v nadaljevanju: covid-19 dodatek) se skladno s 56. členom Zakona o začasnih ukrepih za omilitve in odpravo posledic covida-19 (v nadaljevanju: ZZUOOP)¹⁰ izplača

⁷ Uradni list RS, št. 175/20.

⁸ Uradni list RS, št. 187/20. Več informacij o pravilniku lahko dobite na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2020/12/15/sprejet-pravilnik-o-uveljavljanju-povra%C4%8Dila-za-izpla%C4%8Dilo-dodatka-iz-kpjs>.

⁹ Trenutno besedilo tretjega odstavka 123. člena ZIUOPDVE namreč financiranje zagotavlja tako zasebnim vrtcem s koncesijo kot tudi zasebnim vrtcem brez koncesije. Ker iz načela enakosti pred zakonom po 14. členu Ustave RS izhaja, da mora zakon podobne položaje urediti enako, Oddelek za pravne zadeve meni, da je potrebno tudi v konkretnem primeru ravnati tako. **Če se je zakonodajalec odločil, da zagotovi javno financiranje dodatka za delo v rizičnih razmerah zasebnim vrtcem brez koncesije, bi moral javno financiranje zagotoviti tudi zasebnim izvajalcem socialne oz. zdravstvene dejavnosti brez koncesije.**

¹⁰ Uradni list RS, št. 152/20, s spremembami.

¹ Uradni list RS, št. 49/20, s spremembami.

² Uradni list RS, št. 57/08, s spremembami.

³ Uradni list RS, št. 48/20.

⁴ Uradni list RS, št. 5/12.

⁵ Uradni list RS, št. 23/05, s spremembami.

⁶ URL: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MJU/Placni-sistem/COVID-19-2020/Razglasitev-epidemije-izplacanje-dodatka-za-delo-v-rizicnih-razmerah-in-vzorec-sklepa-o-dolovitvi-del-in-nalog.docx>.

zaposlenim v mreži javne zdravstvene službe in mreži javne službe na področju socialnega varstva, ki neposredno delajo v okolju s covid-19 pacienti oz. uporabniki, pri katerih obstaja sum na okužbo s covidom-19 oz. je ta potrjena. Podrobna določitev delovišč, v katerih pripada delavcu covid-19 dodatek, je določena v 56. členu ZZUOOP. Konkretno določitev delovišč in delovnih mest pri delodajalcu, za delo v katerih delavcu pripada covid-19 dodatek, sprejme direktor izvajalca zdravstvene dejavnosti s sklepom.

Covid-19 dodatek se skladno izplača zgolj za ure, ki jih je delavec opravil na covid-19 deloviščih, njegova višina pa znaša 30 % urne postavke osnovne plače zaposlenega.

Osmi odstavek 56. člena ZZUOOP določa, da ukrep (tj. upravičenje do covid-19 dodatka) velja od 1. 6. 2020 do 31. 12. 2021. Vlada lahko ukrep podaljša s sklepom največ za obdobje šestih mesecev.

V zvezi s covid-19 dodatkom velja izpostaviti, da delavcu pripada tudi v času epidemije, če so izpolnjeni zakonski pogoji, kar pomeni, da se covid-19 dodatek in dodatek za delo v rizičnih razmerah ne izključujeta.

Sredstva za financiranje dodatka so se zagotovila v proračunu Republike Slovenije, vendar pa morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti znotraj javne mreže zahtevke za povračilo izplačanega dodatka vložiti skladno z roki in postopki, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: MZ).¹¹

Dodatek za začasno razporeditev

Dodatek za začasno razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb se skladno s 55. členom ZZUOOP izpla-

čuje zaposlenim, ki so s sklepom delodajalca začasno razporejeni k drugemu izvajalcu socialnovarstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Začasna razporeditev je dopustna na ustrezno delovno mesto, za katero zaposleni izpolnjuje predpisane pogoje in za katero se zahteva najmanj enaka vrsta in raven izobrazbe, kot se zahteva za opravljanje dela, za katero ima zaposleni sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, ter je delo sposoben opravljati.

Zaposleni je upravičen do dodatka zaradi začasne razporeditve v višini 20 % urne postavke svoje osnovne plače. Do dodatka za začasno razporeditev je zaposleni upravičen, če:

- je od 24. 10. 2020 začasno razporejen skladno s 55. členom ZZUOOP;
- je med 1. 6. in 23. 10. 2020 začasno opravljal delo pri drugem izvajalcu na podlagi drugega pravnega razmerja, kot je začasna razporeditev po 55. členu ZZUOOP.

Zaposleni v času začasne razporeditve k drugemu izvajalcu prejema plačo in povračila stroškov ter druge prejemke iz delovnega razmerja pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi.

103. člen ZIUOPDVE določa, da se sredstva za financiranje stroškov delodajalca iz prejšnjega odstavka in dodatka za začasno razporeditev delodajalcu povrnejo iz državnega proračuna. Zahtevke za izplačilo sredstev skupaj z dokazili izvajalci zdravstvene dejavnosti vložijo pri MZ. Slednji naj bi s pravilnikom uredil postopek in določil roke za vlaganje zahtevkov za izplačilo sredstev, vendar v času pisanja članka le-ta še ni bil sprejet. V zvezi z refundacijo velja izpostaviti, da 55. člen ZZUOOP oz. 103. člen ZIUOPDVE ne določata, da bi bili do refundacije upravičeni zgolj delodajalci v javnem sektorju, zato je upravičeno mogoče sklepati, da so do nje upravičeni tudi vsi zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Sklep

Kot izhaja iz predstavljenih določb zakonodaje in kolektivnih pogodb, je v letu 2020 za zdravnike relevantnih večje število dodatkov, pri čemer obstajajo določene razlike med javnim in zasebnim sektorjem. Več informacij o dodatkih in njihovi upravičenosti glede na zaposlitev v javnem oz. zasebnem sektorju lahko dobite na spletni strani zbornice.¹²

Na Oddelku za pravne zadeve v zvezi s povračilom navedenih dodatkov ugotavljamo posebej zaskrbljujočo okoliščino, da pristojni organi kljub nujni zagotovitvi pravočasnega financiranja pogosto zamujajo z izplačili. S tem pa ogrožajo likvidnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar ima lahko dolgoročne posledice na celotno dejavnost zdravstva. Za konec v zvezi s tem avtor spominja na klasično pravno maksimo, ki bi jo pristojni organi morali upoštevati pri svojem ravnanju: *Iustitiam morari iniustitia est* (zapoznena pravičnost je nepravičnost).

**Anže Kimovec, dipl. prav. (UN),
Oddelk za pravne zadeve ZZS**

¹¹ Več o tem si lahko preberete na spletni strani zbornice: <https://www.zdravnikazbornica.si/pravne-storitve/obvestila/2020/12/09/ministrstvo-za-zdravje-podalgo-dodatna-pojasnila-glede-financiranja-dodatka-za-neposredno-delo-s-pacient-bolelimi-za-covid-19>.

¹² URL: <https://www.zdravnikazbornica.si/pravne-storitve>.

Katere mentorje in ustanove so mladi zdravniki prepoznali kot odlične

Gregor Prosen

Pri Svetu za izobraževanje zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije smo v preteklih treh letih in pol posvetili veliko truda izboljšanju kakovosti izobraževalnega procesa mladih zdravnikov od diplome do specialističnega izpita. Izhajali smo iz prepričanja, da je zdravnikovo najpomembnejše poslanstvo resda zdraviti bolnika, vendar pa je takoj zatem (oz. skoraj istočasno) zdravnikova dolžnost svoje znanje prenašati mlajšim kolegom. Mentorstvo je namreč osnovna izobraževalna celica v medicini, ki dokazano predstavlja možnost podpore za učenje in napredovanje tako za specializanta kot mentorja. Za izobraževanje mladih zdravnikov in posledično vzpostavitev odprte komunikacije pa je torej ključno, da imajo mladi zdravniki na voljo mentorje, ki prenašajo svoje znanje na mlajše generacije z veseljem, vnemo in zadovoljstvom. Od tega, kako in v kolikšni meri so zdravniki pripravljeni udeležati slednje, je odvisna kakovost izobraževalnega procesa in posledično seveda kakovost zdravstvene oskrbe našega prebivalstva.

Kot izjemno pomemben mehanizem za nadzor poteka specializacij smo prepoznali povratne informacije o najpomembnejših parametrih izobraževalnega procesa, ki nam jih lahko dajo le tisti, ki jim je le-ta namenjen – torej specializanti sami. Tako je nastala zamisel o anketi, ki bi bila popolnoma anonimna in v kateri bi specializanti ocenjevali svoje neposredne mentorje, glavne mentorje ter ustanovo oz. oddelke, kjer poteka izobraževalni proces. Ti podatki bi bili nato na vpogled tistim, ki imajo neposreden vpliv na možnost izboljšav – nacionalni koordinatorji specializacij, nadzorniki kakovosti posameznih sklopov specializacij ter Svet za izobraževanje zdravnikov s svojima dvema podkomisijama (Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Komisijo za akreditacije). Izjemno pomembno se nam je zdelo, da specializanti zares vedo in verjamejo, da je anketa popolnoma anonimna, ter jo izpolnijo po svojem iskrenem prepričanju oz. izkušnji, saj le tako lahko služi svojemu namenu. Možnosti Sveta za izobraževanje zdravnikov, Komisije za podiplomsko usposabljanje in Komisije za akreditacije, da ukrepajo ob ugotovljenih odklonih, resnično temeljijo na verodostojnih podatkih te ankete, saj le tako lahko sprožimo odpoklic neustreznih mentorjev ali odvzem akreditacije določeni ustanovi. Pravna podlaga za to v pravilnikih obstaja, vendar pa brez preverljivih informacij o resničnem dogajanju ostajajo vse možnosti izboljšanja le jalova črka na papirju.

Da smo anketo sploh lahko spravili k življenju, pa se imamo v veliki meri zahvaliti tudi podporni ekipi izjemnih strokovnih sodelavk in sodelavcev Zdravniške zbornice Slovenije, ki z velikim žarom podpirajo delo Sveta za izobraževanje zdravnikov in njegovih podkomisij ter poskrbijo za takojšnjo in visoko kakovostno uresničitev naših idej. Tako je nastal projekt t.i. evalvacije podiplomskega izobraževanja, kjer specializanti preko aplikacije E-list, ki je bil za te potrebe nadgrajen,

Ustanove – oddelki z najvišjimi povprečnimi ocenami na primarni ravni

Zap. št.	Ustanova - oddelk	Št. ocenjevalcev	Povprečje ocen
1	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Vič-Rudnik	12	5,0
2	Zdravstveni dom Krško	14	5,0
3	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano	14	5,0
4	Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah	11	4,9
5	Zdravstveni dom Celje	44	4,9
6	Zdravstveni dom Vrhnika	11	4,9
7	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Moste-Polje	15	4,9
8	Zdravstveni dom Litija	21	4,9
9	Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik	15	4,9
10	Zdravstveni dom Murska Sobota	33	4,8

Vir: e-List 31. 10. 2020

Ustanove – oddelki s povprečno oceno 5 na sekundarni ravni

Zap. št.	Ustanova - oddelek	Št. ocenjevalcev	Povprečne ocen
1	SB Murska Sobota, Oddelek za perioperativno medicino	87	5,0
2	SB Slovenj Gradec, Odd. za anest. in int. med. operat. strok	50	5,0
3	SB Murska Sobota, Otroški oddelek	46	5,0
4	SB Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo	34	5,0
5	UPK Ljubljana, CZOPD	22	5,0
6	UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Enota za pediatrično pulmologijo, revmatologijo in alergologijo	20	5,0
7	SB Izola, Oddelek za kirurgijo, Okulistična dejavnost	19	5,0
8	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Kirurški oddelek	18	5,0
9	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Oddelek za intenzivno terapijo, nego, anestezijo in terapijo bolečine	18	5,0
10	SB Novo mesto, Pato-citološki oddelek	13	5,0

Vir: e-List 31. 10. 2020

Mentorji s povprečno oceno 5 na primarni ravni

Zap. št.	Mentor (GM in NM)	Specialnost	Zaposlitev	Št. ocenjevalcev	Povprečne ocen
1	mag. Stanislav Pušnik, dr. med.	Medicina dela, prometa in športa	Zdravstveni dom Ravne na Koroškem	35	5,0
2	Julijana Hebar Kepe, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom Lendava – EH Lendava	30	5,0
3	Nataša Kern, dr. med., spec.	Splošna medicina	Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj	30	5,0
4	Viljema Remic, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Šentvid	27	5,0
5	asist. dr. Katja Lah, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor	27	5,0
6	Jarmila Trček Breznikar, dr. med., spec.	Družinska medicina	Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Šentvid	25	5,0
7	Tjaša Schwarzbartl, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik	24	5,0
8	dr. Andrea Margan, dr. med.	Medicina dela, prometa in športa	Zdravstveni dom Ptuj	22	5,0
9	asist. mag. Eva Cedilnik Gorup, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom Vrhnika	21	5,0
10	Alenka Antolinc Košat, dr. med.	Družinska medicina	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica	18	5,0

Vir: e-List 31. 10. 2020

popolnoma anonimno ocenjujejo svoje glavne mentorje, neposredne mentorje ter ustanove oz. oddelke, kjer se usposabljaajo. Do rezultatov ima dostop omejen krog ljudi, prikažejo pa se šele, ko je v celoti zagotovljen kriterij anonimnosti (najmanj deset vnosov oz. ocen).

Pred nekaj časa je Zdravniška zbornica Slovenije že objavila prve rezultate analize in naletela na odličan odziv, tokrat s ponosom objavljamo že drugo analizo, ki je bila narejena za obdobje od septembra 2019 do oktobra 2020. Srčno upamo, da specializanti zares verjamejo, da je anketa anonimna in da jih zaradi podane morebitne slabe ocene ne bodo doletele nikakršne posledice. Prav tako verjamemo, da so specializanti prepoznali osnovni namen – izboljšanje izobraževalnega procesa.

Ob tej priložnosti se zato zahvaljujemo vsem specializantom, ki so iskreno izpolnili anketo, hkrati pa izražamo svoje globoko spoštovanje tistim zdravnikom – mentorjem, ki so bili odlično ocenjeni. Sporočamo jim, da se še kako zavedamo, kako težko je ob skrbi za bolnika, časovni stiski ter vsej neprijazni birokraciji najti čas, energijo in motivacijo še za prenašanje znanja na mlajše kolege. Zato vsem, ki so jih mladi kolegi prepoznali kot odlične mentorje, iskreno čestitamo! Prav tako iskreno čestitamo vsem tistim ustanovam in oddelkom, ki so jih mladi kolegi prepoznali kot okolje, v katerem pridobijo vse potrebne informacije, znanje in izkušnje za nadaljnjo kariero – prijetno delovno okolje, ustrezni delovni pogoji in povezan tim so nekaj neprecenljivega!

Vsem iskrena HVALA za vaš trud in prispevek, ki ga vlagate v izobraževanje in usposabljanje mladih kolegov. Samo s skupnimi močmi nam bo uspelo zgraditi učinkovit in uspešen izobraževalni sistem. Hvala!

Dr. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM,
predsednik Sveta za izobraževanje
zdravnikov pri Zdravniški zbornici
Slovenije

Mentorji s povprečno oceno 5 na sekundarni in terciarni ravni

Zap. št.	Mentor (GM in NM)	Specialnost	Zaposlitev	Št. ocenjevalcev	Povprežje ocen
1	Goran Larnsak, dr. med.	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	SB Murska Sobota	70	5,0
2	Irena Drožina, dr. med., spec.	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	SB Murska Sobota	50	5,0
3	doc. dr. Nataša Vidovič Valentinčič, dr. med.	Oftalmologija	UKC Ljubljana, Očesna klinika	49	5,0
4	doc. dr. Peter Poredoš, dr. med.	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	48	5,0
5	doc. dr. Helena Ban Frangež, dr. med., spec.	Ginekologija in porodništvo	UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, KO za reprodukcijo	43	5,0
6	prim. Boštjan Leskovar, dr. med.	Interna medicina	SB Trbovlje	42	5,0
7	doc. dr. Nataša Toplak, dr. med., spec.	Pedriatrija	UKC Ljubljana, SPS Pediatrska klinika, Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo	42	5,0
8	Davor Romih, dr. med.	Medicina dela, prometa in športa	ZVD Zavod za varstvo pri delu d.o.o.	39	5,0
9	mag. Saša Djukanović, dr. med., spec.	Ginekologija in porodništvo	SB dr. Jožeta Potrča Ptuj	38	5,0
10	Alenka Zavrtanik Čelan, dr. med.	Ginekologija in porodništvo	SB dr. Franca Derganca Nova Gorica	37	5,0

Vir: e-List 31. 10. 2020

Mentorji s povprečno oceno 5, zaposleni v zasebnem sektorju s koncesijo in brez nje

Zap. št.	Mentor (GM in NM)	Specialnost	Zaposlitev	Št. ocenjevalcev	Povprežje ocen
1	Marija Štefančič Gašperšič, dr. med.	Družinska medicina	REMEDIA zdravstvo, izobraževanje in socialne storitve d.o.o.	20	5,0
2	prim. doc. dr. Marija Šantl Letonja, dr. med.	Radiologija	Digitalna slikovna diagnostika d.o.o.	19	5,0
3	prim. dr. Tihomir Ratkajec, dr. med.	Medicina dela, prometa in športa	Medicina dela Rogaška d. o. o.	17	5,0
4	Anica Lončar, dr. med.	Družinska medicina	Družinska medicina Lončar, zdravstvene storitve, d.o.o.	16	5,0
5	doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec.	Družinska medicina	SAVA MED, ZDRAVSTVENE STORITVE IN SVETOVANJE, d.o.o.	13	5,0
6	Roman Kralj, dr. med.	Družinska medicina	Roman Kralj - Zasebna ambulanta splošne medicine	13	5,0
7	Romana Pintar, dr. med.	Družinska medicina	Zavod RR Škofja Loka, Zasebni zdravstveni zavod	12	5,0
8	Nataša Žagar Arkar, dr. med.	Družinska medicina	DRUŽINSKA MEDICINA ŽAGAR, d.o.o.	12	5,0
9	Rosana Žveglič Dimčič, dr. med.	Družinska medicina	MEDICA PRIMA, zdravstvene storitve, svetovanje, trgovina, d.o.o.	11	5,0
10	prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.	Interna medicina	Abakus – Medico d. o. o.	10	5,0

Vir: e-List 31. 10. 2020

Vloga knjižnice in informacijskega specialista pri sistematičnem preglednem članku

Nana Turk

Uvod

Sistematični pregled literature je postal raziskovalni standard in trend na področju predstavitve biomedicinske literature, a se temu v Sloveniji in tudi ponekod drugje še ne posveča dovolj pozornosti. Kljub temu je vse več poročil o tematiki ter tudi o vlogi knjižničarjev, informacijskih specialistov pri iskanju literature. Da bi bolje razumeli vlogo informacijskega specialista pri pregledu literature, je treba razumeti, zakaj tak proces sploh izvajati. Na pojem sistematičnega pregleda literature se navezuje pojav sistematičnega iskanja literature, ki izhaja iz koncepta z dokazi podprte medicine in je definiran kot dosledna uporaba trenutno veljavnih dokazov pri odločanju o oskrbi pacientov. Postopki, ki izhajajo iz zakonitosti sistematičnega iskanja literature, se lahko uporabljajo pri vsakem znanstvenem publicističnem delu, tudi pri pregledu literature v raziskovalnem članku. Še toliko bolj veljajo te zakonitosti pri člankih, katerih namen je v prvi vrsti pregled literature. Tak način iskanja zahteva organizacijo iskanja literature, ki je strukturirana in načrtovana. Iskanje na sistematičen način omogoča, da se izognemo raznim pristranskostim ter da znamo identificirati razkorake v raziskovanju.

Sistematični pregledni članek

Priprava tradicionalnega preglednega članka dopusti relativno veliko svobode pri končni obliki, zanj je

predpisana ohlapna oblika z izvlečkom, uvodom, raziskovalnim vprašanjem, metodologijo in razpravljanjem. Tradicionalni članek običajno prinese uporabne informacije glede splošnega vidika bolezni ali napredka v zdravljenju. Tak pristop ne zmore slediti spremembam v razvoju znanosti, ker se nenehno pojavljajo nove informacije, in zato je treba narediti hiter povzetek novih spoznanj. Tradicionalni pregledi so koristni, imajo pa poleg že omenjene še druge pomanjkljivosti.

Iz teh potreb se je razvil koncept sistematičnega preglednega članka s standardizirano obliko, ki je določena s protokolom PRIZMA (<http://www.prisma-statement.org/Protocols/>). Stroga standardizacija, določena s protokolom, loči sistematični pregledni članek od tradicionalnega članka.

Priprava sistematičnega preglednega članka

Priprava članka poteka v več fazah, kjer gre za postopek načrtovanja in upravljanja virov za določitev cilja. Glavne faze ali koraki pri pripravi učinkovitega pregleda literature so: načrtovanje pregleda, iskanje, izbira, ocena tveganja, kodiranje in priprava poročila. Vsak naštet korak je pomemben za učinkovito izvedbo procesa in stopnjo ocene ustreznosti raziskave. Podatke, pridobljene med procesom, je treba ustrezno arhivirati, da lahko z njimi upravljamo in opravimo raziskavo.

Postopek pridobivanja, shranjevanja in obdelovanja podatkov mora biti organiziran tako, da so postopki pri raziskavi ponovljivi.

Načrtovanje članka

Pri pripravi članka običajno ustrezno opredelimo vprašanje oz. definiramo cilj. Upoštevati je treba novost raziskovalnega vprašanja in število razpoložljivih študij. Treba je poiskati in pregledati že objavljene članke. Ustrezne vire je treba najprej poiskati oz. zbrati, nato pa moramo locirati relevantne vire oz. jih izbrati tako, da upoštevamo objektivne in upravičene kriterije, določiti čas objave člankov, ki ga bomo upoštevali pri pripravi našega članka, ter seveda kakovost poročila in metodologije priprave članke.

Iskanje literature

Iskanje literature mora biti natančno dokumentirano. Vsi članki, pridobljeni z iskanjem, morajo biti zbrani in označeni. Pri izbiri člankov moramo dokumentirati celoten postopek. Prvi korak je identifikacija virov, npr. z bibliografskimi bazami podatkov Medline in Embase (<http://ovidsp.ovid.com/>), s kliničnimi registri (ClinicalTrials.gov, <https://clinicaltrials.gov/>, WHO International Clinical Trials Registry Platform – ICTRP, <https://www.who.int/ictip/en/>, EU Clinical Trials Register, <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>) ter viri sive literature (poročila, disertacije, konference). Pogledati je treba tudi reference izbranih relevantnih

čankov. Pri postopku iskanja med bibliografskimi bazami je treba za vsak izbrani koncept poiskati vse sorodne izraze oz. sopomenke.

Izbor člankov

Izbor je običajno sestavljen iz dveh stopenj, najprej pregled naslova in izvlečka, potem pregled besedila članka. S prvim pregledom dobimo informacije o pomembnih in nepomembnih člankih, nato izberemo sklop meril za izpolnjevanje pogojev za pregled ustreznih člankov in navedemo razloge za izključitev člankov. Ves izbor ter tudi nadaljnje postopke beležimo v diagramu PRISMA (<http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>).

Kritična presoja

Kritična presoja, ki jo imenujemo tudi ocena tveganja oz. pristranskosti, je postopek ocenjevanja in razlage

dokazov. Ugotoviti moramo pomanjkljivosti vključenih študij in nato vpliv teh pomanjkljivosti pri posameznih študijah in pregledu nasploh.

Povzetki študij

O vsaki relevantni uporabljeni študiji moramo zbirati določene podatke, in sicer tako, da kodiramo na enoten način.

Priprava poročila

Ko zberemo in izberemo vse relevantne podatke z uporabo ustreznih orodij, moramo pripraviti poročilo za članek.

Vloga informacijskega specialista

Pri pripravi sistematičnega preglednega članka sodeluje več strokovnjakov. Osnovno vlogo imajo medicinski strokovnjaki, ki pregledu-

jejo in ocenjujejo literaturo, običajno pri tem sodelujeta vsaj dva. Nepogrešljiv sodelavec je seveda statistik, ki sodeluje pri metaanalizi.

Vloga informacijskega specialista, ki je usposobljen za sistematični pregled, pa je predvsem pri iskanju in pripravi literature. Glede na to, da ima informacijski specialist prvenstveno pomembno vlogo pri iskanju literature, je udeležen pri procesu priprave sistematičnega preglednega članka, ko avtor oblikuje raziskovalno vprašanje. Avtorju pomaga pri iskanju že objavljenih preglednih člankov v zbirkah podatkov in kliničnih registrih. Največjo vlogo ima pri oblikovanju iskalne strategije, posebno pri zbiranju konceptov, ki jih zbira vsak s svojega vidika. Informacijski specialist svetuje oz. sam oblikuje iskalno strategijo v različnih zbirkah, saj pozna zakonitosti iskanj, seznanjen je z uporabo tezavrov, obvlada zahtevni način iskanja, krnje-

Sistematični pregledi: Sistematični pregledi

<https://bibguides.mil.uni-lj.si/sistematični-pregledi/>

Podži

Sistematični pregledi | Metodologija | Protokol | Vrste pregledov | Sistematično iskanje literature | Protokol iskanja | Iskalna strategija | Smernice za poročanje rezultatov

Obratni

Uvod in kontakt

Podportal je namenjen pripravi sistematičnih pregledov (SR) kot tipa publikacije, ki je v piramidni lestvici dokazov najvišje rangiran.

Sistematični pregledi so izčrpn pregled literature, ki obravnavajo jasno določeno raziskovalno vprašanje in uporabljajo sistematično in eksplicitno metodologijo za identifikacijo, izbiro in kritično oceno vseh ustreznih študij ter za zbiranje in analizo podatkov s končno sintezo. S sintezo rezultatov več med seboj povezanih primarnih študij uporabljajo strategije, ki zmanjšujejo pristranost in naključne napake

Kontakti:
 Nana Turk
 e-mail: nana.turk@mf.uni-lj.si
 Tel. št. 01 543 7747

Sistematični pregledi: proces

Systematic review process:

Systematic review product:

What is in a systematic review

- TITLE
- ABSTRACT
- PLAIN LANGUAGE SUMMARY
- BACKGROUND
- OBJECTIVES
- METHODS
 - Selection criteria (types of studies, settings, etc., interventions, outcomes)
 - Search strategy
 - Data selection and analysis
 - Quality risk of bias
- RESULTS
 - Description of studies
 - Risk of bias
 - Effects of interventions
- DISCUSSION
 - Summary of main results
 - Quality of evidence
 - Potential biases in the review
- AUTHORS' CONCLUSIONS
 - Implications for practice
 - Implications for research
- FIGURES
- TABLES

nje in uporabljene znake, operatorje in iskanje s frazami. Seznanjen je tudi z uporabo filtrov glede tipa publikacije. Delo informacijskega specialista ni omejeno zgolj na iskanje literature. Pomaga lahko tudi pri izbiri kontrolnih seznamov, svetuje pri izbiri orodij za beleženje postopkov ter za kritično presojo in kodiranje rezultatov. Informacijski specialist pogosto tudi predstavi postopek iskanja literature pri pripravi članka ter prispeva h končnemu poročilu. Njegova vloga je, da vključi informacije o uporabljenih virih, opiše koncepte, ki so vključeni v iskalno strategijo ter uporabo filtrov, opiše dodatne iskalne strategije, kot so iskanje z referencami, pripravi pa tudi kopijo strategije v zbirkah podatkov.

Običajno sodeluje tudi v poglavju »razprave«, kjer locira najrelevantnejše študije ter upraviči uporabo izbranih zbirk podatkov. Vse več je poročil, da informacijski specialisti formalno prispevajo protokol za pripravo članka oz. sistematičnega iskanja literature v običajnih člankih.

V medicinskih knjižnicah drugod je tematika že docela vpeljana. Številne tuje knjižnice, posebno v ZDA, nudijo bogate službe za pomoč pri sistematičnem iskanju literature ter pripravi sistematičnih preglednih člankov. Informacije o ponudbi najdemo na številnih spletnih portalih, kjer so na voljo oblike pomoči, ki jih nudijo knjižnice, ter podatki za vse faze priprave sistematičnega preglednega članka.

Na spletu so na voljo številni portali knjižnic, ki se posvečajo pripravi sistematičnega preglednega članka, kot so npr. portal Duke University Medical Center Library & Archives (<https://guides.mclibrary.duke.edu/sysreview>), Cornell University Library (<https://guides.library.cornell.edu/evidence-synthesis/>) ali Yale Library (<https://guides.library.yale.edu/searching/systematic-review-process>). Skupna značilnost portalov je, da nudijo shematično predstavitev

celotnega postopka za pripravo sistematičnega preglednega članka, poudarijo in predstavijo vlogo informacijskega specialista, opišejo značilnosti različnih tipov preglednih člankov in predstavijo protokole, navodila in standarde.

Vloga Centralne medicinske knjižnice

V Sloveniji so številne visokošolske in specialne knjižnice z različnih področij. Vloga medicinskega knjižničarja se zelo razlikuje od vloge knjižničarja v ostalih knjižnicah, predvsem zaradi zahtevnosti strokovnega in znanstvenega področja. Nobeno področje ne nudi tako bogatih in raznolikih informacijskih virov kot širše področje medicine. Zbirka Medline s svojo rastočo ponudbo informacij in člankov predstavlja osnovni vir za iskanje informacij. Zbirka se nahaja v številnih sistemih, eden izmed njih je PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), ki je prosto dostopen vsem uporabnikom svetovnega spleta. Sistem nudi bogat izbor virov za vsako biomedicinsko področje. Pri sistematičnem iskanju je treba uporabiti posebno iskalno strategijo, ki jo je treba zelo razdelati in predstavlja osnovo za iskanje v drugih sistemih.

Informacijski specialisti, odgovorni za zahtevne poizvedbe v CMK, lahko pomagajo pri celotni pripravi članka, od oblikovanja raziskovalnega vprašanja do končne priprave članka. Predvsem pa so specializirani za oblikovanje iskalnih strategij v sistemu PubMed in drugih zbirkah podatkov oz. sistemih ter učinkovito prispevajo k iskanju biomedicinskih informacij ter pripravi kakovostne iskalne strategije. Uporabnike usmerjajo pri iskanju konceptov, sinonimov ter pomagajo oblikovati iskalne strategije, ki se razlikujejo glede na zbirko podatkov oz. sistem.

Po vzoru tujih knjižnic je tudi CMK pripravila podportal o sistema-

tičnih pregledih (<https://libguides.mf.uni-lj.si/systematicni-pregledi>), ki prinaša informacije in navodila za pripravo sistematičnega preglednega članka, in sicer metodologijo postopka za pripravo sistematičnega članka ter protokol za registracijo. Prikazane so informacije o zakonitostih iskanja oz. protokoli iskanja po različnih iskalnih sistemih oz. zbirkah podatkov, kot je PubMed, zbirka sistema Ovid, Ebscohost, portalu Scopus in Cochrane Library. Iz objavljenih raziskav je razvidno, da se omenjeni sistemi oz. zbirke najpogosteje uporabljajo pri sistematičnem iskanju literature oz. sistematičnih preglednih člankih.

Predstavljeni so tudi praktični primeri, in sicer tako, da predstavimo raziskovalno vprašanje in rešitve sistematičnega iskanja člankov. Izpostavili smo izbrano raziskovalno vprašanje. Prikazujemo, kako se tvorijo koncepti ter določijo sinonimi, ki jih bomo poiskali v sistemih PubMed, Ovid Embase ipd. Oblikovali smo iskalne strategije v različnih sistemih. S tem bo uporabnikom na voljo nazorna predstavitev iskanja.

Podrobneje informiramo tudi o smernicah za poročanje rezultatov, to so kontrolni sezname za poročanje, ter preverjanju kakovosti primarnih študij, kot so randomizirane in opazovalne študije. Za lažjo uporabo tega smo pripravili poseben jeziček z obrazci kontrolnih seznamov, ki jih raziskovalci uporabljajo tako pri pripravi kot recenzenti pri preverjanju kakovosti članka.

Portal lahko služi kot pripomoček za pripravo sistematičnega preglednega članka oz. za iskanje literature. Uporabijo ga lahko tako raziskovalci, ki se šele seznanjajo s tematiko, kot tudi raziskovalci, ki so se sami poučili o postopku; s pomočjo portala bodo lažje umestili pridobljene informacije v celoten kontekst. Spremljali bomo tudi uporabo in potrebe uporabnikov in ga smiselno prilagajali, da bo služil lokalnim potrebam naših uporabnikov.

Zaključek

CMK se trudi slediti sodobnim smernicam na področju medicinskega knjižničarstva, zato posveča pozornost tudi pojavu sistematičnega iskanja literature in sledi usmeritvam v literaturi ter praktičnemu delu medicinskih knjižnic v Evropi in drugod. S

seznanjanjem s trendi glede sistematičnega iskanja literature in oblike pomoči informacijskega specialista je tudi CMK začela oblikovati ustrezno ponudbo, torej z usposabljanjem informacijskega specialista, ki bo z informacijskim znanjem na voljo uporabnikom pri sistematičnem iskanju literature ter pri pripravi

sistematičnega preglednega članka. Svojo ponudbo namerava obogatiti tudi s spletno predstavitevjo postopka za sistematični pregledni članek, v katerem bo predstavila vse faze priprave članka.

Nana Turk, Centralna medicinska knjižnica

DOMUS  MEDICA



SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO



Strokovno združenje specialnih zdravnikov internistov Slovenije



**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@zzs-mcs.si

Nemčija: Štiri milijarde za zdravstveni sistem

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Kot nauk iz koronakrize bo Zveza (Zvezna vlada, *op. pis.*) za dograditev nemškega zdravstvenega sistema dala na voljo 4 milijarde EUR, predvsem za povečanje števila osebja (*personelle Aufstockung*) v zdravstvenih ustanovah. To je med nedavno videokonferenco sporočila zvezna

kanclerka Angela Merkel predstavnikom Zveze, zveznih dežel, komun in zdravstvenih ustanov.

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

Športna aktivnost priporočena pri boleznih srca

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Redni trening preprečuje ne le bolezni, temveč tudi zmanjša tveganje (pre)zgodnje smrti pri ljudeh z napredovalimi boleznimi srca. To je dognala raziskovalna skupina, ki jo vodi Antonio Pelliccia na Inštitutu za šport in medicino v Rimu. Znanstveniki znotraj delovne skupine European Society of Cardiology so tako prvič izdelali smernice za srčne bolnike. Slednji naj bi zmerno trenirali najmanj 150 min./teden. Trening moči z lahkimi utežmi je priporočen pri

prekomerni teži, hipertenziji in diabetesu. Hkrati naj bi trenirali tudi vzdržljivostne športe. »Verjetnost, da bi športna dejavnost izzvala zastoj srca ali infarkt srce, je ekstremno majhna,« je izjavila športna kardiologinja Sanjay Sharma, ki deluje na St. George's University v Londonu.

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

Škandal zaradi hepatitisa C v Nemčiji: Odškodnina za prizadete

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

V bolnišnici Donauwörth na Bavarskem je neki anesteziolog, pozitiven na hepatitis C, med operacijami s svojim virusom okužil 60 pacientov. Dve leti po tem odkritju je 50 prizadetih prijavilo svoje zahteve. Vsak je prejel do največ 20.000 EUR odškodnine. Kako je ta zdravnik, sicer odvisnik od zdravil, paciente okužil, še ni znano. Ni pa več v tej bolnišnici v

službi, proti njemu teče tudi kazenski postopek.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 21, 10 november 2020

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

Centralni register podatkov o pacientih v okviru eZdravja

Zdravko Marič

Kaj je eZdravje

eZdravje je sistem, ki združuje učinkovite oblike elektronskih rešitev v zdravstvu. Rešitve eZdravja omogočajo predpisovanje eReceptov, eNapotnic, izmenjavo bolnikovih zdravstvenih podatkov ter dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (CRPP), zbiranje podatkov o cepljenih osebah (elektronski register cepljenih oseb – eRCO), delovanje sistemov Teleradiologija in Telekap.

Izvid zdravnika

Zdravniški izvid (upoštevaje tudi odpustno pismo) je poleg napotnice najpomembnejši povezovalni dokument med zdravniki, vključenimi v obravnavo določenega pacienta. Kot tak omogoča nadaljevanje oz. zaključek diagnostično-terapevtskega postopka. Oddaja zdravniškega izvida (ali odpustnega pisma) poteka na dveh ravneh: kot pisni izvid (v roke pacientu ali poslan po pošti) in v elektronski obliki (v Centralni register podatkov o pacientih – CRPP). Slednji si zaradi visoke uporabne vrednosti zasluži nekaj vrstic predstavitev.

CRPP – njegova praktična vrednost

CRPP je podatkovna baza, ki je aktivna že od leta 2015. V tem času se je v njej nabralo že cca 47 milijonov zapisov. Gre za hrambo izvidov številnih pacientov, katere namen je ponuditi le-te na vpogled, izpis in shranitev zdravnikom na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Pri tem velja poudariti, da CRPP ni nek vsem razpoložljiv brskalnik izvidov, ampak gre za dobro zaščiten, varen in selektivno dostopen centralni shranjevalnik. Preko ustreznih varnostnih mehanizmov povezuje med sabo zdravnike, vključene v določen diagnostično-terapevtski proces. Poglejmo njegove glavne koristi na nekaterih praktičnih primerih:

1. Zdravnik (praviloma specialist na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva) pošlje izvid v CRPP. Pacient se potem oglasi v ambulantni izbranega zdravnika, ki se preko svojega lokalnega informacijskega sistema poveže s CRPP in poišče izvid. Dobljeni izvid je v obliki pdf in se lahko tudi natisne ter vloži v zdravstveno kartoteko. Če sistem pošiljanja in sprejemanja izvida preko CRPP-ja deluje, pacientu ni treba prinesiti izvida v ambulantno izbranega zdravnika.
2. Pacient je bil napoten k specialistu, pa na pregled ni vzel s sabo izvida predhodnih specialističnih pregledov. Specialist se, pooblaščen z napotnico, preko svojega lokalnega informacijskega sistema poveže s CRPP in pogleda izvide. Dosegljivi so mu izvidi iz iste vrste zdravstvene dejavnosti oz. izvidi, pomembni za to zdravstveno obravnavo, ob pacientovi privolitvi pa vsi izvidi.
3. Pacient je v oskrbi zaradi urgentnega stanja in njegovo življenje je ogroženo. Zdravnik, ki ga obravnava, sicer ni pooblaščen za vpogled v pacientove izvide v CRPP, vendar ima možnost izrednega dostopa, ki je v urgentni situaciji upravičen. Tako lahko preuči izvide, pomembne za nadaljnje zdravljenje.
4. Zdravnik na primarni ravni zdravstvenega varstva potrebuje nasvet specialista, zato pošlje e-napotnico za ePosvet. Specialist obravnava prejeto dokumentacijo (po presoji lahko tudi pokliče bolnika na pregled) in izvid pošlje v CRPP. Ko je zdravnik napotovalec preko elektronske pošte obveščen, da ga v CRPP-ju čaka izvid e-posveta, ga v CRPP-ju poišče in nadaljuje že začeto obravnavo bolnika.

Povzetek podatkov o pacientu (PPoP)

PPoP je sestavni del Centralnega registra podatkov o pacientih. Gre za strukturiran zapis tistih zdravstvenih podatkov, ki so najpomembnejši za zdravstveno obravnavo. Sestavljen je v

skladu z mednarodnimi standardi in strokovnimi smernicami. Vsebuje naslednje sklope podatkov: alergije in neželeni učinki, cepljenja, bolezni in stanja, kirurški posegi, medicinski pripomočki, vsajeni v telo (implantati), invalidnosti, nosečnost, priporočila zdravljenja, meritve krvnega tlaka, diagnostični postopki in socialna zgodovina. Podatki, zapisani v PPop, so vidni vsem zdravstvenim delavcem, s katerimi se pacient sreča pri diagnostično-terapevtski obravnavi.

Postopki za vključitev dostopanj v CRPP

CRPP je rešitev, ki ima veliko prednosti: razbremenitev zdravnika in bolnika, varnost, zanesljivost, povezanost primarne in sekundarne/terciarne ravni zdravstvenega varstva, poenotenje sistema. Zato je smiselno, hkrati to veleva tudi zakonodaja, da si vsi izvajalci uredijo dostopanje do CRPP. Delež vključenosti v uporabo CRPP-ja je najmanjši pri zasebnikih; da bi to stanje izboljšali, pogledimo postopke in načine, kako se vzpostavi delovanje CRPP-ja pri zasebnih izvajalcih:

1. Prvi korak je dostopanje do rešitev eZdravja preko omrežja zNET. Uporabo tega omrežja lahko vzpostavimo na pet načinov:
 - VPN (Virtual Private Network) oz. povezava preko navideznega zasebnega omrežja, ki omogoča vzpostavitev varne zasebne povezave v omrežje zNET z uporabo programske opreme Cisco AnyConnect. Storitve je brezplačna.
 - Dostop preko najema storitve in opreme pri ponudniku telekomunikacijskih storitev. Izvajalec mesečno plačuje telekomunikacijsko storitev na podlagi pogodbe, sklenjene s ponudnikom storitve.
 - Priklop z lastno namensko opremo, ki ustreza tehničnim zahtevam dostopa do omrežja zNET. Tip opreme je predpi-

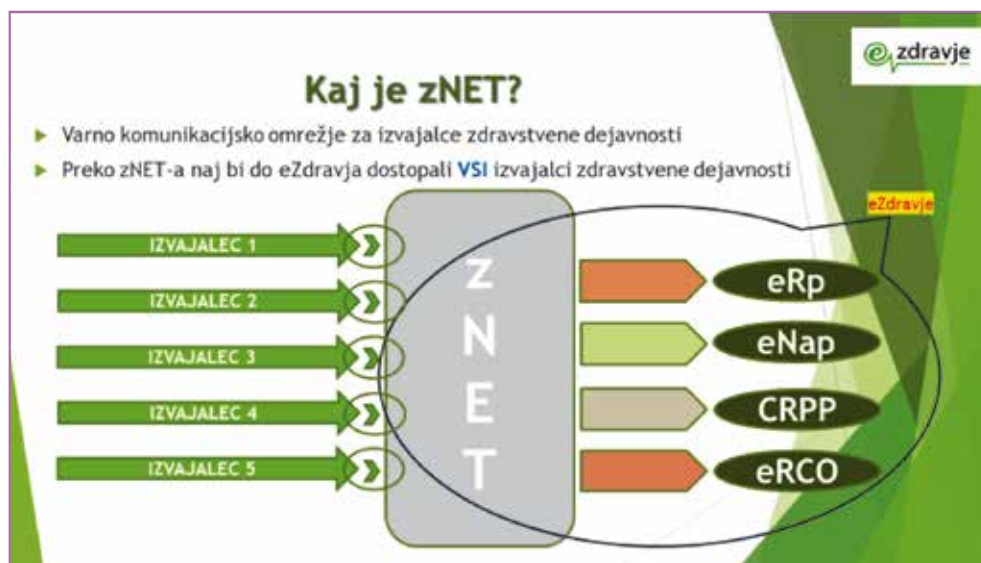
san s strani NIJZ. Lastnik opreme je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki nosi stroške nakupa in vzdrževanja opreme ter enkratni strošek priklopa.

- Gostovanje na opremi javnega zavoda, v kolikor javni zavod to omogoči. Nekateri javni zavodi ponujajo zasebnikom, ki najemajo prostore na njihovi lokaciji, tudi najem telekomunikacijske infrastrukture za dostop do omrežja zNET. Tehnične in poslovne pogoje takšnega najema določa javni zavod – gostitelj.
- Posredni dostop preko ponudnika informacijske rešitve, ki se povezuje z eZdravjem.

zdravnikom, ki zdravijo paciente na sekundarni in terciarni ravni. Ostali zdravniki lahko dostop do izvidov pridobijo na podlagi elektronsko zabeležene pacientove privolitve ali zahtevka za izredni dostop. V pripravi je tudi rešitev za beleženje podatka o potrjeni okužbi s covid-19 v Povzete podatkov o pacientu (PPoP), s čimer bo ta pomembna informacija na voljo vsem zdravstvenim delavcem.

Informacije in pomoč izvajalcem

O Centralnem registru podatkov o pacientih se lahko podrobneje informirate preko spletne strani eZdravja (<https://podpora.ezdrav.si/>) oz. se



2. Po ureditvi dostopanja preko omrežja zNET sledi prilagoditev lokalnega programa za povezovanje s CRPP, kar se uredi v dogovoru s ponudnikom informacijskega sistema.

obrnite za konkretno pomoč na podpora@ezdrav.si ali na telefonsko številko 080 7299.

Zdravko Marič, dr. med., NIJZ,
Zdravko.Maric@nijz.si

CRPP in covid-19

V CRPP oddaja izvide tudi večina mikrobioloških laboratorijev, ki izvajajo teste na covid-19. Mikrobiološki izvidi, vključno z rezultati covid-19 testov, so na ta način dostopni izbranim osebnim zdravnikom in

Dnevnik zdravniškega potaknjenca

Mark Kačar

»[It's like comparing] apples and pears« je angleški rek, ko želijo poudariti dramatično različnost dveh primerjanih stvari. Ta rek se mi mota po glavi, odkar sem se lotil pisanja tega prispevka. Osnovna postavka je preprosta; primerjaj svoje angleške izkušnje s slovenskimi. Moje pingpongu podobno menjavanje delovnega okolja in delovnih mest (pripravištvo v Sloveniji, nato mesto »clinical fellow« v Veliki Britaniji, ki mu je sledilo leto specializacije v Sloveniji, nato pa še dve leti klinično-akademskega doktorata v Veliki Britaniji in nazadnje vrnitev v domovino) mi je dalo zanimiv zorni kot, iz katerega bi, vsaj teoretično, lahko primerjal slovenska jabolka z angleškimi hruškami.

Le cinik bi začel primerjavo z nečim tako vulgarnim, kot je denar, tako da bom ta del raje izpustil. Naj le izpostavim, da povprečni mladi zdravnik v Veliki Britaniji začne svojo kariero z vsaj 100.000 EUR študijskega dolga, kar močno (skupaj s popolnoma drugačnimi vzorci služenja in porabe denarja) oteži vse primerjave – bolj kumkvat in buča kot jabolko in hruška.

Raje bom primerjal nadaljnje izobraževanje mladih zdravnikov. V Sloveniji lahko mlad zdravnik začne s specializacijo že po šestih mesecih pripravništva. V Veliki Britaniji je proces veliko počasnejši; vsi diplomirani zdravniki najprej oddelajo dve leti »tlake« kot FY (First Year) 1 in 2, kjer se izmenjujejo obdobja trdega dela ob nemogočih urah z obdobji, ko je njihova edina funkcija dekorativne narave. Po končanem programu FY nato izberejo nadaljnjo pot – »cutterji« gredo v program Core Surgical Trainee, »pill pusherji« pa Core Medical Trainee, ki je podoben skupnemu deblu interne medicine pri nas. V teh štirih letih brez specializacije mladi zdravniki pogosto eksperimentirajo – ne s psihotropi ali romantičnimi partnerji, temveč z različnimi področji medicine in akademskim delom.

Tako po štirih letih bibličnega tavanja po divjini mladi zdravniki odprtih oči izberejo specializacijo. Proces dodelitve specializacije ni

dramatično drugačen od slovenskega – na nacionalni razpis se prijavijo vsi zainteresirani, ki so nato ocenjeni na osnovi akademskih dosežkov ter rezultatov razgovorov s specialisti. Najbolje ocenjeni kandidat si nato izbere katerokoli delovno mesto med razpisanimi, drugi izbira med preostalimi in tako naprej. Zadnjeuvrščeni bodisi izvisijo bodisi izbirajo med ostanki.

Specializacija s področja vej interne medicine praviloma traja 4–5 let. Vsakemu specializantu je dodeljen matični oddelek in t.i. »deanery«, regija, po kateri bo krožil glede na potrebe po kadru. Na izbiro delovnega mesta specializant nima vpliva, praviloma pa menja okolje vsakih šest mesecev. Marsikateri ljubljanski specializant se z mešanico nostalgije in groze spominja jutranje vožnje v Trbovlje – tisti ovinki so odličen test za otogeni vertigo, vendar tudi taka dnevna migracija zbledi v primerjavi z razdaljami med ustanovami znotraj ene same regije. Primer take regije je Škotska. Celotna država, od Glasgowa na jugu do John O'Groats na severu, je ena regija. Ti je vseh Edinburg? Škoda, naslednji teden te pošiljamo v Aberdeen. Si si tam našel dekle in lep dom? Smola.

Pa vendar ima specializacija v Veliki Britaniji tudi prednosti; specializantom vsak teden pripada 8 ur, namenjenih učenju in izpopolnjevanju, mesečno imajo tudi izobraževalni sestanek z mentorjem. Vsake 2–4 mesece so specializanti vabljeni tudi na brezplačne izobraževalne dneve v vodilnih ustanovah po celi državi, vse stroške specializacije (vključno z izobraževanjem in kongresi) pa prevzame matična ustanova, kljub temu, da bodoči specialisti niso pogodbeno vezani nanjo z grožnjo vrnitve stroškov, kot so v Sloveniji. Kljub odsotnosti tega Damoklejevega meča pa večina specialistov ostane v matični ustanovi – čudno, kajne?

Karierna pot zdravnikov se torej med državama kar pomembno razlikuje, kaj pa delovni vsakdan? Ko sem začel delati v Veliki Britaniji, sem pričakoval futurizem – tablice ob vznožju vsakega bolnika, »speech-to-text« diktafone, genetske in molekularne preiskave na dosegu

roke ter rog obilja, poln inovativnih terapij, dosegljiv vsem.

Realnost je bila seveda drugačna; National Health Service (NHS) je javna ustanova, ki preudarno ravna z milijardami, ki so ji na razpolago. V Leeds Teaching Hospitals Trust, krovni ustanovi, kjer sem delal, smo imeli enega boljših IT-sistemov, ki je omogočal vpogled v obravnave znotraj celotne regije, je bil odziven in v katerega so bile vključene ambulantne in oddelčne obravnave, rezultati slikovnih, laboratorijskih in funkcionalnih preiskav. Izvide smo brez posebnih manevrov vnašali v odpuštnice, ki smo jih narekovali, natipkale pa so jih človeške (in ne robotske) tajnice. Čakalne vrste za preiskave so bile bolj ali manj primerljive s slovenskimi, v redni praksi pa smo razpolagali z zelo podobnim naborom prei-

skav; naročanje le-teh je bilo nekoliko lažje, večjih razlik pa ni bilo opaziti.

Kar zadeva dostop do modernih terapij, sem presenečen ugotovil, da se Slovenci brez težav primerjamo z večjo in bogatejšo državo. Pogosto imajo naši bolniki na razpolago celo večjo izbiro zdravil, vključno z eksperimentalnimi, dostop do katerih je v Sloveniji bolj odraz požrtvovalnosti posameznih zdravnikov, ki so prosti čas namenili izpolnjevanju papirjev in pisanju člankov, kot pa pokazatelj obstoja robustne infrastrukture, ki bi podpirala raziskovalno delo pri nas.

»Kje je torej bolje?« je pogosto vprašanje, ki sledi mojemu poročanju o izkušnjah na drugi strani Rokavskega preliva. Moje izkušnje v obeh zdravstvenih sistemih so omejene na delo v drobnih ekosistemih, kjer sem imel srečo

sodelovati s predanimi, srčnimi in izredno sposobnimi sodelavci. Težko posplošim, je pa jasno, da je britanski sistem večji ter posledično bogatejši in bolje organiziran. Na papirju je to bolje, pa vendar slovenski zdravniki majhnost uporabljamo sebi v prid – v manj togem sistemu, neobremenjenem s prekomerno birokracijo, dosežemo mejnike, na katere bi lahko bil ponosen kdorkoli.

In ko po vseh opravljenih nadurah odložimo stetoskop? Zunaj bolnišnic nas čaka kakovost življenja, o kateri lahko še tako priznan angleški specialist le sanja. Na vprašanje, kaj je bolje, vedno odgovorim isto: »Jaz sem se vrnil v Slovenijo,« in to je to.

Mark Kačar, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, mark.kacar@klinika-golnik.si

TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



videokonferenčni prenos
predavanj

izvedba generalke ali
snemanja vnaprej

tehnična pomoč
udeležencem

snemanje dogodka in
obdelava posnetka

virtualne sobe za
predstavitve sponzorjev
z možnostjo komunikaci-
je z udeleženci

vzporeden potek več
predavanj

delitev udeležencev v
več manjših skupin

interaktivnost – zastav-
ljanje vprašanj, glasovanje

predstavitve posterjev
v svojih sobah, možnost
interakcije z avtorjem, iz-
bor najboljšega posterja

spletna aktivacija
udeležencev (druženja
glede na interes, med
odmori, klepet)

po zaključku dogodka
vam posredujemo sez-
nam udeležencev

Več informacij: mic@zzs-mcs.si

Komentar k zapisom

Isis, januar 2021, št. 1

Marjan Kordaš

Str. 3, Uvodnik: Očitno je moja napaka, da sem vse bolj pesimist. Uvodničarjev optimizem je dobra protiutež!

Str. 6, K naslovnici: Imenitno, pravzaprav vse trenutno znanje ter opozorila o cepljenju!

Str. 23, Mentorji: Kaj pomenijo te ocene, če je razpon od 4,8–5?

Str. 26, Vloga knjižnice: Prijetno branje, a v ozadju spomin, kako sem iz CMK v nahrbtniku nosil revije na inštitut. In kdo me je učil pisati članek? Ob prvi pravi kritiki mojega rokopisa, kritiki *in vivo*, sem kolabiral.

Str. 33, Mladi zdravniki: Spoštovani kolega dr. Kačar, sijajno, sijajno. V Angliji seveda ni le sonce, ampak

tudi dež. Tako kot tudi v Sloveniji, mar ne? In zanimiva besedna igra: potaknjenec. Zraste povsod? Povsod!

Str. 57, Zgodovina medicinske maske: Zanimiv pregled. Med vrsticami pa tudi primerjava z drugačnimi maskami in krinkami. Prepovedane, dovoljene, priporočene, zapovedane. Kdo je resničen: tisti z masko ali brez nje?

Str. 70, Točka zloma: Dober zapis. A kljub temu vem, da je v resnici huje!

Str. 74, Vlastja Simončič: Spominjam se njegove imenitne razstave! Zares: njegove fotografije so že zgodovina.

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

O covidni pljučnici

Zlata Remškar

Verjamem, da se vsi državljani Slovenije čedalje bolj zavedamo, kakšnim obremenitvam je zaradi nezajezene epidemije covid-19, še zlasti v zadnjih dveh mesecih, izpostavljen slovenski zdravstveni sistem. Opazimo lahko velikanske obremenitve, ki občasno že presegajo zmogljivost sistema.

Oglejmo si obravnavanje šestdesetletnega moškega s primarno arterijsko hipertenzijo in sladkorno boleznijo tipa 2, ki je bil v decembru 2020 napoten na ambulantni pulmološki pregled.

Z znaki viroze je zbolel v začetku oktobra 2020 ter bil 4. oktobra zaradi ugotovljene okužbe s SARS-CoV-2 sprejet v covidno bolnišnico. Po dveh dneh je bil z diagnozo covidne pljučnice premeščen na bolnišnični dislociran negovalni oddelek covid-19, kjer so ga obravnavali naslednjih pet dni in ga nato odpustili domov z navodilom, da mora ostati po odpustu v izolaciji do 22. novembra 2020.

Na pregled k pulmologu je prinesel odpustnico z negovalnega oddelka covid-19. Premestitvene odpustnice iz covidne bolnišnice na njen dislociran negovalni oddelek covid-19 ni prejel.

Iz odpustnice z negovalnega oddelka je razvidno, da je potreboval po premestitvi iz bolnišnice pri njih prve tri dni kisik preko Venturijeve maske ter da so ga zdravili z deksametazonom do izboljšanja klinične slike. Iz odpustnice ni razvidno, da bi mu kontrolirali pline v arterijski krvi, in tudi ne rentgenograma prsnih organov. Kot že omenjeno, pa so odredili karanteno doma do 22. novembra 2020.

Ker je bolnik doma opazal napredujoče zmanjševanje fizične zmogljivosti pri vsakdanjih fizičnih obremenitvah in je suho pokašljeval, ga je osebni zdravnik 30. novembra 2020 napotil na rentgenogram prsnih organov, ki je odkril obsežne obojestranske pnevmonične infiltrate v pljučih ter bolnika nato usmeril k pulmologu.

Ob ambulantnem pulmološkem pregledu je bilo ugotovljeno nad obema pljučnima kriloma bolnika inspiratorno pokanje, nasičenost hemoglobina s kisikom v mirovanju je bila znižana na 91 %, ob slačenju in oblačenju se je precej zadihal.

Pljučni volumni so bili znižani na polovico normalnih vrednosti.

Na rentgenogramu prsnih organov se je videlo obsežno bilateralno organizirajočo pljučnico.

Ambulantni pulmolog je ocenil, da bi bila nujna ponovna hospitalizacija bolnika, toda kje?

Posvetoval se je z dežurnim infektologom v covidni bolnišnici, v kateri je bil bolnik že predhodno obravnavan. Infektolog se je strinjal, da šestdesetletni bolnik potrebuje ponovno nujno obravnavanje zaradi antivnetnega zdravljenja, ter povedal, da s takimi primeri bolnikov pri njih nimajo izkušenj. Povedal je tudi, da po odpustu svojih covidnih bolnikov sistematsko ne kontrolirajo. So namreč preobremenjeni s sprotnim obravnavanjem bolnikov, ki ga še komaj zmorejo. Podprl je odločitev usmeritve bolnika za sprejem v pulmološko bolnišnico, kamor je bil nato usmerjen.

Kot lahko ugotovimo, prikazan primer odpira kar nekaj strokovnih vprašanj, o katerih bom razpravljala v nadaljevanju.

Kot prvo lahko ugotovimo, da je bil bolnik hospitaliziran skupno sedem dni.

Postavljeno je imel diagnozo covidne pljučnice. Razvidno je, da je prve dni potreboval dodajanje kisika.

V odpustnici z negovalnega oddelka covid-19 ni dokumentirano izboljšanje bolnikovega stanja, na osnovi katerega je bil odpuščen v domačo oskrbo.

Glede nadaljnjih navodil, v zvezi s spremljanjem njegovega stanja po bolnišničnem odpustu, je omenjeno le trajanje karantene do 22. novembra 2020.

Zaradi napredujoče dispneje in suhega kašlja je bila sedem tednov po bolnišnični obravnavi odkrita obsežna bilateralna organizirajoča pljučnica, zaradi katere bi bolnik potreboval ponovno hospitalizacijo.

Izkazalo se je, da sistematsko infektološko spremljanje teh bolnikov po končani bolnišnični obravnavi ni predvideno, in tudi, da nimajo izkušenj z antivnetnim zdravljenjem

morebitne pocovidne organizirajoče pljučnice.

Ugotavljam tudi, da bi se moral zdravnik načeloma dosledno, v skladu s svojim zdravniškim poslanstvom, osredotočiti na bolnika posameznika. Številčna preobremenjenost slovenskega zdravstvenega sistema z epidemijo SARS-CoV-2 pa povzroča, kot nam kaže tudi naš primer, da zdravnik nima več časa za bolnika, kar je potencialno nevarno za bolnika. Številčna preobremenjenost sistema z bolniki pa vseeno ne more biti opravičilo za neoptimalno obravnavanje bolnikov.

Zaključim naj z ugotovitvijo, da bi bilo treba, kot kaže prikazan primer, sistematsko spremljati covidne bolnike, še zlasti tiste s pljučno prizadetostjo. Spremljanje teh bolnikov bi zagotovilo zaznavo zapletov bolezni, hkrati pa bi nabrali dolgoročne izkušnje o zapletih in zdravljenju covidne bolezni.

**Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med.,
MEDI PULMO, d.o.o., Ljubljana**

(Pre)težka vprašanja

Nina Mazi

S hvaležnostjo se spominjam svojega profesorja z dunajske univerze, ki nam je na začetku študijskega leta položil na srce, da za zdravnika ni in ne sme biti pretežkih vprašanj. Lahko so sicer nenavadna in zahtevna – taka, ki terjajo veliko razmišljanja in razglabljanja, obilo preučevanja in študija, posvetovanja s kolegi in ostalimi strokovnjaki, veliko časa in zvrhano mero navora, ne pa pretežka. In seveda taka, na katera zaenkrat pozna odgovor le Bog.

In prav s takimi vprašanji se sama in moji kolegi zdravniki v teh dneh srečujemo skoraj na vsakem koraku. Laična, pa tudi strokovna (nemedicinska)

javnost nam postavlja vprašanja, na katera (trenutno) težko, zadržano ali celo neradi odgovarjamo, čeprav se zavedamo, da iskanje in oblikovanje odgovorov nanje sodi med temelje našega poslanstva. V zahtevnih časih, ki smo jim priče ne le zdravstveni strokovnjaki/izvajalci in ponudniki zdravstvenih storitev, marveč tudi ostala, nemedicinska/laična javnost in upam, da tudi pristojni financierji – zavarovalnica, lahko zdravnike uvrstimo v dve osnovni kategoriji: na prve, ki so popolnoma predani svojemu poslanstvu in se nenehno zavedajo, da je njihova ključna naloga služiti ljudem – jih spodbujati, podpirati in

skrbeti zanje, ter na druge, ki sicer nosijo belo haljo in stetoskop v žepu ali okrog vratu, ki imajo kot nosilci koncesije svoje delo za donosen in ugleden poklic, od služenja pa jim je najbližje tisto, povezano z denarjem.

Ker prvim bolniki/uporabniki in njihovi najbližji bolj zaupajo in verjamejo, se nanje tudi pogostejše obračajo s težkimi, zapletenimi vprašanji.

Prvo izmed njih: »Do kdaj bo epidemija še trajala?« je morda še najtežje. Dobro poučen, razgledan in informiran zdravnik ima o tem sicer svoje mnenje in lahko v odgovor ponudi svoja predvidevanja, a po treznem premisleku tega ne stori, saj bi lahko izzvenelo kot neprimerno prejudiciranje ali celo zavajanje. Ključnemu vprašanju ob bok stopa še poizvedovanje o (nujnosti) nošenja mask na prostem in v zaprtem prostoru. Zanimivo in spodbudno pa je, da

umivanje in razkuževanje rok ter ostalega, pa tudi medosebna razdalja sploh niso več vprašljivi. To dejstvo bi morali zdravniki in njihovi sodelavci upoštevati in si prizadevati, da se opisana dobra higienska in 'meterska' praksa ohraniti tudi v pokoronskem času.

Zanimivo in več kot pomembno je tudi vprašanje, ali je imunska odpornost organizma v primeru covid-19 popolnoma neučinkovita. Vsi vemo, da ne – to smo pravi zdravniki, s srcem predani svojemu poslanstvu, vedno pripravljeni tudi jasno in glasno potrditi. Mnogi, ki se sicer zavedajo ključnega pomena in nepogrešljive vloge zdravega življenjskega sloga za odpornost, zdravje, mladostnost in vitalnost, so zbegani, saj jim tega nihče posebej ne priporoča. Zaprta telovadišča in otroška igrišča, zaklenjeni razredi, šole z napisom Zaprto, omejene možnosti za šport in rekreacijo ipd. pa govorijo v prid navidezne nepomembnosti zdravega načina življenja. Hkrati pa tudi uradni 'glasogovorniki' nenehno poudarjajo, da se virusu lahko zoperstavimo le z maskami, osamitvijo in zapiranjem med lastne štiri stene, pa z razkuževanjem in varnostno razdaljo. Na prošnjo, naj mu postreže s kakim normalnim, življenjskim in bolj človeškim načinom preprečevanja okužbe, je znanca, univerzitetnemu profesorju, izbrana zdravnica zabrusila, naj ne krade časa tistim, ki so resnično bolni, in brezkompromisno prekinila zvezo. Ko sva nato skupaj preresetala možnosti učinkovite krepitve telesne in psihične oz. psihofizične odpornosti, me je hvaležno objel in ganjen obljubil, da bo moje nasvete prenesel sodelavcem na fakulteti, ob prvi priložnosti pa tudi študentom.

Pretresljiva so tudi vprašanja znancev in neznancev, ki potrebujejo zdravnika (so prepričani, da ga potrebujejo) in do njega vedno težje pridejo. Kaj naj človek odgovori na vprašanje: »Ali je posameznik res odvisen od dobre volje in milosti zdravnika in je od njegovega dovoljenja odvisno, ali

bolnik/človek v stiski lahko potrka na njegova vrata?« Če je bila dostopnost zdravstvenega varstva do nedavnega vsaj na formalni, deklarativni ravni normalna, pa se v zadnjem času tudi uradno začasno zapirajo številna vrata in ukinjajo 'nenujne' dejavnosti. Kdo lahko *ad hoc* generalno in na splošno presoja, kaj je za človeka v stiski nujno in kaj ne? Zdravnik po Hipokratovem izročilu 'Primum nihil nocere' nima pravice nikogar zavrniti (zlasti ne kar tako, na daljavo in na pamet), politika pa si ne sme in ne more jemati te pravice, saj ne izpolnjuje osnovnih pogojev za tovrstno objektivno presojo.

Med najbolj pretresljive in zahtevne pa bržčas sodi vprašanje: »Ali smo ljudje, ki smo zgradili zdravstveni sistem in vzpostavili/omogočili njegovo delovanje ter ga s svojim delom dolga leta vzdrževali, sedaj dolžni 'trpeti' militaristične ukrepe', trepetati pred kaznijo in represalijami, se odpovedati svojim temeljnim pravicam in svoboščinam ter pristati na minimalno kakovost življenja oz. na životarjenje?« Pri tem zdravnik praviloma najprej pogoltne kepo solz, ki se mu je nabrala v grlu, nato pa skuša prijazno, z naklonjenostjo povedati kaj spodbudnega in obetavnega – kar vzbuja upanje.

Marsikoga zanima tudi, kaj lahko sam v praksi stori v boju proti okužbi. Še bolj konkretno je vprašanje, ali za zdravje lahko res največ storimo, če sami čepimo doma, z masko na obrazu, in spremljamo podatke o številu okuženih, obolelih, hospitaliziranih in umrlih. V zvezi z umrlimi marsikoga zanima način spremljanja in preglednost podatkov, predvsem pa njihova natančnost in resničnost. Je v rubriki Umrli, ki se dan za dnem pojavlja v medijih, zajeto število bolnikov, ki so umrli s covidom-19 (so bili okuženi, a so umrli zaradi drugega vzroka), **zaradi** covid-19 (okužba je povzročila/poslabšala drugo motnjo, bolezen ali poškodbo, ki je botrovala smrti) ali **za** covidom-19 (vzrok smrti: okužba s covidom-19).

Pomenljiva so tudi vprašanja in ugotovitve otrok in malčkov: Mlado-

stnik, ki ti pojasni, da je v šoli grozno – sami 'džihadisti' z maskami, pubertetnica, ki jo zanima, ali si pred poljubljanjem na prostem lahko sname masko, vrtičkar, ki svoje babice brez maske ne pusti v hišo, nato pa se je na prigovarjanje bratca, osnovnošolca, le usmili in ji pove, da lahko vstopi le, če ne bo dihala ... Pa primer vnuka, ki nosi s seboj rezervno masko, ker jo njegov dedek pogosto pušča doma; otroci, ki se zaradi korone ne upajo na tobogan in neusmiljeno vpijejo na gospo, ki se s hčerko guga na gugalnici ... Kako prav je imel kolega, ki je javno izpostavil tveganje, da bomo otroke in malčke s koronskimi ukrepi prikrajšali za srečno otroštvo, ki človeka spodbuja, plemeniti in bogati vse življenje! Psihologi pa dodajajo, da bomo z njimi mlade pahnili v stiske in frustracije ter v prezgodnjo odraslost.

Za konec pa še vprašanje, ki v teh časih pretanjenega zdravnika vedno znova spravi v zadrego ali vsaj vodi v poglobljeno razmišljanje (samorefleksijo): »Je vse, kar nam kažejo in prepovedujejo, res nujno potrebno?« Poznate odgovor nanj? Jaz ga, a ga bom v skladu s staro latinsko modrostjo: »Če bi molčal, bi ostal modrec – obveljal za modrega,« raje zadržala zase.

V gornjem in podobnih primerih zdravnik res lahko ravna po lastni presoji – upošteva svojo diskrecijsko pravico in se izogne odgovoru. Prepričana pa sem, da smo se zdravniki dolžni odzvati na strokovna (ne le medicinska, marveč tudi multidisciplinarna) in splošna vprašanja, na katera lahko zahvaljujoč svojemu znanju in spoznanju, uvidu, izkušnjam in kompetencam podamo ustrezen jase, natančen in zanesljiv, verodostojen odgovor. Na vljuden in obziren, predvsem pa nežaljen in nevsiljen način, brez kančka vzvišenosti, ironije in cinizma – tako v običajnih kot tudi v težkih časih.

»V centralni pisarni Eurotransplanta na dober dan najdemo 10 ujemanj med darovalcem in prejemnikom«

Intervju z dr. Petrom Brangerjem, dr. med., generalnim direktorjem Eurotransplanta

Jana Šimenc

Slovenija je prva država iz regije, ki je izpolnila zahtevne pristopne pogoje in se že leta 2000 priključila Eurotransplantu ter s tem skupini petih najrazvitejših držav s področja transplantacijske dejavnosti. Z vključitvijo v mrežo smo uspeli dvigniti raven in uspešnost nacionalnih programov ter ustvarili pomemben vzajemni pretok znanja in izkušenj. Predvsem pa smo zagotovili boljše izide zdravljenja in možnosti za preživetje visoko urgentnih, senzibiliziranih in drugih bolnikov s specifikami. Ključno je tudi zmanjševanje t. i. izgub darovanih organov, za katere pri nas ne najdemo ustreznih prejemnikov. Od leta 2002 je Slovenija-transplant nosilec pogodbe in nacionalni koordinator mednarodne izmenjave organov in tkiv z Eurotransplantom (ET).

V preteklem letu smo obeležili 20-letnico uspešnega sodelovanja Slovenije z Eurotransplantom in uveljavljene prisotnosti v srednjeevropskem prostoru. Osrednji slovesni dogodek je potekal 17. januarja 2020 v UKC Ljubljana. Na odlično obisknem celodnevem simpoziju smo v sodelovanju s Centrom za transplantacijsko dejavnost in celotnim UKC Ljubljana prikazali povezanost, visoko strokovnost, entuziazem, kompleksnost in uspehe v donorski in transplantacijski dejavnosti pri nas.

Častni gost dogodka je bil generalni direktor Eurotransplanta dr. Peter Branger, dr. med. Dr. Branger je zdravnik z bogatimi raziskovalnimi in praktičnimi izkušnjami s področja medicinske informatike. Zato ne preseneča, da sva večji del pogovora o vtisih s simpozija in aktualnem dogajanju na ET posvetila kompleksnosti posodabljanja informacijskih sistemov, ki so velik strokovni izziv za vse zavode, organizacije in bolnišnice. Pogovarjala sva se januarja 2020 na sedežu Eurotransplanta v Leidnu na Nizozemskem.

Nedavno ste bili v Ljubljani častni gost in predavatelj na simpoziju ob 20-letnici sodelovanja Slovenije z Eurotransplantom. Kakšni so vaši vtisi?

Dogodek je bil odličen prikaz energije, ki je prisotna na donorskem in transplantacijskem področju v Sloveniji. Še posebej me je navdušilo, da ste zajeli in prikazali, kako izvajate in razvijate prav vse procese v donorski in transplantacijski medicini: od zagotavljanja tkivne skladnosti, organizacije donorskega programa, prepoznavanja

nja donorskega potenciala, izobraževanja strokovnjakov o komunikaciji in ozaveščanju javnosti do prejemniškega dela, kjer izvajate inovativne tehnike zdravljenja. Vaši rezultati v programu presaditve src so impresivni v svetovnem merilu. Imate odlično zastavljeno pooperativno zdravstveno oskrbo za paciente. Prikazali ste nedavne izboljšave pri transplantacijah, odličen zagon programa presajanja pljuč in videoprikaz tehnike odvzema ledvice pri živem darovalcu z uporabo perfuzijske naprave. Razpravljali ste tudi o

nadaljnem razvoju. Vse ste zajeli. Še posebej pa sta me navdušila entuziazem in predanost strokovnjakov s področja, navsezadnje tudi številčnost udeležbe na simpoziju. Dvorana je ostala polna do konca. Med uvodnimi govorniki je bil prisoten minister za zdravje, kar pomeni, da je imel dogodek visoko politično pozornost. Mislim, da je bil dogodek kot celota resnično impresiven.

Večkrat je bilo tudi omenjeno, da se je število darovalcev in transplantacij po vaši priključitvi ET izrazito povečalo. To vsi radi poudarjamo. Ob tem bi želel še dodati, da je priključitev vsekakor pripomogla k izboljšavam in napredku v nacionalnem programu. Vendar razmah programov ne bi bil mogoč brez dobrih osnov, postavljenih temeljev, strokovnjakov, volje in znanja, ki pa je izhajalo iz Slovenije.

Na simpoziju ste predavali o pomenu Slovenije v mreži ET. Kaj je po vašem mnenju najpomembnejši prispevek Slovenije k mednarodni skupnosti?

Izjemno spoštujem, in to sem poudaril tudi v predstavitvi, vse vaše strokovnjake, ki so bili ali so trenutno člani strokovnih odborov pri ET. Z znanjem in izkušnjami pomembno prispevate k nenehnemu razvoju in napredku naše organizacije. Menim tudi, da je Slovenija zaradi svojega geografskega položaja v jugovzhodni Evropi ključen most do ostalih držav v regiji. In vse manjše države, ki se bodo morda v prihodnosti priključile mreži, se lahko veliko naučijo od vas. Ste vzorčni primer dobre prakse, kako lahko delujejo manjše države z enim transplantacijskim centrom. Imate odlično in vzorno organizacijo nacionalnega donorskega programa ter nadpovprečne transplantacijske rezultate v programu presaditve src. Nedavni premiki in rezultati v programu presaditve pljuč so prav tako nadvse obetajoči.

Generalni direktor ET ste od leta 2015. Kateri so najpomembnejši izzivi, s katerimi ste se soočali v zadnjem obdobju?

Pomembno področje je vsekakor spreminjanje vodstvene strukture organizacije. Ko sem leta 2015 nastopil funkcijo, smo imeli štiri enako pomembne direktorje, in sicer za področje medicinskih vprašanj, alokacije organov in za zagotavljanje delovanja organizacije. Moje področje je bilo vezano na končne odločitve in podporo vsem dejavnostim, še posebej razvoju in izboljšavam na informacijskem področju.

Prav slednje se je izkazalo za trši oreh, kot sem pričakoval. Centralni informacijski sistem (t.i. ENIS) je namreč star že 20 let. Sistem je bil sicer v svojem času zelo dodelan in dober, danes pa so tovrstni sistemi Oracle bolj primerni za večje mednarodne organizacijske sisteme, kot so banke in podobno. Tudi večje bolnišnice pri nas (na Nizozemskem, op. a.) takšnih operacijskih sistemov ne uporabljajo več. Čeprav je tehnologija še vedno dobra in stabilna, je njeno vzdrževanje zelo drago. Problem je še, da je sistem zasnovan na podatkovni bazi, ki danes ne bi bila naša prva izbira.

Ob mojemu prihodu na ET so se ravno začeli soočati s projektom posodobitve informacijskega sistema. Ko smo začeli resno delati na tem, smo imeli idejo, da ne bi le izboljšali obstoječega sistema, ampak da bi dodali še izboljšave v procesu dodeljevanja organov in ga s tem naredili manj odvisnega od človeške intervencije. Sčasoma se je izkazalo, da je tak projekt preobsežen in prezahteven. Bilo je več težav, največja pa je bila nezadostna prilagodljivost operacijskega sistema. Namreč, delov sistema, ki smo jih želeli nadgraditi, ni bilo moč dopolniti. Algoritmi imajo vgrajeno določeno logiko in »pravila« delovanja, ki ne dovoljujejo vgradnje dodatnih možnosti ali sprememb.

Problem je tudi, da so uporabniki do informacijskega sistema lahko dostopali le prek zastarele različice brskalnika Microsoft Explorer (verzija 9 in 10), medtem ko drugi sodobnejši brskalniki, kot so Safari, Mozilla, Google Chrome, sistema ne podpirajo.

Zaradi vseh omenjenih težav smo začeli delati na sistemu od zunaj na notri, brez da bi ogrozili njegovo delovanje. Izboljšujemo torej dele, ki jih uporabniki vidijo, kot so zaslon, uporabniška izkušnja, logika delovanja in podobno. Kmalu bodo vse izboljšave vidne. Veliko se torej ukvarjamo z IT-organizmom, ki je v 20 letih prerasel v ogromen in nepregleden sistem.

Govorite o kompleksnem sistemu, ki zbira ogromno podatkov iz vseh donorskih centrov držav članic ET in potem algoritemsko določa alokacijo organov?

Imamo dva ločena sistema, en je že omenjeni sistem ENIS, drug sistem pa uporabljamo za ugotavljanje skladnosti med darovalci in prejemniki. Oba temeljita na zastareli tehnologiji in po korakih se osredotočamo na posodobitve dveh ločenih procesov.

Sistem ENIS je primarno namenjen zagotavljanju preglednosti in povezovanja čakalnih seznamov. Takoj, ko se pojavi darovalec v nacionalnih programih, vnesemo podatke v naš skupni čakalni seznam in postopki iskanja najustrežnejšega prejemnika stečejo. Naš sistem išče najustrežnejšega prejemnika na osnovi serije parametrov, kot so krvna skupina, tkivna skladnost, urgentnost zdravljenja, velikost in starost organa ter drugo. Vsi parametri so natančno določeni za vsak organ posebej. Pri pljučih je npr. pomembnejša velikost telesa darovalca kot pri ledvicah. Prav tako obstajajo določene razlike in specifičnosti v nacionalnih donorskih programih, ki jih zajema naš centralni sistem in vključuje med parametre. Npr. v Nemčiji ne sprejemajo organov darovalcev po cirkulatorni smrti, drugod jih. Ali pa pri vas v Sloveniji na osnovi etičnega mnenja ne sprejemate organov od darovalcev po evtanaziji, ki pa je dovoljena v Belgiji in na Nizozemskem. Naš skupni sistem dodeljevanja organov že v nastavitvah vključuje številne posebnosti in izjeme.

Želim pojasniti, da je sistem ENIS resnično zelo kompleksen. Ne vključu-



je le medicinskih parametrov, ki so pomembni pri transplantaciji, ampak tudi posebnosti v donorskih programih posameznih držav. Vsi postopki dodeljevanja organov so transparentni, jasno so opisani v gradivu, ki je tudi javno dostopno na spletni strani ET.

V centralni pisarni na dober dan izvedemo oz. najdemo 10 ujemanj med darovalcem in prejemnikom organa. Informacijski sistem se zažene povprečno desetkrat na dan za nekaj minut. Nov sistem bo veliko hitrejši, ujemanje bo našel v nekaj milisekundah.

Vendar pa ti sistemi ne delujejo povsem avtonomno, brez človeške intervencije?

Seveda ne. Ko IT-sistem najde potencialna ujemanja, izvrše seznam, ki obsega tudi po nekaj strani. Takrat se začne delo za naše sodelavce in sodelavke v centralni pisarni s klicanjem transplantacijskih centrov v državah članicah mreže. V ozir vzamejo tudi raven urgentnosti in visoke senzibiliziranosti. Centre obvestijo o potencialnem ustreznem darovalcu in preverjajo, ali je bolnik na čakalnem seznamu pripravljen na transplantacijo. Večkrat se zgodi, da v določenem trenutku bolniki na čakalnem seznamu zaradi gripe, prehlada, okužbe, drugih akutnih zdravstvenih ovir ali povečanega tveganja niso pripravljeni

za takojšnjo presaditev. Po več poskusih se za vsak organ vedno najde ustrezen prejemnik.

Na skupnem čakalnem seznamu ET je okoli 14.000 bolnikov. Glede na število bolnikov, ki potrebujejo zdravljenje s presaditvijo, imate izjemno odgovorno nalogo. Kako ste se zavarovali pred napakami? Kako zagotavljate pravičnost in transparentnost sistema razdeljevanja organov?

Zavedamo se odgovornosti, tudi zato smo informacijske sisteme preizkusili do skoraj nepredstavljive ravni. Prav tako izvajamo redne revizije, vse posebne primere pa takoj pregledamo. Ker so čakalni sezname dinamični, torej se spreminjajo iz minute v minuto, vedno naredimo posnetke takratnega stanja za nadaljnjo revizijo. Nekatere države, npr. predstavniki iz Nemčije in Nizozemske, nas tudi obiščejo enkrat na leto in naredijo revizijo vseh primerov izmenjanih organov. Se pravi, pregledajo vse oddane in prejete organe med ET in njihovo državo. Nadzori se izvajajo tudi nad transplantacijskimi centri.

Še nikoli se ni zgodilo, da bi prejemnik dobil napačen organ, kar bi bila največja napaka in škoda za prejemnika. Sicer pa vse primere, ki odstopajo, in vsak sum na človeško napako natančno raziščemo. Mislim, da imamo resnično dober in unikaten

cikel zagotavljanja kakovosti in strog sistem nadzora. Stalno si prizadevamo za izboljšave in preprečevanje napak.

Omenili ste kar nekaj prednostnih področij, s katerimi se trenutno ukvarjate. Decembra 2019 ste se tudi preselili v nove prostore, izvaja se reorganizacija v načinu vodenja. Očitno je trenutno na ET zelo dinamično obdobje sprememb ...

Drži. Poleg izboljšav na informacijskem področju smo se zadnjih pet let intenzivno ukvarjali s spremembami v strukturi vodenja organizacije. Na to temo smo imeli veliko sestankov, razprav, usklajevanj. Pred spremembami je odločitve sprejemal odbor, sestavljen iz 21 članov, zdravnikov, ki so sicer odlični strokovnjaki na področju transplantacijske medicine, a morda manj vešči v vodenju velike organizacije, kot je ET. V takšni strukturi vodenja so področja, kot so razvoj, posodobitve informacijskih sistemov, investicije in podobno, ostajala v ozadju. Za odgovorno vodenje pa je treba razmišljati tudi o dolgoročnem menedžmentu ET.

Zato me veseli, da je bila nova struktura vodenja ET po številnih razpravah in usklajevanjih decembra 2019 končno potrjena. Zdaj je nastopila faza njene izvedbe. V novi strukturi imamo odbor za vodenje, nadzorni odbor, svetovni odbor, svet za administrativne zadeve ter svet za medicino in znanost. V slednjem so nacionalni strokovnjaki s področja medicine in raziskav. Vzpostavili smo še osem svetovnih teles za posamezna področja, od tkivne skladnosti do etike.

Mislim, da bomo z novo strukturo vodenja lažje sledili temeljnim ciljem in omogočili nadaljnji razvoj organizacije. Navsezadnje se bomo lahko hitreje prilagajali in odzivali na raznolike potrebe v državah članicah. Prepričan sem, da je to dobra novica za vse nas.

Spoštovani dr. Peter Branger, zahvaljujem se vam za pogovor.

Dr. Jana Šimenc, dipl. etnol. in kult. antrop., Slovenija-transplant

Ali je lahko izguba okusa zgodnji znak okužbe z virusom SARS-CoV-2?

Matjaž Rode

Virusi SARS-CoV-2 so presenetili človeštvo in ga našli nepripravljenega za uspešno borbo z njimi. Za čim hitrejšo diagnostiko te bolezni je na razpolago kar nekaj testov, želimo pa si, da bi lahko za ugotovitev (ali vsaj sum), da gre za to novo nadležno bolezen, imeli poleg testov še druge možnosti odkrivanja predvsem zgodnjih (največkrat asimptomatskih) stanj te bolezni.

Ocenjuje se, da je motnja v okušanju ali pa celo izguba okusa eden od zgodnjih možnih znakov bolezni covid-19. To je lahko pomemben znak pri zgodnjem odkrivanju bolezni in pri odkrivanju drugače asimptomatskih pacientov s to boleznijo.

Opise motenj okušanja pri bolnikih s covidom-19 najdemo predvsem v anekdotičnih opisih in med drugimi v dveh epidemioloških multicentričnih študijah, ki sta jih pred kratkim objavila Lechien s sodelavci in Yan s sodelavci (obe leta 2020). Avtorji so motnje v okušanju našli pri okoli 88 % bolnikov s covidom-19. Spremembe so bolniki opisovali kot popolno izgubo okusa (ageusia), delno izgubo (hypogeusia) ali pa kot spremenjeno okušanje (dysgeusia). Avtorji predlagajo, da se vse te motnje označuje kot dysgeusia zaradi možnih številnih subjektivnih napak pri oceni teh motenj.

Vendar pa moramo pri vrednotenju pomembnosti disgeuzije pri bolnikih s covidom-19 vedeti, da motnje v okušanju niso redke in jih lahko ugotovimo pri številnih bolezenskih sindromih: nekaterih respiratornih virozah, sladkorni bolezni, malignomih, srčnih boleznih, glivičnih okužbah, ledvičnih in jetrnih boleznih, Parkinsonovi bolezni, nekaterih razvojnih ali bolezenskih spremembah jezika, pri jemanju nekaterih zdravil in še bi lahko naštevali.

Razčistiti bo zato treba:

- ali je disgeuzija prognostični pokazatelj še pred eno od kliničnih oblik bolezni,
- ali je stopnja disgeuzije različna pri različni starosti ali spolu bolnikov,
- ali obstojijo še kakšne druge povezave,
- kakšen je pravzaprav mehanizem motenj okusa pri bolnikih s covidom-19.

Na skoraj vsa zastavljena vprašanja bomo dobili odgovore v bodočih epidemioloških študijah, ugibamo pa že lahko o možnem mehanizmu motenj okušanja pri teh bolnikih.

Ugotovili so, da so žleze slinavke pri opicah rhesus prve tarče virusa SARS-CoV-2 in SARS-CoV RNA so našli v slini preiskovanih opic še pred okvaro pljuč.

Zato je možno, da so tudi žleze slinavke pri človeku okužene s tem virusom. To povzroči disfunkcijo delovanja žlez s posledično motnjo v kakovosti in količini sline ter disgeuzijo, ki je lahko eden od prvih simptomov pri sicer asimptomatskih bolnikih s covidom-19.

Možen mehanizem za disgeuzijo je tudi nevrolški. Delovanje virusa na okušalni sistem je lahko:

- neposredna okvara angiotenzin konvertaza encimskih receptorjev (ACE2) na celicah okušalnih popkov, ki so ene od prvih tarčnih celic SARS-CoV;
- neposredna okvara enega od kranialnih živcev, ki sodelujejo pri okušanju: N. trigeminus, N. facialis, N. vagus.

Lozada-Nur s sodelavci v članku, ki je bil objavljen septembra 2020 v reviji Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology (iz tega članka so tudi nekatere navedene ugotovitve), pa predlaga vnetje kot vzrok motenj okušanja pri bolnikih s covidom-19.

V ustni sluznici je veliko receptorjev ACE2, preko katerih virus SARS-CoV-2 vstopi v epitelijske celice. To povzroči vnetni odgovor in celične spremembe, kar lahko moti okušanje. Vnetni citokini lahko povzročijo izgubo okušalnih celic in s tem tudi motnje v okušanju.

Ena od možnih hipotez o mehanizmu nastanka disgeuzije pri teh bolnikih je povezana s cinkom, ki je pomemben za normalno okušanje in se ga predpisuje bolnikom z motnjami okusa. Ugotovljeno je tudi bilo, da cink zavira aktivnost virusne RNA-polimeraze.

Motnje v okušanju so tako lahko prvi znak okužbe s covidom-19, in to še pred spremembami na pljučih in drugih organih, pri presojanju pa moramo pomisliti tudi na vse druge možne vzroke!

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik

Simpozij Neonatalna hematologija in hiperbilirubinemija

2.–3. oktober 2020

Sandra Cerar, Mojca Kavčič

Simpozij je potekal v organizaciji Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike s sodelovanjem Medicinske fakultete in Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki. Namen srečanja je bil aktivna izmenjava znanja in izkušenj s področja neonatalne hematologije in hiperbilirubinemije. Ob izzivih, ki jih porajajo aktualne epidemiološke razmere, je bilo srečanje organizirano *on-line*: v spletno učilnico so bili že nekaj dni pred začetkom simpozija naloženi videoposnetki predavanj, tako da so si jih udeleženci lahko pogledali pred dogodkom in v posebno rubriko vnesli vprašanja, na katere so prejeli odgovore med razpravo. Razprave so potekale v štirih vsebinskih sklopih in so sledile kratkim povzetkom predavanj. V največji meri je za

idejno zasnovo, organizacijo in izbiro vsebin predavanj poskrbela predstojnica Kliničnega oddelka za neonatologijo, prof. dr. Darja Paro Panjan.

Edini, ki je predaval v živo, je bil vabljeni predavatelj profesor Enrico Lopriore. Je vodja Neonatalnega oddelka Univerzitetnega medicinskega centra Leiden in eden vodilnih strokovnjakov na področju neonatalne hematologije. V raziskavah se osredotoča na vzroke, zdravljenje in izid različnih bolezni pri plodu, vključno z zapleti pri monohoriatnih dvojčkih, ter na področje bolezni krvi pri plodu in novorojenčku.

Njegovo prvo predavanje je bilo o hemolitični bolezni novorojenčka (HBN). Klinična slika HBN je najtežja pri že prenatalno izraženi bolezni v obliki hidropsa ploda. Bolezen kernik-



terus vpliva predvsem na motorično prizadetost ob ohranjeni kognitivni funkciji posameznika. Zdravljenje HBN sega že v obdobje ploda z intrauterino transfuzijo eritrocitov, po kateri pa lahko še 3 mesece po rojstvu pričakujemo hiporegenerativno anemijo. Z namenom preprečevanja le-te je predstavljen lastno trenutno potekajočo študijo o uporabi darbo-poetina. Predstavil je vzpodbuden vpliv antenatalnih kortikosteroidov na zorenje jetrne funkcije in hitrejšo presnovo bilirubina. Prim. Irena Briel z Zavoda za transfuzijo je predstavila imunoprofilakso in ciljano prenatalno zaščito, ki predstavlja velik uspeh in jo v Sloveniji izvajajo od leta 2018. V sklopu omenjene imunoprofilakse prejmejo anti-D samo tiste RhD-negativne nosečnice, pri katerih so z genotipizacijo predvideli, da mati nosi RhD-pozitivni plod. Do uvedbe programa ciljane zaščite so kar 41 % RhD-negativnih nosečnic po nepotrebnem aplicirali IgG anti-D. Janja Mrak je predstavila nacionalni presejalni program odkrivanja senzibilizacije na eritrocitne antigene pri nosečnicah. V Sloveniji so najpogostejše senzibilizirane na antigene sistema MNS (najpogostejše protitelo je anti-M) in Rh (najpogostejše protitelo je anti-E). Hudi primeri hemolitične bolezni ploda in novorojenčka so povezani z neskladjem v krvnoskupinskem sistemu ABO, Rh (anti-D, anti-C, anti-c, anti-E) ter anti-K. Doc. dr. Tanja Premru - Sršen je predstavila odkrivanje hude oblike hemolitične bolezni ploda. Poleg določanja eritrocitnih protiteles v krvi nosečnice anemijo pri plodu odkrivajo z dopplerskim merjenjem hitrosti pretoka v srednji možganski arteriji. Zdravljenje anemije pri plodu poteka z intrauterino (intraperitonealno in intravaskularno) transfuzijo koncentriranih eritrocitov. Pri hudih oblikah aloimunizacije med nosečnostjo zdravijo z uporabo imunomodulacije z intravaskularnimi imunoglobulini in plazmaferezo, po rojstvu pa z izmenjalno transfuzijo.

V živahni razpravi je beseda tekla o zdravljenju HBN z imunoglobulini, ki v Sloveniji ni rutinsko priporočeno, in o ukrepih ob pričakovani hiporegenerativni anemiji po izmenjalni transfuziji, ki vključuje dodatne transfuzije, eritropoetin in izogibanje nadomeščanju železa.

V drugem delu je prof. Lopriore predaval o trombocitopeniji novorojenčka. Na Nizozemskem je v pripravi prenatalno odkrivanje aloimunske trombocitopenije. Razprava je bila vezana tudi na predavanje dr. Jane Lozar Krivec, ki je predstavila hematopoezo in posebnosti hemograma pri novorojenčku, in na sklop predavanj pediatričnih hematologov. Doc. dr. Barbara Faganel Kotnik je nazorno predstavila pristop k novorojenčku, ki krvavi, asist. Tomaž Prelog je obravnaval neonatalno hemostazo in ukrepanje pri trombozah, asist. dr. Vladan Rajić pa motnje v beli krvni sliki.

V tretjem predavanju je profesor Lopriore razvnel slušatelje s svojo priljubljeno temo o visokotveganih večplodnih nosečnostih. Poleg sindroma transfuzije dvojčka k dvojčku (TTTS – angl. twin-to-twin transfusion syndrome) je predstavil nedavno opisan TAPS (angl. twin anemia-polycythemia sequence), kjer gre bolj kot za volumsko neravnovesje za težave ob neenakomerni vrednosti hematokrita med monohorionnimi dvojčki. Nazorni prikazi anatomije krvnih žil na prepariranih placentah so pripomogli k razumevanju problema.

Razprava se je navezovala na predavanja doc. dr. Petje Fister o anemiji, transfuziji eritrocitov in policitemiji. Primož Požnenel je predstavil zanimiv in obetajoč potencial mezenhimskih matičnih celic za zdravljenje v neonatologiji, npr. pri hipoksično-ishemični encefalopatiji in bronhopulmonalni displaziji.

Četrty sklop je bil posvečen anemiji nedonošenčka in hiperbilirubinemiji. Izsledke študije slovenskega terciarnega perinatalnega centra o anemiji nedonošenčka je

predstavila asist. dr. Lilijana Kornhauser - Cerar. Ob številnih ugodnih učinkih izboljšane tkivne oksigenacije po transfuziji je izpostavila tudi povečano tveganje za provnetno dogajanje, ki lahko vodi v razvoj nekrotizantnega enterokolitisa, retinopatije, bronhopulmonalne displazije in znotrajlobanjske krvavitve. Farmakolog doc. dr. Lovro Žiberna je govoril o kompleksni funkciji in presnovi bilirubina v telesu. Poleg znane zaščitne vloge z antioksidativnim, protivnetnim in protitrombotičnim delovanjem so bili izpostavljeni nevrotoksični učinki bilirubina. Klinična, nevrofiziološka in slikovna opredelitev bilirubinske nevrotoksičnosti je bila iztočnica za nadaljevanje razprave, ki jo je vodila doc. dr. Aneta Soltirovska Šalamon. Asist. dr. Gregor Nosan je predstavil novosti v zdravljenju hiperbilirubinemije pri novorojenčkih. Manca Velkavrh in gastroenterolog asist. dr. Jernej Brečelj pa sta zaključila simpozij s prispevkom o vztrajajoči zlatenici novorojenčka.

Letošnji simpozij predstavlja nadaljevanje tovrstnih srečanj, ki v organizaciji Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike potekajo vsako drugo leto. Na srečanjih obravnavamo izbrano temo v neonatologiji, ki jo osvetlimo iz različnih zornih kotov. Tokratno srečanje, ki je bilo že osmo po vrsti, je predstavljalo novost, ker je bilo organizirano *on-line*. Čeprav smo udeleženci pogrešali osebni stik s predavatelji in kolegi, pa so dobra organizacija in odlični predavatelji pripomogli, da so bile razprave bogatejše, sporočilna vrednost celotnega srečanja jasnejša, odziv slušateljev pa izjemno pozitiven.

Sandra Cerar, dr. med.,
Pediatrična klinika Ljubljana, Klinični
oddelek za neonatologijo,
sandra.cerar@kclj.si

Mojca Kavčič, dr. med.,
Pediatrična klinika Ljubljana, Klinični
oddelek za neonatologijo,
mojca.kavcic@kclj.si

3. srečanje primarnih pediatrov

Spletno strokovno srečanje, 7. 11. 2020

Jasna Čuk Rupnik



Od 8.50 do 18.00 je splet s posredovanjem BK TV prinašal na domove 258 udeležencem srečanja zanimiva dogajanja, za katera je poskrbela Sekcija primarnih pediatrov (SPP) pri Združenju za pediatrijo SZD.

Organizacijski odbor srečanja je vodila mariborska kolegica **Špela Žnidaršič Reljič**, sicer tudi podpredsednica sekcije in vodja skupine za cepljenje.

Letni pregled dela sekcije nam je iz Celja posredovala aktualna predsednica SPP **Anita Jagrič Friškovec**. S tem je tudi zaključila svoj enoletni mandat, novoizvoljeni upravni odbor pa imenuje novega predsednika/predsednico izmed svojih članov.

Poročilo o delu je bilo zelo obsežno, saj so člani upravnega odbora SPP opravili res ogromno strokovnega in organizacijskega dela, vse, seveda, prostovoljno.

Ob koncu letne skupščine je predsednica v imenu sekcije tudi podelila priznanje za življenjsko delo. Letos prvič. Prejela ga je **prim. Margareta Seher Zupančič**. Člani upravnega odbora so prav njen prispevek za ohranitev in razvoj slovenske primarne pediatrije ocenili kot najpomembnejši v zgodovini te sekcije in ji zato podarili skulpturo akademskih kipark Mojce Smerdu in Polone Demšar.

Prvi sklop je prinašal nova spoznanja o covidu-19. **Prof. dr. Miroslav Petrovec** je za začetek povedal, da poleg klinikov izgorevajo tudi njegovi sodelavci, in se vsem iskreno zahvalil.

Kot bi bili v vojnih razmerah, v katerih res delajo že na meji varnega.

Pokazal nam je tudi elektronskimi-kroskopske posnetke novih koronavirusov iz izolatov naših bolnikov, skladno z najvišjim standardom laboratorija, ki virus lahko dokaže na posebej zapleten in kompleksen način. Da bomo verjeli, da virus obstaja, je v šali dodal.

Za epidemijo je ključna visoka koncentracija virusa v nosnem delu žrela, žal tudi pri asimptomatskih osebah. To je ključno za prenos, saj je človek kužen, še preden začuti simptome, in to zahteva nošenje mask. Pomemben pa je tudi prenos z aerosolom, saj zelo dolgo lebdi v prostoru. Zato je majhen prostor z recirkulacijo zraka (npr. avto) mnogo nevarnejši od neposrednega stika s kapljicami. Opozoril je še na nujnost pravilnega označevanja odvzetih kužnin, tudi pri hitrih testih. Niso namenjeni odkrivanju asimptomatskih prenašalcev, le za hitro triažo sumljivo bolnih. Njihova občutljivost je le 80 %. Prenosi v družinah so različni, najbolj učinkovit je prenos med osebama, ki si delita posteljo.

V predavanju Covid-19 pri otrocih je **dr. Tina Plankar Srovin**, poleg uvodnega pojasnila, da je bolezen za večino otrok blaga, prikazala tudi tiste klinične slike, ki lahko ogrozijo sicer zdrave otroke. Novorojenčki lahko zbolijo s sepsi podobno boleznijo ali apnoičnimi napadi, lahko se pojavi večorganski vnetni sindrom. Otroci, ki huje zbolijo, so štirikrat bolj kužni od asimptomatskih. Dobro vodena astma ne povečuje verjetnosti za težji potek, slabo vodena pa jo. Inhalacije je zaradi nevarnosti vnosa virusa v aerosol treba dajati v popolni varovalni opremi.

Strokovno zelo široko in podrobno nam je imunski odziv na SARS in možnosti zaščite s cepljenjem predstavil **prof. dr. Alojz Ihan**. Podrobno je pojasnil, kako padec limfocitov v krvi (posebej pod 20 % normalne vrednosti) najavlja težji potek bolezni. Pljučno tkivo namreč potrebuje limfocite za spopad z virusom, ko ga ta napade. Zaradi naraščajoče koncentracije citokinov pa naraste število nevtrofilcev in slabo prognozo predstavlja prav to spremenjeno razmerje med limfociti in nevtrofili. Ob izzvenenju pljučnice se limfociti začno vračati v kri.

Glede cepiv je usodo te epidemije pripisal odzivanju našega imunskega sistema. Če bo ta vsaj eno leto po prebolelem covidu znal preprečiti hudo bolezen pri ponovni okužbi, bo epidemija lahko prej izzvenela, s cepivom pa še prej. Če pa telo ne zna narediti odziva proti virusu, ki bi trajal več kot nekaj mesecev, bi bili brez cepiva obsojeni na vsakoletna ponavljanja in življenjska doba bi se zelo znižala. Ugotoviti je treba, koliko časa naš imunski sistem preprečuje pojav hujše oblike bolezni oz. ali lahko spet zbolimo za pljučnico že prej kot v letu dni.

Tadej Jalšovec s sodelavci je predstavil letovanje otrok v času covid-19, ki je za mariborske otroke potekalo uspešno ob veliki pozornosti s številnimi ukrepi za zmanjševanje možnosti okužbe.

Drugi del je zajemal novosti in zanimivosti na področju cepljenja. Državna sekretarka **doc. dr. Tina Bregant** je v predstavitev pred nedavnim potrjenega Predloga sprememb Zakona o nalezljivih boleznih dodala tudi zahvalo SPP za mnoge aktivnosti za povečevanje deleža cepljenih v Sloveniji in v svetu.

Doc. dr. Marko Pokorn je – sproščeno sedeč pred računalnikom »v copatih« – razpravljal o tem, zakaj je pomembno, da imamo dobro precepljenost proti gripi pri majhnih otrocih (za letošnjo jesen je bila dosežena odločitev ZZZS za kritje stroškov cepljenja za otroke v starosti od 6 do vključno 23 mesecev) in o cepljenju slovenskih otrok proti pnevmokokom, pri čemer smo v EU na samem repu.

Dr. Anja Radšel se je ukvarjala z izzivi cepljenja proti meningokoku skupine B in skladno s predhodnima predavateljema predvsem obžalovala, da je lahko strošek cepljenja novorojenega otroka z vsemi priporočenimi samoplačniškimi cepivi kar 500 evrov. Vsa ta cepljenja otroke dokazano dobro ščitijo pred hudimi poteki bolezni in zapleti, zato je priporočeno, da bi bili proti vsem tem okužbam zaščiteni že ob odhodu v vrtec.

Pojasnila ob uvedbi brezplačnega cepljenja proti gripi v Sloveniji je dala **dr. Marta Grgič Vitek** z NIJZ. Ob cepljenju otrok proti gripi so raziskave pokazale mnogo manjše število akutnih vnetij srednjega ušesa, okužb spodnjih dihal je bilo kar petkrat manj, manj staršev je bilo odsotnih od dela, manj je bilo predpisanih recep-

tov in manj prenosov okužbe v skupnostih.

Prvo predavanje sklopa Pasti digitalnih medijev za otroke in mladostnike je bilo Predstavitev slovenskih smernic o uporabi zaslonov pri otrocih in mladostnikih. **Dr. Mateja Vintar Spreitzer** je na kratko predstavila njihovo vsebino. Priporočena zgornja meja uporabe zaslonov za otroke v starosti od 2 do 5 let je »stopnjujoče glede na starost do največ 1 ure dnevno, v spremstvu staršev«, za otroke pod 2. letom pa je uporaba zaslonov odsvetovana. Tudi pri starejših otrocih se je priporočeno ravnati po vodilu »manj je bolje«. Smernice so namenjene strokovnjakom in bodo izdane tudi v tiskani obliki.

Doc. dr. Marta Macedoni Lukšič je kot vpliv uporabe digitalnih tehnologij na razvoj otroka podala teoretične in praktične vidike. Vse pogostejše se srečuje z otroki, ki imajo primanjkljaje v razvoju komunikacije, govora, pozornosti, kar se pogosto izkaže kot posledica prekomerne rabe zaslonov.

S čim se otroci srečujejo na spletu, je govorila **Maja Vreča**, sodelavka v programu Safe.si. Samostojno rabo telefona naj bi starši dopustili otroku od 4. razreda OŠ dalje, že prej pa se z otrokom dogovorili o pravih uporabi.

Veliko pozornost je dobro posvetiti vzoru, ki ga otroku dajejo starši s svojo uporabo zaslonov, in vedeti, da se mora otrok učiti preko izkušenj iz okolja in da zaslon ne sme biti »varuška«.

Globoke prizadetosti otrok in mladostnikov je v predavanju *Radosti in pasti novih tehnologij* predstavil psihoterapevt **Miha Kramli** iz Centra za zdravljenje odvisnosti iz ZD Nova Gorica. Mnogi otroci so več pred zasloni kot v stikih. Nekateri doživijo »notranjo smrt«, saj začno živeti »life« nekoga drugega.

Psihologinja **Špela Reš** iz organizacije Logout je podelila izkušnje iz prakse v predavanju *Primeri pretirane rabe zaslonov*. Sodeluje pri razvoju vprašalnika s priporočili ob sistematičnem pregledu ob 3. letu, razvoju standardiziranega vprašalnika za ugotavljanje zasvojenosti s spletom, kot pripomoček za svoje delo pa so oblikovali tudi kartice čustev.

In za zaključek ena od pohval: »Kvaliteta in zasedba je top, predvsem mi je pa všeč zelo velika uporabna vrednost za vsakdanjo prakso. Neprecenljivo in super velik hvala vsem!«

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

45. strokovno srečanje zobozdravnikov iz prakse za prakso

Vesna Banko

Po lanskem uspešnem zaključku našega strokovnega srečanja v mesecu juniju – tradicionalno že več desetletij v Avditoriju Portorož – smo v izvršnem odboru Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva (SS SZD) kmalu v jeseni, z novoizvoljenim organizacijskim odborom srečanja, začeli z delom. Rezervirali smo termin v Avditoriju in

hotelske nastanitve za udeležence. Sledil je izbor in povabilo predavateljem.

V velikem delovnem zanosu pa so nas v začetku letošnjega leta začela begati sporočila o virusu s Kitajske, ki se je nezadržno širil v Evropo, hromil življenje, prinašal velike nevšečnosti in povzročal, zlasti okoli nas, neslutene žrtve.

Prvi val epidemije nas je prisilil, da nismo tvegali in smo junijsko druženje v živo odpovedali. Kot zagnana mlajša ekipa, ki se zaveda, da danes »spletamo, tekstamo, čivkamo in toktokamo«, smo vse napore usmerili v izvedbo strokovnega srečanja na daljavo.

6. in 7. novembra 2020, ko je jesen že vzela čopič v svoje roke, smo prek spletne aplikacije Zoom uresničili zadano nalogo. Predsednik SS SZD,



Vesna Banko, dr. dent. med., in Tomaž Kavčič.

zaslužni profesor dr. Ljubo Marion, dr. dent. med. spec., ki je uvodoma pozdravil udeležence srečanja, moderatorji (doc. dr. Barbara Artnik, dr. dent. med., prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., Breda Tržan Grozdanov, dr. dent. med., in Vesna Banko, dr. dent. med.) ter tehnična pomoč Tomaž Kavčič smo se v sejni sobi SZD prvič v zgodovini spoprijeli z izzivom strokovnega srečanja na daljavo pri nas.

Letošnja novost so bila predavanja, namenjena zobotehnikom in

ustnim higienikom. Program je bil ocenjen s 13 licenčnimi točkami. Udeleženci so lahko opravili tudi preizkus znanja in pridobili dodatne 6,5 licenčne točke.

Prijavljenih je bilo skoraj 300 udeležencev. Lepo število, še zlasti, ker so bila (po uvidu) predavanja izjemno dobro obiskana, celo bolje kot v Portorožu.

Organizacija srečanja, za katero je bila odgovorna doc. dr. Barbara Artnik, je bila odlična, za izjemen izbor pred-

vateljev je poskrbel prim. Matej Leskošek, odlična tehnična izvedba je bila pod nadzorom g. Tomaža Kavčiča. Udeleženci so nas po zaključku srečanja zasuli s številnimi izjemnimi pohvalami, iskrenimi čestitkami in dobrimi željami za naprej.

Tehnologija je včasih blagoslov in včasih nočna mora. Starejši kolegi so nam sporočali, kako enkratno pomoč smo jim nudili kolegi pri vzpostavitvi povezav.

Pridobljene izkušnje nam vlivajo gotovost, tudi ko se, upamo, prihodnjič srečamo v živo.

Živimo v čudnem času, kapljice so avtobusi in virusi so potniki. Naj nas ti časi ne ustavijo v želji, da naše zdravstvo vzdrži.

Naj zaključim z mislijo, da morajo prijazne energije polniti naše baterije.

Vesna Banko, dr. dent. med.,
ZD Domžale

Sodobni pogledi na možgansko kap

Martin Rakuša

V začetku oktobra 2020 smo nevrologi iz UKC Maribor priredili tradicionalno, mednarodno srečanje »Sodobni pogledi na možgansko kap«. Čeprav je bilo zaradi epidemije koronavirusa letošnje srečanje virtualno, so se nam pridružili kolegi iz Celja, Ljubljane, Zagreba in Salzburga ter skupaj pripravili zanimivo srečanje, na katerem smo se dotaknili novih metod preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja možganske kapi ter njenih posledic.

Na začetku kongresa sta vse udeležence pozdravila prof. dr. Tetičkovič, ki je pred več kot 25 leti skupaj s prof. dr. Žvanovo organiziral prvi mednarodni kongres o možgan-

ske-žilnih boleznih v Sloveniji, in predstojnica nevrološkega oddelka prof. dr. Tanja Hojs Fabjan.

Diagnostika možganske kapi

V prvem delu kongresa so se predavatelji dotaknili predvsem diagnostike akutne možganske kapi. K uspešnemu zdravljenju možganskih kapi nedvomno pripomore trud kolegov v sklopu nacionalne mreže Telekap. Rezultati kažejo, da bi bilo smiselno ustanoviti dodatne enote za možgansko kap v regionalnih bolnišnicah in razviti drug nevrovaskularni center, v katerega bi se stekali bolniki iz severovzhodne Slovenije.

Kolegi iz Urgentnega centra UKC Maribor so v preglednem predavanju predstavili strukturiran pristop k bolniku, ki temelji na treh točkah: pravilni prepoznavi simptomov možganske kapi, hitri diagnostiki vključno z računalniškotomografsko angiografijo (CTA) vratnega in možganskega ožilja in začetnim zdravljenjem. Uspešnega zdravljenja možganske kapi si ne moremo zamisliti brez ustreznih nevroradioloških preiskav in usposobljenih nevroradiologov. Pri tem se številne radiološke metode dopolnjujejo. V določenih primerih je smiselno opraviti tudi magnetnoresonančno slikanje (MR) možganov, MR-perfuzijo in magnetnoresonančno angiografijo (MRA).

Prepoznava akutne možganske kapi v posteriornem povirju, ki se kaže kot vrtoglavica, predstavlja

poseben izziv. Pri postavitvi diagnoze je pomembna anamneza, kjer si lahko pomagamo s »5D« (dizziness, diplopija, disartrijska, disfagija, (dis)taksija) in diagnostičnimi manevri, kot sta HiNTS in DixHallpike. V naslednjem predavanju je nevrologinja iz UKC Maribor povzela nove terapevtske postopke. Poleg že uveljavljene trombolize je prikazala kriterije za tromboektomijo, ki jo lahko izvedemo šest ali v določenih primerih tudi 24 ur po začetku simptomov.

Zdravljenje možganske kapi se začne s primarno preventivo. V dveh predavanjih so se kolegi kardiologi dotaknili dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Med dejavnike tveganja sodijo atrijska fibrilacija, odprto ovalno okno, trombofilija in endokarditis. Eden izmed pomembnih dejavnikov tveganja je LDL-holesterol. Številne raziskave kažejo, da je zdravljenje koristno. Zdravila prvega izbora so statini. Pri najbolj ogroženih bolnikih pride v poštev kombinacija statina, ezetemiba in zaviralca PCSK9.

Med dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi sodi tudi fibromuskularna displazija, kot je predstavila profesorica iz Zagreba. Fibromuskularna displazija je nearteriosklerotična, nevnetna žilna bolezen, ki je najverjetneje premalo prepoznana. Z ultrazvokom lahko prikažejo na žilah značilne spremembe in je pogostejša pri mladih ženskah z anevrizmami. Pri mladih bolnikih je pogosta tudi kriptogena možganska kap. Pri njih je treba izključiti redke in genetske vzroke možganske kapi. Takšni bolniki potrebujejo multidisciplinarni pristop in stopenjsko diagnostiko.

Zdravljenje možganske kapi

Kolegice in kolegi z nevrološkega oddelka, UKC Maribor, so prikazali rezultate zdravljenj bolnikov z ishemično in hemoragično možgansko kapjo. Število bolnikov, pri katerih

opravimo intravensko trombolizo in trombektomijo, se iz leta v leto povečuje. Tako je v zadnjem letu vsak peti bolnik z ishemično možgansko kapjo prejel intravensko trombolizo. Pri vsakem desetem so opravili še mehanisko rekanalizacijo. Rezultati kažejo, da je bilo pri večini bolnikov zdravljenje uspešno in so zapustili oddelek z blažjimi nevrološkimi okvarami.

V naslednjem predavanju so predstavili obravnavo bolnikov s spontanimi možganskimi krvavitvami. V petletnem obdobju so na nevrološkem oddelku UKC Maribor zdravili 475 bolnikov. Tveganje za možgansko krvavitev je bilo večje pri starejših, bolnikih z nezdravljeno arterijsko hipertenzijo, prekomernem pitju alkohola in jemanju antikoagulantnih zdravil. V primerjavi s podatki iz literature je bila umrljivost pri nas manjša, kar kaže na uspešno oskrbo bolnikov.

Sledilo je predavanje o arteriovenskih malformacijah (AVM), ki spadajo med redke vzroke hemoragične možganske kapi. Od leta 2009 do decembra lani so na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana obravnavali 123 bolnikov. Bolnike z razpočnimi AVM so obravnavali invazivno, medtem ko so bolnike z nerazpočnimi obravnavali konservativno. Pri skoraj polovici bolnikov so z embolizacijo uspeli izključiti AVM iz krvnega obtoka. Za še boljše oskrbo bolnikov svetujejo redno spremljanje in beleženje zapletov v registru bolnikov.

Zaradi možganskega edema, ki je posledica možganske kapi, je včasih treba opraviti kraniektomijo. Rezultati zdravljenj bolnikov na oddelku za nevrokirurgijo, UKC Maribor, so primerljivi z rezultati iz drugih centrov. Na uspeh zdravljenja pomembno vplivajo starost, čas ukrepanja in predhodna prizadetost bolnika. V tem sklopu so kolegi z oddelka za žilno kirurgijo, UKC Maribor, še prikazali možnosti transkarotidne arterijske revaskularizacije.

Posebno urgentno stanje predstavlja zapora mrežnične arterije, ki je očesna različica možganske kapi. Klinično se izrazi kot nenadna, nebo-

leča, mononuklearna izguba vida in je urgentno stanje v oftalmologiji. Zaenkrat še nimamo jasnega protokola in uspešnega načina zdravljenja, tako kot ga imamo za ishemično možgansko kap.

Pomembno vlogo v sekundarni preventivi imajo antiagregacijska in nova antikoagulantna zdravila. V preglednem predavanju je nevrologinja iz SB Celje prikazala načine zdravljenja bolnikov po prehodnem ishemičnem napadu (TIA) z nizkim tveganjem, zmerno in veliko ishemično možgansko kapjo. Pri določenih skupinah bolnikov po TIA z visokim tveganjem ali manjših ishemičnih možganskih kapeh je smiselno čim prej uvesti dvotirno antiagregacijsko ali antikoagulantno terapijo. Nadaljeval je kolega iz Salzburga, ki je prikazal različne zapletene situacije pri uporabi novih antikoagulantnih zdravil. Poseben zaplet predstavlja zdravljenje bolnikov, ki so doživeli ishemično ali hemoragično možgansko kap in istočasno jemljejo enega izmed novih antikoagulantov.

Rehabilitacija

V zadnjem delu kongresa smo se dotaknili rehabilitacije bolnikov po možganski kapi. Bolniki po možganski kapi imajo pogosto kognitivni upad, ki lahko vpliva na uspešno rehabilitacijo. Izkušnje mariborskih fiziatrov kažejo, da bolniki potrebujejo individualno obravnavo. Z rehabilitacijo je treba začeti čim prej, ne glede na kognitivni status bolnika. S pravilnim pristopom je prišlo do izboljšanja stanja pri vseh bolnikih. V tem sklopu smo poslušali tudi predavanje, ki je kot nalašč za čas epidemij. Kolegi iz Zdravilišča Laško so prikazali uspešno rehabilitacijo zgornje okončine z uporabo robotskih pripomočkov in navidezne resničnosti. Takšna rehabilitacija omogoča bolj individualiziran pristop in v času epidemije varno metodo za bolnika in terapevta.

Kljub temu, da je bil kongres virtualen, se nam je pridružilo preko 100 udeležencev. Vsa predavanja so zbrana v elektronskem zborniku, ki je

dostopen na internetni strani oddelka za nevrologijo, UKC Maribor. Vsem sponzorjem (Boehringer Ingelheim – generalni sponzor, Pfizer, Amgen, Lek, Krka) ter Združenju nevrologov Slovenije pri SZD in UKC Maribor, brez katerih nam ne bi uspelo izvesti kongresa, se zahvaljujemo za pomoč.

Glede na rezultate ankete, so bili udeleženci s pripravljenimi predavanji zadovoljni. V prihodnosti si večina udeležencev želi hibridnih konferenc – predavanja v živo in hkrati prenos preko interneta. Do naslednjega srečanja je še dve leti in upamo lahko,

da bomo takrat pripravili tudi takšen kongres.

Doc. dr. Martin Rakuša, dr. med., spec. nevrol., Oddelek za nevrološke bolezni, UKC Maribor

Digitalna ortodontija

1. Forestadentov spletni simpozij v sodelovanju s Slovenskim ortodontskim društvom

Greta Andrejka Jerman

Jesensko izobraževanje 20. in 21. novembra 2020 je za člane Slovenskega ortodontskega društva zaradi epidemije covida-19 potekalo od doma. Simpozij je zaznamovala »dvojna digitalnost«, saj (1) se je odvijal prek spleta, (2) so na njem predavali strokovnjaki s področja digitalne ortodontije ter ortodonti, ki na svoj način prispevajo k razvoju digitalnosti v stroki. Udeležba na strokovnem srečanju je bila mednarodna, obsegala pa je več kot 1.300 udeležencev.

Uvodoma je direktor Stefan Forster predstavil svoje podjetje Forestadent, ki je v družinski lasti že štiri generacije. Podjetje je specializirano za proizvodnjo ortodontskih materialov in je v svojem segmentu med vodilnimi na svetu. Njegov glavni adut je razvoj izdelkov z izjemno učinkovitostjo in natančnostjo. Izdelke proizvaja in trži v svojem glavnem objektu v Pforzheimu v Nemčiji že več kot 100 let, na voljo pa so po vsem svetu.

Izobraževalni del je začel prof. dr. Ravindra Nanda s predavanjem *Digital Orthodontics: State of the art and Future*, v katerem nas je opomnil, da digitalna ortodontija ni nov fenomen. Z digitalnim okoljem smo se prvič srečali z uvedbo računalnikov v naših pisarnah, v nadaljevanju pa smo si z njimi pomagali pri diagnozah, cefalometričnih meritvah, usklajevanju terminov srečanj s pacienti, spremljanju napredka zdravljenja idr. Zahvaljujoč novim načinom zdravljenja, kot so prosojne opornice, CAD/CAM-aparati

in TAD-naprave, je bil naš napredek v zadnjih treh desetletjih ogromen. V prihodnosti nas čakajo še vključevanje umetne inteligence; vključitev opornic v ortodontski instrumentarij; pacientu prilagojeni nosilci, žični loki in drugi aparati; izboljšanje učinkovitosti aparatov z uvedbo digitalnih elementov (CBCT – računalniška tomografija s stožčastim žarkom, 3D intraoralno digitalno skeniranje, digitalno odtiskovanje, digitalna diagnostika, digitalna simulacija premika zob ...) ter tkivni inženiring.

Dr. Eugen Moskalenko se je na predavanju z naslovom *Different Digital Workflow in Orthodontics* zavezal za natančno diagnostiko pri vseh pacientih, da bi se izognili zapletom pri zdravljenju lahkih, a slabo načrtovanih nepravilnosti. Predavatelj meni, da uvedba digitalnega poteka dela omogoča prihranek časa pri vsakodnevni ortodontski obravnavi.

Izobraževanje se je nadaljevalo s predavanjem dr. Patricka Borbelyja

z naslovom *Control of the occlusal plane and changes in Cranio-Mandibular relationship in mild*. V njem je predavatelj predstavil nekirurški primer obravnave pacienta z MLD (mandibular lateral displacement) v obdobju stalnega zobovja prek pristopa MEAW (multi-loop edgewise archwire) v kombinaciji z mini vijaki – z rezultatom, ki ustreza zahtevam sprejemljive okluzije. Poudaril je, da pri zdravljenju ne smemo razmišljati le o sagitali, temveč o vertikalni dimenziji okluzije.

Sledilo je predavanje *Palatal TADs & Insertion guide: advantages and clinical suggestions*, v katerem je dr. Giorgio Iodice udeležencem podal nekaj koristnih nasvetov »iz prakse za prakso«. S pomočjo palatinalnih mini vijakov lahko na videz še tako nemo-goče primere obravnavamo s konvencionalnim sidriščem. Najbolj varno mesto za vstavev so palatinalne ruge. Kot zanimivost je dr. Iodice povedal, da v kolikor pri vstavitvi mini vijaka zadenemo korenino zoba, ni ogrožena prognoza zoba, ampak okvara mini vijaka. Metodo lahko uporabljajo tudi manj izkušeni, saj se pri delu uporablja šablona z vertikalnim stoperjem, ki varuje pred nevarnostjo, da bi zavrtili pregloboko.

Zadnje predavanje prvega dne, *The new era of Digital Lingual Orthodontics*, je predstavila dr. Silvana Allegrini. Prednost digitalne ortodontije vidi v poenostavitvi postopka obravnave; boljši izkušnji za pacienta (namesto odtiskovanja se uporabi intraoralno skeniranje); natančnosti pri zdravljenju z opornicami in nameščanju lingvalnih nosilcev ter v samem tržnem potencialu. Sama po sebi ni



Forestadentov spletni seminar o digitalizaciji v ortodontiji (vir: arhiv dr. Sande Lah Kravanja).

popolna nobena ortodontska tehnika; skrivnost je v njihovi kombinaciji in v uporabi ob pravem času.

Uvodno predavanje drugega dne, *Is digital orthodontics changing the way we care for our patients?*, je predstavil dr. Lars Christensen. Ortodontija je polna novih, digitalnih delovnih procesov. Zdi se, da z vsakim dnem najdemo nov način obravnave ali nov kos opreme, ki ga preprosto moramo uporabiti, če želimo ostati na tekočem. Večina digitalnih rešitev je oglaševanih v smislu, da poenostavijo ortodontijo – dr. Christensen pa je v svojem predavanju zagovarjal ravno nasprotno. Prednost pa vseeno vidi v intraoralnem skeniranju, printanih retinerjih in opornicah, naklonjen pa je tudi RME (rapid maxillary expansion), saj ne zahtevajo predhodnih obiskov za namestitev separacijskih elastik ter omogočajo enostavno namestitev in odlično retencijo. Med predavanjem je dr. Christensen predstavil nov material PEEK – biokompatibilen material za izdelavo RME, ki je bele barve, ne vsebuje kovinskih elementov in je priporočljiv za alergike. Dr. Christensen je opozoril, da bolj kot digitaliziramo svoj proces, bolj moramo skrbeti za varnost podatkov o pacientih. Medtem ko predavatelj odsvetuje virtualni prvi specialistični

pregled, priporoča virtualno konzultacijo pri kontroli retinerjev, ekspanderjev idr.

Dr. Stefano Negrini je v svojem predavanju *The laboratory of the new millennium & its digital workflow!* argumentiral, da z uvedbo t. i. digitalnega laboratorija postanemo imenitnejši, varnejši in natančnejši. Meni, da bo le-ta idealni partner naslednje generacije ortodontskih in dentalnih storitev. Podobnega mnenja je dr. Carlos Becerra, ki je v predavanju *Digital tools for our orthodontics practice beyond aligners* dejal, da bo naša mehanika s pomočjo digitalnih orodij postala enostavnejša, hitrejša in natančnejša.

Dr. Elie Amm je med predavanjem *All's fair in digital orthodontics* poudaril, da nam digitalna ortodontija lahko pomaga v katerikoli fazi katerekoli zdravljenja. Digitalna ortodontija tako ni le orodje, temveč kredo.

Simpozij je zaokrožil dr. Carlos Flores-Mir s predavanjem *Potential and current limitations of clear aligner technology*. Tehnologija prosojnih opornic se nenehno razvija in ena od njenih glavnih prednosti v primerjavi z nesnemno tehniko je, da se pojavi značilno manj belih madežev (WSL). Zavedati pa se moramo, da ima tudi svoje omejitve in ne izpo-

driva obstoječih tehnik, temveč jih dopolnjuje.

Izobraževanje se je zaključilo z upanjem, da se prihodnje leto srečamo v živo na XI. Forestadentovem simpoziju v Rimu.

Posebna zahvala gre g. Borisu Radošu, direktorju podjetja Dentago in zastopniku za Forestadent v Sloveniji, ki je omogočil virtualni mednarodni strokovni dogodek, ter Slovenskemu ortodontskemu društvu za organizacijo.

Izjava o nasprotju interesov

Greta Andrejka Jerman, avtorica članka Digitalna ortodontija – 1. Forestadentov spletni simpozij v sodelovanju s Slovenskim ortodontskim društvom, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da od proizvajalca v članku omenjenih zdravstvenih pripomočkov nisem prejela donacij, honorarjev, sponzorskih sredstev ali drugačne podpore, ki bi vplivala na mojo objektivnost.

Greta Andrejka Jerman, dr. dent. med.,
specialistka čeljustne in zobne
ortopedije, Zdravstveni dom Domžale

Zbornik Razvoj zobozdravstva na področju Maribora

Irena Sapač, Elko Borko

Oktober 2020 je v samozaložbi in nakladi 100 izvodov izšel zbornik Razvoj zobozdravstva na področju Maribora. Urednik in avtor večine prispevkov je primarij Aleksander Sterger, dr. dent. med. spec. Pri štirih od skupno 15 prispevkov pa so sodelovale prim. Majda Korpar, dr. dent. med. spec., prim. Krista Sever Cimerman, dr. dent. med. spec., in doc. dr. Irena Sapač. Poglavje Knjigi na pot je napisal predsednik Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) prof. dr. Elko Borko.

Aleksander Sterger je zapisal, da gre za njegove spomine na razvoj zobozdravstva, ki se je v letih po končani drugi svetovni vojni začelo bliskovito razvijati in oblikovati v specialne službe. Avtor zbornika je osebnost, ki je soustvarjala in strokovno spremljala razvojne spremembe zobozdravstva v tem obdobju. Po upokojitvi je začel z objavljanjem prispevkov v strokovnih časopisih. Nekaj izmed že objavljenih prispevkov je dopolnil z najnovejšimi podatki in uredil za zbornik.

V publikaciji, ki zajema obdobje od leta 1945 do 2019, se seznanimo z razvojem splošne zobozdravstvene dejavnosti odraslih, z ustanovitvijo in razvojem Zobne poliklinike, z razvojem otroškega in mladinskega zobozdravstva, z razvojem specialistične zobozdravstvene službe odraslih v Zdravstvenem domu Maribor, z razvojem ustne kirurgije in z razvojem ortodontije. Poleg razvoja posameznih specialnih področij zobozdravstva pa spoznamo tudi življenje in delo zobozdravnikov dr. Borisa Kristana, dr. Leona Kaca, prim. Milana Ježa, dr. dent. med. spec., prim. Cirila Vreče, dr. med. in dr. stom., dr. Vinka Žegure, dr. stom., in prim. dr. Bogdana Pavlina, dr. dent. med. spec. V uvodu je primarij Sterger zapisal, da zbornik pomeni priznanje in spomin na vse, ki so s svojim znanjem in z vztrajnim prizadevanjem udeleženi v razvoju zobozdravstva na področju Maribora.

Razvoj zobozdravstva na področju Maribora

Zbornik

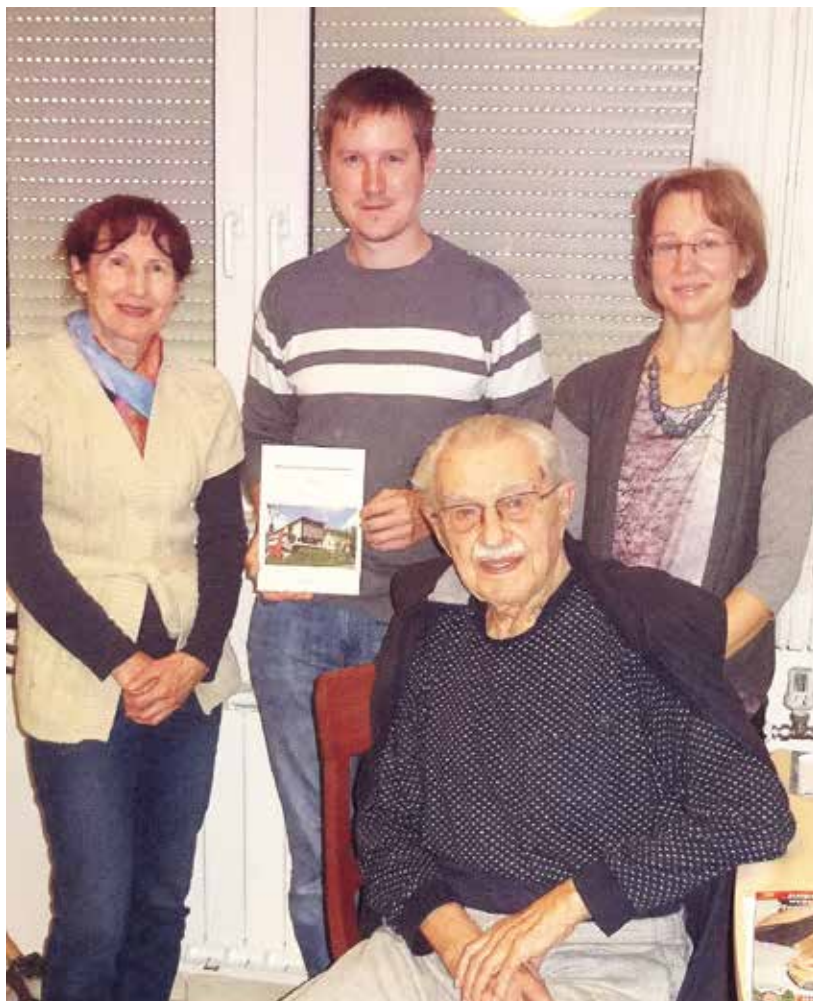


Maribor, 2020

Naslovna stran zbornika.

Iz pogovora Kriste Sever Cimerman z avtorjem spoznamo tudi njegovo življenjsko in strokovno pot. Študij stomatologije je končal leta 1955 kot študent prve povojne generacije na stomatološkem oddelku Medicinske fakultete v Ljubljani. Leta 1956 se je zaposlil na Zobni polikliniki v Mariboru, zatem pa v obratni zobni ordinaciji v Mariborski tekstilni tovarni (MTT) in bil leta 1960 kot izkušen zdravstveni delavec izbran za zelo pomembno mesto direktorja Višje stomatološke šole. To je bila prva višja zdravstvena izobraževalna ustanova v Mariboru. Dobil je tudi naziv profesor višje šole ter predaval študentom predmeta morfologija zob in snemna protetika. Po letu 1970, ko je bila Višja stomatološka šola ukinjena, je v Zdravstvenem domu Maribor opravljal dolžnosti vodje zobozdravstvene službe in leta 1975 postal predstojnik specialistične zobozdravstvene službe za odrasle. Za svoje strokovno in širše družbeno delovanje je prejel številna državna in strokovna priznanja. Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva mu je podelila naziv častni član.

Zbornik ponuja celovit pregled razvoja zobozdravstvene službe in dela posameznikov, ki so pripomogli k visoki ravni zobozdravstva v mestu ob Dravi. Pomeni zanimivo branje za vse poznavalce mariborskega zobozdravstva ter



Čestitke primariju Stergerju ob izidu zbornika in 94. rojstnem dnevu oktobra 2020. Na fotografiji primarij Aleksander Sterger, v ozadju z leve doc. dr. Irena Sapač, Boris Sapač, dr. dent. med., in Helena Sapač, dr. dent. med.

prebivalce Maribora in drugih krajev Slovenije. Posebno zanimiv pa bo mlajšim zobozdravstvenim delavcem in študentom dentalne medicine, ki bodo tako spoznali temelje, na katerih bodo razvijali zobozdravstvo v 21. stoletju.

8. oktobra 2020 je primarij Sterger praznoval 94. rojstni dan. V letnem načrtu Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva je bilo določeno, da bi oba dogodka proslavili na rednem sestanku. Zaradi virusne epidemije in osamitve predsednika in drugih članov odbora je vodstvo MHS SZD zaprosilo naše člane iz družine doc. Sapač, da so tudi v imenu sekcije čestitali našemu zaslužnemu članu in avtorju spominov na začetek in razvoj zobozdravstva v Mariboru ter mu ob visokem jubileju zaželeli zdravja in še veliko ustvarjalnih let.

Zbornik lahko naročite pri avtorju primariju Aleksandru Stergerju na elektronski naslov **aleksander.sterger@gmail.com** ali pri tajnici MHS SZD ge. Boži Janževič na elektronski naslov **boza.janzekovic@um.si**

Prof. dr. Elko Borko,
predsednik MHS SZD

Doc. dr. Irena Sapač,
članica MHS SZD

Zdravniški ombudsman v januarju 2021

V januarju 2021 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 četrta v naslednjih terminih:**

Ime	Dan	Čas
Tatjana	Ponedeljek	15.00–17.00
Brane	Torek	17.00–18.00
Urška	Sreda	18.00–19.00
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: **zdrom@zss-mcs.si**, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

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.

V prvi polovici leta 2021 bomo za vas predvidoma pripravili naslednja izobraževanja:

1. Kako vodimo sebe?
2. Izgorelost in profesionalizem v medicini
3. Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI
4. Odpredavaj, kot se šika!
5. Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov
6. Delavnica za specializante
7. Delavnica za glavne mentorje družinske medicine
8. Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih
9. Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev
10. Srečanja skupine za osebnostno rast
11. Delavnica za glavne mentorje specializantom
12. Prepoznavanje in preprečevanje nasilnega vedenja v zdravstvu
13. Delavnica mediacijskih veščin
14. Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike
15. Delavnica za zdravnike in zobozdravnike, ki nameravajo začeti opravljati zasebno zdravstveno dejavnost
16. Delavnica učinkovite vadbe
17. Spoznajte glasbo, kot še nikoli prej
18. Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Termini izobraževanj bodo najavljeni na **www.domusmedica.si**.

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: Urška Pregl, E: **mic@zss-mcs.si**

1.–31. • ANTIKOAGULACIJSKO ZDRAVLJENJE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0,9
vsebina: V izobraževanju se bomo posvetili različnim oblikam antikoagulacijskega zdravljenja. Povzeli bomo najpomembnejše lastnosti zdravil s poudarkom na lastnostih neposrednih peroralnih antikoagulacijskih zdravil. Pregledali bomo indikacije za zdravljenje, posebnosti zdravljenja z neposrednimi antikoagulacijskimi zdravili in zadržke za zdravljenje. Orisali bomo pomen spremljanja bolnikov in njihovega poučevanja.		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

1.–31. • BOLNIK Z BOLEZNIMI SRCA IN OŽILJA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno z doc. dr. Neno Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med. Govori o obravnavi bolnika s srčno-žilnimi boleznimi (SŽB) v ambulanti družinske medicine, kar pomeni specifičen način obravnave, ki ga določajo hkratna obravnava več težav ali dejavnikov tveganja, kontinuiteta obravnave in sodelovanje bolnika pri zdravljenju, ki je ključno za dobre izide zdravljenja.		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

1.-31. • SIMPTOMI IN PREPOZNAVANJE MULTIPLE SKLEROZE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z asist. Lino Savšek, dr. med., specialistko nevrologije, govori o najpogostejši kronični imunsko pogojeni bolezni osrednjega živčevja, ki se navadno pojavi v obdobju med 20. in 40. letom starosti.		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

1.-31. • OBRAVNAVA HIPERTENZIJE S Poudarkom NA ZGODNJEM ODKRIVANJU, UČINKOVITEM ZDRAVLJENJU IN SPREMLJANJU

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0,7
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z dr. Salobir, dr. med., predstavlja priporočeno strategijo, ki omogoča zgodnje prepoznavanje in učinkovito zdravljenje hipertenzije ter spremljanje bolnikov s hipertenzijo. Navedena priporočila so usklajena s smernicami.		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

1.-31. • NOVE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA HIPERLIPIDEMIJ

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: V izobraževanju se bomo posvetili novim možnostim zdravljenja hiperlipidemij. Izobraževanje je del Doctrina Powerclass: Kardiodiabetologija.		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

1.-31. • SIMPTOMATSKO ZDRAVLJENJE MULTIPLE SKLEROZE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 0,5
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z asist. dr. Gregorjem Breclom Jakobom, dr. med., govori o multipli sklerozi kot bolezni mladih odraslih ter je takoj za poškodbami drugi najpogostejši vzrok za invalidnost v tej starostni skupini. Namen izobraževanja je približati problematiko prepoznavanja in obravnave simptomov multiple skleroze zainteresirani strokovni javnosti, izboljšati obravnavo bolnikov z MS in posledično izboljšati kakovost njihovega življenja.		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

1.-31. • NOVE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA DIABETESA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z Andrejem Janežem, dr. med., predstavlja sodobne smernice za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2, pregled terapij, ki so na voljo, ter primere kliničnih praks.		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

1.-31. • RAVEN TESTOSTERONA IN TVEGANJE ZA NASTANEK SLADKORNE BOLEZNI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z Mojco Jensterle Sever, dr. med., in Nadanom Gregoričem, dr. med., obravnava funkcionalni hipogonadizem pri moških s sladkorno boleznijo tipa 2 in debelostjo, ki je zelo pogosta, vendar velikokrat neprepoznana komorbidnost.		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

1.-31. • PREVZDRAŽENO ČREVO (IBS) V TEORII IN PRAKSI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z doc. dr. Radom Janšo, dr. med., govori o prevzdraženem črevesu (IBS) v teoriji in praksi, pogostih abdominalnih težavah tovrstnih bolnikov, podtipih sindroma razdražljivega črevesa, načinov zdravljenja itd.		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

1.-31. • NOVOSTI PRI ZDRAVLJENJU LUSKAVICE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: V izobraževanju, pripravljenem s prof. dr. Tomažem Lundrom, dr. med., obravnavamo novosti pri zdravljenju luskavice. Predavanje zajema spremembe v obravnavi bolnikov z luskavico, prednosti sodobnega zdravljenja psoriaze, nove koncepte razumevanja psoriaze, stopenjski pristop k zdravljenju, razvijajoče se koncepte v patogenezi luskavice, biološka zdravila, oceno stopnje resnosti ter napotitev bolnika k dermatologu.		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

1.–31. • GLP-1 V KLINIČNI PRAKSI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z asist. dr. Miodragom Janičem, dr. med., obravnava LP-1 fiziološki hormon, ki opravlja več nalog v regulaciji glukoze in apetita ter v srčno-žilnem sistemu.	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	

1.–31. • UČINKI AGONISTOV RECEPTORJEV GLP-1 NA SRČNO-ŽILNI SISTEM

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje, pripravljeno v sodelovanju z asist. dr. Miodragom Janičem, dr. med., obravnava porast srčno-žilnih bolezni pri sladkorni bolezni tipa 2.	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	

1.–31. • PROGRESIVNA MULTIPLA SKLEROZA

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V tokratnem izobraževanju, pripravljenem z doc. dr. Gregorjem Breclom Jakobom, specialistom nevrologije s KO za bolezen živčevja v UKC Ljubljana, bomo sprva poskušali najti skupne značilnosti obeh oblik progresivne multiple skleroze ter se kasneje posvetili tako primarno progresivni kot tudi sekundarno progresivni multipli sklerozi.	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	

1.–31. • 12. • EOZINOFILNI EZOFAGITIS

kraj: spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multi-medijška izobraževalna vsebina	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: W: https://www.mediately.co/si/cme : Eozinofilni ezofagitis je kronična, lokalno imunsko odvisna bolezen celotne stene požiralnika, ki se kaže s tipičnimi znaki disfunkcije požiralnika. (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: Mediaty podpora, T: +386 30 710 976, E: support@mediately.co , W: https://mediately.co/si/cme	

8.–9. • 38. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: KAKO USPEVATI V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, T: 01 43 86 915, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

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

kraj: MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57 ali »on-line« izvedba preko aplikacije Zoom	št. udeležencev: 60	kotizacija: 49 EUR	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje o medicinski nepojasnjenih stanjih je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja glede medicinski 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-psihoterapevt, specialist otroške in mladostniške psihiatrije in gost iz Nizozemske – zdravnik družinske medicine).	organizator: Zavod Just – A	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med. spec., T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si	

29. ob 14.00 • DERMA-FORUM COVID-19: NOVOSTI

kraj: CELJE	št. udeležencev: do 50	kotizacija: za člane ZSD s plačano članarino za 2020 kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje: Covid-19 – bolezen s hudo motnjo imunosti, zdravljenje, razvoj novih cepiv, cepljenje. Predstavitve primerov in ocenjevanje. Namenjeno dermatovenerologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: E: zsd.si.info@gmail.com , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

JANUAR 2021

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

FEBRUAR 2021

12. ob 8.30 • 1st INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OF PRIMARY CARE-INTERPROFESSIONAL TEAM WORK AND QUALITY IN HEALTH CARE

kraj: virtualna konferenca	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: pasivna udeležba: 30 EUR, aktivna udeležba: 100 EUR, študenti brezplačno (študenti, ki se želijo udeležiti konference, se morajo z dokazili o statusu študenta obrniti na Cankarjev dom na E: registration@cd-cc.si)	k. točke: ***
vsebina: Konferenca se osredotoča na kakovostno interprofesionalno timsko oskrbo pacientov. Namenjena je vsem, ki delajo na primarni ravni, izobraževalnemu kadru in odločevalcem.		organizator: ZD Ljubljana in Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Antonija Poplas Susič	prijave, informacije: prijave: W: https://www.iscpc.si/index.php/registration , informacije: Cankarjev dom, T: 01 241 71 36, E: registration@cd-cc.si , več o konferenci: https://www.iscpc.si/

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

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, rekonstruktivske 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, Kadroviski 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) ter 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 polnim 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. 1. 2021

- 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. 1. 2021** 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.

Zgodovina medicinske maske

Mojca Ramšak

Pokrivanje nosu in ust je že dolgo del sanitarnih praks proti nalezljivim boleznim. Pokrivanje obraza kot način varovanja zdravja dihal je staro več kot 2.000 let. Rimski filozof Plinij Starejši (23–79 pr. n. št.) je uporabljal mehurje živali kot maske za filtriranje prahu, ljudje pa so si samodejno pokrivali obraz ali nos ob smradu, za katerega so verjeli, da prenaša bolezni. V času kitajske dinastije Yuan v 13. stol. so si obraze pokrivali na podoben način. Italijanski raziskovalec Marco Polo (1254–1324) je v svojem potopisu opisal služabnike kitajskega cesarja, ki so si usta in nosove pokrivali s svilenimi šali, da bi preprečili onesnaženje hrane s svojim dihom.

V 14. stol. je črna smrt, največja epidemija kuge v Evropi, spodbudila široko uporabo obraznih mask. V 17. stol. je francoski zdravnik Charles de Lorme (1584–1678) izumil posebno kljunasto masko, ki je pokrila cel obraz, imela zastekljene odprtine v predelu oči, kljun pa je bil napolnjen z začimbami ali dišavnicami, ki so prekrile smrad po razpadajočih truplih in hrani, za katerega so bili v okviru miazmatične teorije prepričani, da povzroča bolezen. Pri tej zaščiti je šlo predvsem za nevtralizacijo slabega zraka z dišavami pod masko. Poleg mask so bili zdravniki v času kuge oblečeni v usnjeni plašč od glave do peta, usnjene rokavice, ogrinjalo, škornje in klobuk s širokim obodom. Imeli so palico, da so z varne razdalje dregnili v kužnega bolnika. Kljunasta maska je bila prva zaščita obraza, ki je bila oblikovana tako, da je zmanjšala širjenje bolezni. Takšna zaščita je postala preživeta v 18. stol., saj so kuge usahnile, s tem pa tudi uporaba mask. Zdravniki kljunači so tu in tam z masko še pregledovali ladje v karanteni, večinoma pa so bili brez maske.

Umetnik Leonardo da Vinci (1452–1519) je vedel, da lahko vdihavanje nekaterih delcev in prahu v zraku škodi, zato je kot masko uporabljal mokro krpo, s katero je preprečil, da bi strupene kemikalije iz barve in mavčni prah vdrli v pljuča. Podobno je razmišljal pruski rudarski uradnik Alexander von Humboldt (1769–1859), ki je 1799 izumil rudarski respirator.

Po odkritju prisotnosti bakterij v zraku 1861 (Louis Pasteur) so zdravniki ljudi ozaveščali o nevarnosti vdihavanja škodljivih patogenov in

predpisali bombažne maske za omejitev epidemij. Nekatere ženske, ki so sledile modi, so to priporočilo nekoliko prilagodile ter začele nositi čipkaste tančice čez obraz, da bi pljuča zaščitile pred škodljivimi delci v zraku.

Maske za obraz, kakršne se danes uporabljajo v zdravstvu, so iz obdobja, ko je bilo v kirurgiji uporabljeno novo razumevanje okužb z mikroorganizmi. Okoli 1880 so z uveljavitvijo brezkužnosti – asepse – roke, instrumenti in izdihi operaterja postali sumljivi. Johann Mikulicz (1850–1905), vodja oddelka za kirurgijo Univerze v Breslauu (danes Vroclav, Poljska), je začel sodelovati z lokalnim bakteriologom Carlom Flügejem (1847–1923), ki je eksperimentalno dokazal, da so izdihane kapljice gojišče bakterij. Mikulicz je zato 1897 začel nositi masko – košček gaze, razpet čez obraz, tako da pokrije nos, usta in brado in je privezan z dvema vrvicama na kapo. V Parizu je kirurg Paul Berger (1845–1908) istega leta začel nositi masko v operacijski sobi. Bergerjeva maska je bila zavezana nad nosom. Narejena je bila iz šestih plasti gaze, spodnji rob je bil prišit na vrh njegovega steriliziranega lanenega predpasnika. Maska je preprečevala vstop mikrobom v rano. Ko je 22. februarja 1899 Berger pred Kirurškim društvom v Parizu prebral prispevek O uporabi maske pri operacijah (On the Use of a Mask in Operating), ga je Monsieur Terrier zasmehoval: »Še nikoli nisem nosil maske in zagotovo tega nikoli ne bom storil.« Tudi zdravnik Alexander Fraenkel (1857–1941) v Berlinu je bil skeptičen do kirurškega kostuma s čepico in ustno masko, ki je bil oblikovan pod sloganom popolna sterilnost ran. Kljub vsemu so maske postale vse bolj razširjene.

Leta 1905 je čikaška zdravnica Alice Hamilton (1869–1970) objavila študijo o količini izkašljanih streptokokov pri bolnikih s škrlatiniko. Izmerila je bakterije zdravih zdravnikov in medicinskih sester, ko so se pogovarjali ali kašljali, kar jo je privedlo k priporočilu nošenja mask med operacijo. Njenim priporočilom je sledila množična uporaba zaščitnih mask za kirurge in medicinske sestre. V članku za revijo Ameriškega medicinskega združenja (1905) je dokumentirala neuporabo mask pri operacijah. Zapisala je: »Študent na medicinski fakulteti v

Chicagu mi je povedal, da je s svojega sedeža v amfiteatru pogosto opazil, da je ob svetlobi, ki je padala iz določene smeri, iz ust kirurga, ki je govoril v razredu in izvajal operacijo, neprekinjeno pršila slina.« Jasno je, da je tisti kirurg zgrešil Bergerjevo sporočilo.

gaze, ovite v bombaž, z zankami, ki se obesijo na ušesa. To je bil prototip, iz katerega so se razvile maske, ki se trenutno uporabljajo v zdravstvu. Wu Lien-Teh je zahteval, da vsi zdravniki, sestre in pogrebni nosijo masko. Dokazal je, da se bolezen prenaša po

Med pandemijo gripe 1918–1919, ko je v petnajstih mesecih umrlo med 50 do 100 milijonov ljudi, je nošenje maske postalo obvezno izven zdravstva, npr. za policijo, vojsko, poštarje, zdravstvene delavce, brivce, v javnem prevozu, za prebivalce nekaterih ameriških mest, čeprav so nekateri uporabi pogosto ugovarjali. Maske so postale splošno sprejete kljub temu, da so bile nekatere narejene iz neprimerne materiala ali niso bile pravilno uporabljene, večina je zagotovila določeno raven zaščite. V San Franciscu je bil upad smrti zaradi gripe posledica obveznega nošenja mask. Razlogi za nošenje mask so presegli prvoten namen uporabe v operacijski dvorani: maska je tudi uporabnika zaščitila pred okužbo. Ljudje so maske na začetku sprejeli s hvaležnostjo, nekateri so trdili, da jih nosijo 99 %. Ko je prvi val bolezni usahnil, so jih nehali nositi, iz mask so se začeli norčevati, niso jih več jemali resno, podobno kot opazamo zdaj pri koronavirusu.

Na podlagi več kot 1.000 fotografij iz evropskih in ameriških bolnišnic med 1863 in 1969 so ugotovili, da je do 1923 dobri dve tretjini kirurgov nosilo masko, do 1935 pa jo je nosila večina. Britanske fotografije izpričujejo nošenje obraznih mask v 30. letih, npr. med londonskimi prodajalci.

Britanski propagandni filmi, fotografije in časopisni članki iz 2. svetovne vojne prikazujejo nošenje obraznih mask, ker je vlada poskušala preprečiti izbruh gripe med Londončani, ki so se med nemškimi bombardiranj 1940 in 1941 zatekli na postaje podzemne železnice ali v zaklonišča. Vlada je naročila 500.000 mask, kraljevi osebni zdravnik je podprl to odločitev, kar priča o soglasju medicine in politike. Ljudje so imeli nošenje mask za domoljubno dejanje. Ker je bila gripa 1941 bolj mila, je veliko mask ostalo neuporabljenih. Po vojni je povečana industrializacija pomenila bolj onesnažen zrak in s tem eno večjih groženj javnemu zdravju. Zato so ljudje v nekaterih bolj prizadetih mestih sprejeli »maske proti smogu«. Zaradi tega se niso pritoževali, še več,



Kirurške maske v Gloucestru okoli leta 1909. Vir: Wellcome Collection, London.

1906 je britanski abdominalni kirurg Berkeley Moynihan (1865–1936) izdal učbenik *Abdominalne operacije*, ki je priporočal uporabo obrazne maske. Sklepal je, da je bakterija, ki je izpljunjena iz človekovih ust, »hujša od najhujše londonske kanalizacije.« Če kirurg, pomočniki in drugi v bližini niso popolnoma tiho, morajo nositi maske. Ošvrknil je zdravnike, ki so delali brez mask: »Med nerazsvetljenimi je v navadi roganje potrebnim varnostnim ukrepom pri aseptični kirurgiji; pomen besede aseptičen je pozabljen.«

Leta 1910 je Wu Lien-Teh (1879–1960), specialist za javno zdravje, ki je raziskoval pljučno kugo, ki je izbruhnila v Mandžuriji na severovzhodu Kitajske in v štirih mesecih terjala 60.000 žrtev, razvil masko iz plasti

zraku in z izpljunki, ne pa prek bolh in podgan, kot je bila prepričana večina ljudi. Naletel je na neodobranje zlasti zahodnih znanstvenikov. Francoski zdravnik Girard Mesney, ki je prispel v Harbin malo za Wu Lien-Tehom, je namigoval, da azijski zdravnik ne more obvladati tako resne situacije. Wu Lien-Teh ga je rotil, naj nosi masko iz gaze čez obraz, ko zdravi bolnike, a Mesney se je temu uprl. Čez nekaj dni je umrl za kugo. Po Wujevi zaslugi so maske postale obvezne med epidemijo španske gripe 1918–1919. Zaradi obeh bolezni je obrazna maska postala sredstvo za zaščito zdravstvenih delavcev in bolnikov pred nalezljivimi boleznimi in drugih ljudi na sploh. Dr. Wu Lien-Teha so nominirali za Nobelovo nagrado v medicini, ker je preprečil smrt tisočih med mandžursko kugo.



Način nošenja maske po Wu Lien-Tehu, 1910. Vir: Wellcome Collection, London.

trgovine so v času prehoda v kulturo potrošništva ponujale maske v različnih slogih.

Samo v azijskih državah, kjer je smog velik problem, še zlasti pa po SARS-CoV oz. ptičji gripi (2003) in MERS-CoV oz. bližnjevzhodnem respiratornem sindromu (2012), ljudje mask ne politizirajo in posegajo po njih za preprečevanje respiratornih bolezni od prehlada do gripe in v času večje onesnaženosti.

Čeprav so se zdravniki strinjali glede splošne funkcije mask, so v prvih desetletjih 20. stol. poskušali določiti najučinkovitejšo vrsto mask. Maske so bile navadno narejene iz več plasti bombažne gaze, včasih z dodatno plastjo neprepustnega materiala, ki jo je držal kovinski okvir. Njihov glavni cilj je bil preprečiti prenašanje izdihanih kapljic. Večina mask je bila pralna, kovinske dele je bilo mogoče sterilizirati.

V 30. letih so medicinske maske začele nadomeščati papirne maske za enkratno uporabo, v 60. letih pa so bile vse bolj iz sintetičnih materialov za enkratno uporabo. Do zgodnjih 60. let so se v revijah o zdravstveni negi in kirurgiji pojavljali oglasi za nove vrste filtrirnih mask iz sintetičnih vlaken za enkratno uporabo. Oglasi so poudarili

njihovo zmogljivost in udobje. Za razliko od večine tradicionalnih medicinskih mask so se maske v obliki skodelice tesno prilegale obrazu. Filtrirale so dohodni, ne le izdihane zrak, preprečevale so širjenje kapljic. Te maske je bilo mogoče uporabiti le enkrat, saj bi se sintetična tkanina med sterilizacijo uničila. 1972 so izumili masko N95, ki se popolnoma prilega obrazu in tesni, saj mora zrak skozi filter maske. Ta maska je postala standardna oprema med epidemijo ebole v Zairu (danes Demokratična republika Kongo) 1995.

Maske za enkratno uporabo so bile del bolnišničnih sprememb, ki so prehajale na sistem enkratne uporabe kirurške opreme, da bi povečale sterilnost in zmanjšale hišne stroške sterilizacije. Študije, ki jih je sponzorirala industrija, so pokazale, da so nove sintetične maske boljše od tradicionalnih bombažnih mask za večkratno uporabo. Leta 1975 pa so ugotovili, da so maske za večkratno uporabo, izdelane iz štiriplastnega bombažnega muslina, prekašale priljubljene papirnate maske za enkratno uporabo in nove sintetične maske. Bombažna tkanina je lahko enako učinkovita kot sintetična, če ima dobro obliko.

Med pandemijo covid-19 so ukrepi povsod po svetu priporočali nošenje mask v javnosti, narasla je samooskrba z maskami za osebno uporabo in uporabo v zdravstvenih ustanovah v času pomanjkanja na trgu. Te improvizirane maske so običajno spregledale nekatere oblikovalske elemente, ki so bili ključni za učinkovitost prejšnjih bombažnih mask. Kljub temu je bil odziv javnosti ponekod velik, npr. videoposnetek na YouTubeu »Šivanje mask v UKC Ljubljana« (za lastne potrebe), 19. 3. 2020, si je do sredine oktobra 2020 ogledalo več kot 67.000 ljudi. UKC Ljubljana so želele pomagati tudi ženske, ki so čakale na operacijo, pa je bila zaradi koronavirusa preložena, podjetja s tekstilom so želela donirati material ipd.

Domača izdelava mask za večkratno uporabo je ponudila tolažilno začasno rešitev, a ni pripomogla bistveno k reševanju pomanjkanja osebne zaščitne opreme na svetovni ravni. V nekaterih zdravstvenih ustanovah so prali maske za enkratno uporabo, čeprav te niso bile zasnovane za ponovno uporabo. Takšen pristop je daleč od skrbno zasnovanih, izdelanih in preizkušenih mask za večkratno uporabo, ki so bile v uporabi vse do 70. let.

Maske za večkratno uporabo so bile nekoč bistveni del medicinske opreme. Vendar so se s prehodom na maske za enkratno uporabo v 60. letih v veliki meri ustavili industrijska proizvodnja in nadaljnje raziskave ter razvoj mask za večkratno uporabo. Maske za enkratno uporabo imajo nekatere posebne filtracijske lastnosti in so oblikovane za potrebe v zdravstvu. Da bi se izognili pomanjkanju mask med naslednjo pandemijo, bi bilo treba pogledati dlje od ustvarjanja velikih zalog mask za obraz za enkratno uporabo in preučiti tudi tveganja, ki jih prinaša potrošniška kultura. Npr. v času pandemije koronavirusa v Sloveniji je bila zaradi ukrepa obveznega nošenja mask v zaprtem prostoru okolica trgovskih centrov močno onesnažena z odvrač-

nimi maskami in rokavicami za enkratno rabo; te je na obalo naplavljal tudi morje.

V krizo s pomanjkanjem mask so se marca in aprila 2020 aktivno vključili lokalni štabi Civilne zaščite (CZ), ki so javno pozivali podjetja, podjetnike, obrtnike, zasebne zobozdravnike, kozmetične salone, avtoličarstva, avtokleparstva, da v duhu družbene odgovornosti odstopijo svojo zalogo mask bolnišnicam (npr. na Ravnah na Koroškem). Nekatere modne šivilje so slovenskim bolnišnicam in porodničnicam (npr. vstopni točki Ginekološke klinike UKC Ljubljana) donirale pralne maske; druge šivilje so jih brezplačno šivale in podarjale občanom; prostovoljke iz Pivke so prek CZ podarile pralne maske Porodnišnici Postojna. Nekatere podjetja so vzpostavila šivanje pralnih mask za svoje delavce (npr. Cinkarna Celje). Tosama Domžale je svetovala izbiro materialov in predlagala kroj mask vsem, ki so želeli na lastno pobudo pomagati in šivati maske; medmrežje so preplavila navodila in načrti za domačo izdelavo maske. Pojavile so se številne »umetniške instalacije« z maskami, ko so nekateri spomeniki dobili masko čez usta (med prvimi Ivan Cankar na Rožniku), ali karikature o političnih govorcih, ki so neposrečeno pridigali namesto ozaveščali o pomenu nošenja maske. Domišljija doma narejenih mask je prerasla potrebo po samozasčiti s pomočjo kosa blaga, rute, šala in je postala del nove folklore, ki eksperimentira z materiali, kot so kavni filtri, namizne serviete (no, ta ideja ni daleč od spornih mask, ki jih je nabavila država), videli pa smo celo

masko v funkciji, narejeno iz higienskega vložka (bolj kot protest in klic na pomoč nekega anarhista, domnevam). S koncem karantene in sprostitvijo ukrepov maja 2020 se je pojavil bonton nošenja maske v javnosti in zaprtih prostorih (npr. v muzejih, galerijah), govoriti smo začeli o kulturi nošenja maske in nič nenavadnega ni več, če kdo na glas opozori koga, ki v javnih, zaprtih prostorih ne nosi maske.

Maska je postala vsesplošna obsesija, v maju in juniju 2020 vir nespornostim, konfliktov, rasističnega izživljanja in celo tragičnih strelnih pohodov v imenu svobode nenošenja maske (v ZDA). Ideja, da maska krati svobodo in škoduje zdravju, se je prelila tudi k nam, čeprav njeni nasprotniki večinoma ne morejo jasno opredeliti, zakaj postanejo razdraženi, vznemirjeni, če nosijo ali vidijo druge nositi masko. Za intenzivna čustva lahko obstaja veliko razlogov, od denimo travmatičnih spominov, povezanih z maskami, klavstrofobije, do umanjkanja vidnih izrazov na obrazu, kar lahko sproži komunikacijsko nelagodje, velikokrat pa gre le za iskanje pozornosti in narcisizem maskofoba ter zatiranje svojega prav. Julija 2020 je bilo v prid nenošenju mask ugotovljeno, da je vlada v pandemski naglici sprejemanja ukrepov spregledala, da je njen ukrep o obveznosti nošenja mask, z legitimnim argumentom, da ima vsakdo pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami, hkrati pa dolžnost varovanja svojega zdravja in zdravja drugih pred temi boleznimi, le besedilno označen kot obvezen, saj ni bil sprejet na podlagi

določb Zakona o nalezljivih boleznih. Zato posameznik sploh ne more biti kaznovan (z globo) za prekršek v primeru neupoštevanja obveznosti nošenja mask v zaprtih javnih prostorih in tako torej niti inšpekcija niti policija ne moreta zoper kršitelja izreči kakršnekoli sankcije. Zaradi te pravne šlamparije se je še bolj zmanjšala disciplina nošenja mask.

Na drugi strani pa vidimo, da je maska statusni simbol, saj so se poleg medicinskih na trgu pojavile tudi estetske maske z različnimi motivi, npr. z detajli umetniških upodobitev, s fotografijami, z značilnostmi poklicev, s spominom na nekdajne kuge, hecne maske ipd., ter posebna embalaža, kot so plastične šatulje in mape za shranjevanje. V juliju 2020, ko je spet začelo naraščati število okuženih v Evropi in pri nas, je bilo na internetu možno kupiti pralne maske z več tisoč motivi po precej visokih cenah ter kombinirane maske s kapo ali prozornim ščitom, kar kaže, da je na račun pandemije nastala nova tržna niša v tekstilni industriji. Septembra so estetske maske postale običajne ob blagajnah večjih trgovin. V stanju popandemske razdraženosti in pričakovanja drugega vala, ko se je poudarjalo, da maska ščiti tistega, ki jo nosi, in skupnost hkrati, so maske zaščita in orožje hkrati. V jesenskem drugem valu so ponovno močno narasla nasprotovanja maskam. Nekateri se ne morejo odločiti, kaj bi raje: živeli in malo potrpežli ali bili svobodni mrtveci.

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

Spoštovani člani,

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

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

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

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

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

Nastanek in razvoj specialističnih zobozdravstvenih dejavnosti v Posavju

Matjaž Zupančič, Pavel Zagode

Uvod

Specialistično zobozdravstveno službo v Posavju predstavljajo štiri specialistične zobozdravstvene strokovne dejavnosti na sekundarni ravni v osnovnem zdravstvu, ki od leta 1990 z razmejenimi cilji obravnavajo ustno-zobno-čeljustno patologijo. Po vrstnem redu nastajanja so: zobna in čeljustna ortopedija (skrajšano ortodontija) – 1974, stomatološka protetika – 1986, zobne, ustne bolezni s parodontologijo (parodontologija) – 1990, otroško in preventivno zobozdravstvo (pedontologija) – 1990. Nosilci posameznih strok so specialisti s predpisanim triletnim podiplomskim usposabljanjem splošnih zobozdravnikov. Zunaj tega letopisa je oralna kirurgija, ki ni zadostila kadrovskemu normativu Zdravstvene skupnosti Slovenije.

Zvezni pravilnik o specializacijah v zdravstvu iz leta 1959 je zobozdravstvu določil specializacije iz čeljustne ortopedije s protetikom in iz maksilofacialne kirurgije ter šele leta 1973 republiški pravilnik ostale štiri specializacije: parodontologijo, stomatološko protetiko, pedontologijo, oralno kirurgijo, pred temi pa ortodontijo. Maksilofacialna kirurgija je bila predvsem v domeni klinike.

V 14-letnem presledku med pravilnikoma o specializacijah je prof. dr. I. Antolič zasnoval mrežo specialističnih ortodontskih ambulant (1962, 1966) in načrtne specializacije.

Leta 1967 je Zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji dopustil samostojne ZD z najmanj 40.000 občani, ostale z neizpolnjeni-

mi pogoji pa prisilil pripojiti v velike združene zdravstvene domove.

Šele po pravilniku iz leta 1973 so lahko ti posamezni združeni zdravstveni domovi iz pokrajinskih središč Slovenije štipendirali, poleg ortodontije, še štiri objavljene zobozdravstvene specializacije.

Redna pot štipendiranja bodočih specialistov zobozdravstva je bila samoupravno sklenjena v združeni delovni organizaciji osnovnega zdravstva.

Pokrajina Posavje po Zakonu o organizaciji zdravstvene službe (1967) ni imela pogojev za združevanje osnovnega zdravstva treh občin, zato sta se Zdravstveni dom (ZD) Sevnica in ZD Brežice pripojila k Regionalnemu zdravstvenemu domu Celje (RZD), a ZD Krško v Združeni zdravstveni dom (ZZD) Novo mesto.

Načrtovanje specialistične zobozdravstvene službe v Posavju s petimi specialističnimi dejavnostmi je bilo onemogočeno.

Obstajali pa sta potreba in utemeljitev za specialistično zobozdravstveno varstvo v Posavju s 70.700 prebivalci, skupaj z delom Kozjanskega in Obsotelja s 84.200 prebivalci.

Večletna vztrajna prizadevanja organizatorjev lokalnega zobozdravstva v temeljnih organizacijah združenega dela (TOZD) zdravstvenih domovih Posavja so imela za cilj doseči štipendiranje bodočih specialistov po izredni poti, v samoupravnih organih občinskih TOZD zdravstvenih domov, hkrati pa uspeti s postopki v občinskih zdravstvenih skupnostih (OZS) ter v medobčinski solidarnosti

Sevnice, Krškega in Brežic. Izjema je bila že pred združevanjem zdravstvenih domov (1967) sistemizirana specialistična ortodontska ambulanta v ZD Krško.

Specialistične zobozdravstvene dejavnosti so nastajale 28 let, izredno, posamično, z večletnimi razponi, razporejene v treh občinah Posavja.

Prispevek odkriva izredno nastajanje specialističnih zobozdravstvenih strok v Posavju, v letih 1962–1990 v samoupravnih ureditvi in nadaljnji razvoj.

Nastanek redne specialistične ambulate za zobno in čeljustno ortopedijo v ZD Krško

Zobne in čeljustne nepravilnosti šolske mladine v občini Krško so epidemiološko raziskovali: prof. dr. Franc Čelešnik 47 % (1947), prof. dr. Ivo Antolič 54 % (1956), Matjaž Zupančič, dr. dent. med., 47 % (1962). O stanju so poročale zdravstvene posvetovalnice Zdravstvenemu centru občine Krško (do 1964) in nato Občinskemu ljudskemu odboru Krško. Pacienti so bili primorani več let obiskovati kliniko v Ljubljani ali Zagrebu.

Leta 1962 je M. Zupančič, dr. dent. med., dal pobudo in prevzel priprave za ustanavljanje specialistične ortodontske ambulate (SOA) v ZD Krško; pri tem ga je podprl direktor ZD Krško Jože Čakš, dr. med.

Vodilo pripravam je bil Antoličev načrt preventivne in kurativne ortodontske službe v Sloveniji (Antolič,

1962; Antolič, 1966), ki razporeja SOA v pokrajinska središča. Za Posavje je načrt predvidel gravitacijsko območje, postavil pogoje ustanavljanja, izbira nje mesta pa prepustil zanimanju lokalnega zobozdravstva. V SOA deluje specialist ortodont. M. Zupančič, dr. dent. med., je tedaj imel tečaj iz ortodontije, vendar so se ti ukinjali.

Leta 1963 je ZD Krško v samoupravnih aktih sistemiziral SOA. Naslednje leto je v novi stavbi zdravstvenega doma z ambulantnimi prostori in podiplomskim izpopolnjevanjem zobotehnikarja izpolnil pogoje, razen specializacije.

V letu združevanja 1967, po sili Zakona o organizaciji zdravstvene službe v SRS, je Svet za zdravstvo Občinskega ljudskega odbora Krško izdal priporočilo ZZZD Novo mesto za nujno realizacijo SOA v Krškem.

V januarju 1969 je M. Zupančič, dr. dent. med., objavil elaborat »Vloga zdravstvene službe v občini Krško pri formiranju specialistične ortodontske ambulante z lastnim gravitacijskim območjem v Posavju.« V njem poleg občin Sevnica, Krško, Brežice razširja gravitacijsko območje na del Kozjanskega in Obsotelje z 21.470 otroki in mladimi (republiški normativ 15.000/ortodonta).

Republiški zdravstveni center se je odzval s priporočilom ZZZD Novo mesto in Regionalnemu zdravstvenemu centru (RZC) Novo mesto, da je v Krškem potrebna SOA. K izvedbi je prispeval prof. dr. Ivo Antolič, dr. dent. med., v dogovoru z direktorjem ZZZD Novo mesto Adolfom Špilerjem, dr. med., in direktorjem RZC Novo mesto Albinom Pečaverjem, dr. med., da se z začetkom ortodontije v Novem mestu ta začne tudi v Krškem.

Maja 1969 je začela v Krškem delovati SOA, v kateri je delal asist. dr. Ivo Pavšič, dr. dent. med., enkrat tedensko, naslednjih pet let.

V septembru 1971 je ZZZD Novo mesto razpisal specializacijo in septembra 1974 je v SOA Krško začel redno delati specialist zobne in čeljustne ortopedije Matjaž Zupančič, dr. dent. med.

Nastanek specialistične ambulante za stomatološko protetiko v ZD Krško

ZD Krško se je osamosvojil leta 1979, po referendumski izdvojitvi TOZD ZD Krško iz ZZZD Novo mesto.

Leta 1981 so splošnemu zobozdravstvu manjkale tri ekipe, glede na normativ 1850 občanov nad 18 let na ekipo, ki jih Izvršni svet (IS) Skupščine občine Krško (IS SO) ni odobril financirati OZS Krško.

V mesto Krško je bilo usmerjenih 3800 odraslih na ekipo. Namen specializacije iz stomatološke protetike je bil, pridobiti strokovnjaka s poglobljenim znanjem, v Krškem pa specialistično ambulanto za protetične bolnike.

Specializacijo iz stomatološke protetike so podpirali večina zobozdravstvenih delavcev, delavski svet (DS), kolektivno poslovodni organ (KPO) in marca 1981 je bila uvrščena v Temelje planov ZD Krško 1981–1985 in v Samoupravni sporazum o temeljih planov OZS Krško 1981–1985. Leta 1983 so s specializacijo soglašali Izvršni odbor (IO), Koordinacija in Skupščina OZS Krško kljub temu, da specializacija ni zahtevala zobozdravnikarja za nadomeščanje.

Tretji postopek v tem letu je zahteval medobčinsko soglasje TOZD ZD in OZS Brežice ter TOZD ZD in OZS Sevnica, da so zainteresirani za specializacijo in podpirajo dejavnost stomatološke protetike v Posavju. Takšna izreka pa je bila sprva zadržki, zato so potekala širša pojasnjevanja. Soglasja so bila potrebna, ker je ZD Krško zadostil le 0,30 kadrovskega normativa Republiške zdravstvene skupnosti Slovenije. S soglasji se je vzpostavila medobčinska solidarnost tudi za vse nadaljnje specializacije v Posavju. Njeni prvi prosilci so bili iz KPO ZD Krško mag. Stane Sunčič, dr. med., Jože Cvar, Matjaž Zupančič, dr. dent. med.

Za svetovanje in rešitve so bili pripravljeni prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., in tudi sekretarka Miloradovičeva, Republiški komite za zdravstvo in socialno varstvo SR Slovenije. Izpolnjeni so bili postopki po pravilniku za nastop specializacije.

Maja 1986 je specialist stomatološke protetike Hidajet Lelič, dr. dent. med., začel z delom v specialistični ambulanti za stomatološko protetiko v ZD Krško.

Nastanek specialistične ambulante za zobne, ustne bolezni in parodontologijo v ZD Sevnica

Parodontalna bolezen je bila v splošnem zobozdravstvu v vsej razsežnosti zapostavljena ali zdravljena le s higiensko fazo in podpornim zdravljenjem. Specializacija iz parodontologije nadgrajuje z doktrino poglobljene in razširjene diagnostike, terapijo kirurških regenerativnih tehnik in usmerja v parodontalno medicino (Skalerič U., 2008). Parodontalna bolezen potrebuje v 47 % parodontalno kirurško zdravljenje (Skalerič U., 2008).

ZD Sevnica je bil pripojena teritorialna enota RZD Celje v obdobju od 1968 do 1974, nato pa kot TOZD ZD Sevnica Zdravstvenemu centru Celje (ZC) in s tem strokovno in ekonomsko odvisen od delitve skupnega dohodka in koncepta razvoja v sestavljeni organizaciji.

Nastajanje specialistične dejavnosti parodontologije v Posavju ni bilo samoumevno, saj je bila prvenstveno načrtovana na osrednji lokaciji RZD Celje, poleg tega pa je bilo obkrajno zobozdravstvo, kot sestavni del osnovnega zdravstva, podcenjeno in neenakopravno obravnavano. Oškodovanje se je nadaljevalo vse do samoupravne ovrednotenosti dela v osnovnem zdravstvu, kar je v TOZD ZD Sevnica močno oviralo in zadrževalo.

valo razvoj. Zobozdravniki so bili za dva razreda nižje ovrednoteni kot zdravniki splošne medicine.

TOZD ZD Sevnica je imel pri načrtovanju specializacije iz parodontologije težave s pridobitvijo soglasja v sestavljeni organizaciji v Celju. Veliko podpora razvoju parodontologije v Sloveniji in prav tako za ZD Sevnica je tedaj prispeval prof. dr. Uroš Skalerič.

V TOZD ZD Sevnica je vodja zobozdravstva Pavel Zagode, dr. dent. med., vzpostavljala pobude in povezovalne aktivnosti za potrebe načrtovanja parodontološke dejavnosti. Skupaj s sodelavci so pridobili direktorja Željka Halapijo, dr. med., delavski svet v TOZD ZD Sevnica pa je sprejel specializacijo iz parodontologije v Temelje planov 1986–1990, nato pa še OZS Sevnica v svoje temelje planov.

Za medobčinsko dogovarjanje je bil pomemben sklep Koordinacijskega odbora OZS Krško septembra 1986. Ta je pooblastil TOZD ZD Sevnica za sklic sestanka predstavnikov treh zdravstvenih domov.

Na sestanku novembra 1986 v Krškem je bilo sprejeto: 1. TOZD ZD Sevnica pridobi in izpelje specializacijo iz zobnih, ustnih bolezni in parodontologije; 2. TOZD ZD Brežice izpelje specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva; 3. ZD Krško se zavzema za oralno kirurgijo (omenjena specializacija ni uspela zaradi zahtev normativa Zdravstvene skupnosti Slovenije). Dogovor so sklenili predstavniki: iz TOZD ZD Sevnica Pavel Zagode, dr. dent. med., vodja zobozdravstvene službe, Željko Halapija, dr. med., direktor TOZD ZD Sevnica; iz Brežic Drago Florjanič, dr. dent. med., vodja zobozdravstvene službe; iz Krškega Matjaž Zupančič, dr. dent. med., predsednik kolektivno poslovnega organa ZD Krško.

Naslednje leto je TOZD ZD Sevnica izpolnil obveznosti po pravilniku o specializaciji. Leta 1990 je specialist zobnih, ustnih bolezni in parodontologije Pavel Zagode, dr. dent. med., začel z delom v specialistični ambulanti za zobne, ustne bolezni in parodontologije v TOZD ZD Sevnica.

Nastanek specialistične ambulante za otroško in preventivno zobozdravstvo v ZD Brežice

V TOZD ZD Brežice je bila že desetletja nazaj organizirana mreža otroških šolskih zobozdravstvenih ambulant v občinskih šolskih okoliših. Dosežena je bila primerna razporejenost, s podporo tudi krajevnih skupnosti. V osemdesetih letih je strokovni vrh otroškega zobozdravstva načrtoval specializacije iz otroškega zobozdravstva.

Za uresničitev te specializacije so bili v TOZD ZD Brežice zadržki vse do leta 1986. Razlog je bil odnos do zobozdravstva v osnovnem zdravstvu zaradi drugih prednosti.

Dokončna odločitev TOZD ZD Brežice za specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva je bila sprejeta na sestanku predstavnikov ZD iz Posavja, novembra 1986 v Krškem.

Maja 1987 je Marina Štahan Bakija, dr. dent. med., lahko nastopila specializacijo in 1990 je začela delo specialiste otroškega in preventivnega zobozdravstva v specialistični ambulanti za otroško in preventivno zobozdravstvo TOZD ZD Brežice.

Razvoj

V specialističnih zobozdravstvenih strokah se je v 30 letih skupnega službovanja (1990–2020) zvrstilo 10 specialistov zobozdravstva: štirje ustanovitelji in šest specialistov druge generacije.

Druga generacija kandidatov (vsi dr. dent. med.) za specializacije je začela že leta 1995 z odobreno specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije Angeli Ivančič, ki jo je pridobil direktor ZD Krško Rudolf Ladika, dr. med., in 2003 Damjanu Blatniku. V letu 2011 je direktor ZD Krško Da-

mjan Blatnik pridobil specializacijo iz parodontologije za Matevža Janca. Leta 2012 nastopi specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva Tadeja Ris Koler za ZD Brežice. V Sevnici je maksilofacialni in oralni kirurg Franci Pavlovič leta 2013 ustanovil zasebno specialistično ambulanto za oralno kirurgijo. Zavod DC Tatalovič d.o.o. Krško je leta 2015 napotil Živo Tatalovič na specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije.

Statusna oblika specialistov zobozdravstva v letu 2020 v Posavju je naslednja: dve zaposleni specialistki (T. Ris Koler, Ž. Tatalovič), trije koncesionarji (P. Zagode, A. Ivančič, D. Blatnik), en zasebnik (F. Pavlovič), en specialist z občasnim delom v Krškem (M. Janc) in trije upokojeni specialisti (H. Lelič, M. Štahan Bakija, prim. M. Zupančič).

Zaključek

Nastanek specialističnih zobozdravstvenih dejavnosti v Posavju je temeljni začetek reševanja ustno-zobno-čeljustnih bolezenskih stanj občanov, vraščanje v zdravstveno varstvo in nadaljnji razvoj.

Prim. Matjaž Zupančič, dr. dent. med.,
Krško, zupancic.orto@siol.net

Pavel Zagode, dr. dent. med., Sevnica,
pavel.zagode@siol.net

Prim. Franci Štrus, nevropsihiater (1936–2020)

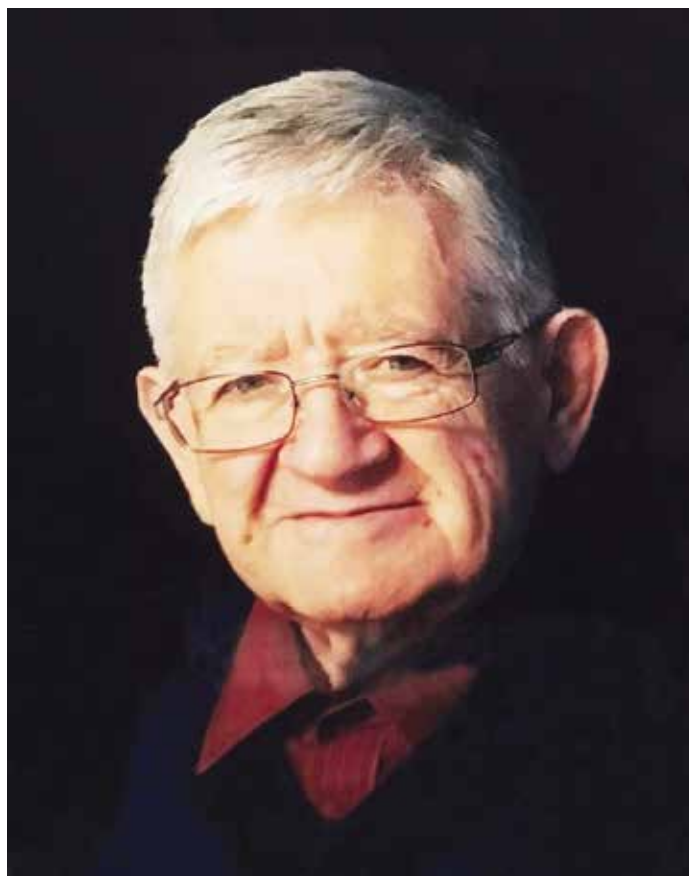
Milan Ličina, Jože Darovec

Po dolgi in hudi bolezni nas je 9. julija 2020 za vedno zapustil kolega prim. Franci Štrus, nevropsihiater v pokoju. Dobremu človeku, zaslužnemu strokovnjaku in dolgoletnemu sodelavcu namenjamo v spomin naslednje vrstice.

Primarij se je rodil 19. decembra 1936 Ljubljani. Končal je klasično gimnazijo v času, ko se je še poučevala stara grščina in latinščina in je bil poudarek na humanistični vzgoji. Kot ljubitelj antične kulture je slovel med nami po tem, da je znal na izust citirati 10 strani Iliade v stari grščini.

Ljubezen do narave ga je peljala na študij geografije, ki ga je uspešno zaključil. Ker ga je zanimala povezava med geografskimi danostmi in zdravjem, je sklenil opraviti vsaj predklinični del medicine. Vendar ga je študij medicine tako pritegnil, da je v njem vztrajal do konca. Vpisal se je leta 1962. Med študijem je za zanimivo in odmevno raziskavo s področja anatomije (Topografija in vaskularizacija obščitnic, mentor prof. Anton Širca) skupaj s študentom, pozneje profesorjem MF, Lovrom Stanovnikom, dobil Prešernovo nagrado za študente. Več let je bil dragocen sodelavec Medicinskih razgledov v njih prvih, še pionirskih letih.

Po diplomu na MF se je na posebno vabilo pokojnega prof. Jožeta Lokarja zaposlil na Psihiatrični kliniki in kot specializant začel svojo poklicno pot leta 1969. Tedaj je vladalo v Sloveniji in posebej na Psihiatrični kliniki hudo, katastrofalno pomanjkanje psihiatrov in psihiatrinj. Tako je bil kot specializant takoj vključen v redno klinično delo, oskrbovati je moral po dva oddelka, med dopusti celo tri, to je 50 do 100 pacientov in pacientk. A največji izziv je bilo dežuranje, ko je en sam zdravnik 17 ur urejal sprejeme in bdel nad usodo 500 hospitaliziranih pacientov in pacientk v Centru za klinično psihiatrijo (CKP) na Studencu. Najhujše je bilo



pomanjkanje zdravnikov in zdravnic v času dopustov, ko je primarij nekaj let požrtvovalno, brez pritoževanja in brez zadržkov dežural tudi po 10-krat mesečno. Specialistični izpit je opravil leta 1972 in pozneje tudi izpopolnjevanje iz psihopatologije in psihoterapije. Poleg redne dejavnosti na kliniki je bilo primariju zaupano tedensko konziliarno delo s stanovalci in stanovalkami dveh domov starejših občanov, DSO Domžale in DSO Mengeš. Kot zanimivost omenimo, da je to dejavnost redno, najprej tedensko in nato mesečno opravljal celih 43 let. Na koncu tudi kljub hudim bolezenskim težavam. S to svojo požrtvovalno zunajbolnišnično dejavnostjo je stotinam pacientov in pacientk prihranil njim neljubo pot v bolnišnico ali v ambulantno v Ljubljani. Ko se je sredi 70. let v enoti CKP na Studencu razvila redna zunajbolnišnična ambulantna dejavnost, je deloval v njej celih 40 let redno tedensko, do upokojitve leta 2012 s 43 leti delovne dobe. Ob tem je treba poudariti, da je primarij glede na svojo dobrosrčno, strpno in optimistično naravo obravnaval paciente in pacientke celovito, danes bi se reklo biopsihosocialno, čeprav seveda na začetku svojega poslanstva konec 60. let ni mogel poznati vseh teoretičnih osnov celostnega principa. Bil je izvrsten

kllinik, diagnostik, dobro seznanjen s stalno naraščajočo psihofarmakološko materijo, a v veliki meri je zdravil s svojo pozitivno osebnostjo, z empatijo, z razumevanjem, z vsestranskim posvečanjem vsem problemom zaupane mu osebe, ne le ožji bolezenski simptomatiki. Svoje obsežno znanje je ves čas posredoval kolegom in kolegicam, nezdravniškemu osebju klinike, študentom in študentkam MF in učečim se od drugod.

Tako pri njegovem poslanstvu čas ni bil njegov gospodar: če in kadar je bilo potrebno, je nadomestil odsotnega kolega ali kolegico in zdržema delal tudi do večera. Pacienti in pacientke so se mogli v vsakem trenutku obrniti

nanj, tudi zunaj rednega delovnega časa, tudi na domu. Njegova upokojitvev je bila pravi šok za njegove paciente in pacientke, mnoge so jokale, molile za njegovo zdravje in življenje.

Bil je izrazito nekonfliktna oseba, imel je velik smisel za organizacijo dela, njegov odnos s sodelavci in sodelavkami je bil zgleden, odlikoval ga je naraven smisel za timsko delo. Tako je razumljivo, da je naglo napredoval, najprej na mesto vodje oddelka, nato oddelkov in na mesto predstojnika največje klinične enote CKP na Studencu s 350 zaposlenimi in 450 pacienti in pacientkami.

Poleg zahtevne redne službe je sodeloval pri izobraževalnem, znan-

stvenoraziskovalnem delu, objavljajal je in bil aktiven v delovanju Psihiatrične sekcije.

Za uspešno strokovno delovanje mu je bil podeljen naziv primarija. Za svoje dolgoletno požrtvovalno in uspešno delo na kliniki pa je dobil več internih priznanj.

Nesrečni letošnji čas nam je onemogočil, da bi se udeležili njegovega zadnjega slovesa. Lik odličnega kolega in zvestega prijatelja kot zgled za vedno ostaja z nami.

**Doc. dr. Milan Ličina, dr. med.,
Borovnica**

Prim. Jože Darovec, dr. med., Ljubljana

Prof. dr. Zora Konjajev (1921–2020)

Borut Bratanič

Dne 22. 11. 2020 nas je za vedno zapustila pediatriinja in prva slovenska profesorica neonatologije.

Rojena je bila 21. 12. 1921 na Ptujju, v družini Stritarjevih, kjer je bilo pet otrok. Po maturi je študirala medicino v Ljubljani in Beogradu ter diplomirala leta 1948. Leta 1954 je v Zagrebu opravila specialistični izpit iz pediatrije.

Kot študentka medicine je sodelovala v OF, bila zaradi tega zaprta in je kasneje kot mlada mati odšla v partizane. Na osvobojenem ozemlju Bele krajine je sodelovala v partizanski bolnišnici v Kanižarici.

Zaposlila se je v Klinični bolnišnici za pediatrijo KC v Ljubljani, kjer je organizirala prvi regionalni Center za nedonošenčke v Jugoslaviji, ki je na predlog dr. Mary Cross, strokovnjakinje Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) leta 1956 prevzel zadolžitve jugoslovanskega demonstracijskega centra.

Kot štipendistka SZO je v letih 1953 in 1954 v Šoli za puerikulturo Mednarodnega centra za otroke v Parizu sodelovala s priznanimi neonatologi A. Minkowskim, A. Rossierjem in z neonatalnim nevrologom A. Tomasom. Izpopolnjevala se je na Pediatrični kliniki v Zürichu ter leta 1965 na pediatričnih inštitutih v Pragi in v Moskvi.

Pri delu centra je bil poudarek na specialni negi nedonošenčkov, še posebej na specifični aseptični tehniki nege. Na Pediatrični kliniki je odprla tudi oddelek za starše hospitaliziranih nedonošenčkov, kjer so se starši ob pomoči osebja pripravljali na odpust domov. Center in kasneje Oddelek za intenzivno nego nedonošenčkov in bolnih novorojencev (danes Klinični oddelek za neonatologijo na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana) je opravljal tudi obsežno pedagoško dejavnost – izobraževanje medicin-



Vir: Fotoarhiv KONEO PeK UKC Ljubljana

skega osebja iz vse republike, celotne tedanje države in tujine.

Poleg neonatologije se je pionirsko posvetila področju bolnišnične higijene.

Ob bolnišničnem delu je bila velika zagovornica dojenja otrok. Borila se je za uveljavitev enoletnega porodniškega dopusta.

Kot vodja perinatalne službe je prispevala k preprečevanju hude zlatenice novorojencev in pripomogla k izkoreninjenju hudih poškodb možganov zaradi zlatenice. Raziskovala je različne bolezni novorojencev ter spremljala njihov telesni, nevrološki in duševni razvoj.

Kasneje je raziskovalno delo posvetila intrauterinim okužbam. Njena raziskava o okužbah s citomegalovirusom je bila odmevna tudi v tujini. Na mikrobiološkem inštitutu v St. Gallenu v Švici (dr. U. Krech) je sodelovala pri raziskavi o povzročiteljih intrauterinih okužb. Virološki, serološki in imunološki rezultati raziskav so potrdili njena klinična opazovanja o okužbah plodov s citomegalovirusom.

S strokovnimi in znanstvenoraziskovalnimi prispevki je sodelovala na

številnih seminarjih in kongresih doma in v tujini. S sodelavkami in sodelavci je objavila več kot 120 strokovnih in raziskovalnih del.

Leta 1980 je bila izvoljena za redno profesorico pri Katedri za pediatrijo na MF v Ljubljani. Bila je članica fakultetnega sveta MF v Ljubljani, komisije za doktorske disertacije in komisije za specialistične izpite. Skrbna mentorica je bila pri doktoratih in študentom pri raziskovalnih nalogah. Odlično je predavala na dodiplomskem študiju, kot tudi na podiplomskih tečajih in kongresih.

Sodelovala je v Komisiji za medicinske in biotehnične vede Sklada B. Kidriča in v Republiški komisiji za ugotavljanje smrtnosti novorojencev. Bila je prva predsednica Komisije za hospitalno higieno UKC v Ljubljani.

Predsedovala je Pediatrični sekciji Slovenskega zdravniškega društva (SZD), bila je podpredsednica Raziskovalnega društva za zgodovino zdravstvene kulture, članica združenj jugoslovanskih pediatrov in jugoslo-

vanskih perinatologov ter več strokovnih sekcij SZD.

Po upokojitvi leta 1982 je ostala aktivna pri delu SZD, predavala, pisala in objavljala je dela o partizanski saniteti med NOB.

Prof. dr. Zora Konjajev je bila častna članica SZD, nosilka več diplom in priznanj strokovnih združenj ter Zdrženja za pediatrijo SZD. Za svoje strokovno delo je bila odlikovana z redom zaslug za narod III. stopnje, redom dela z zlatim vencem ter v letu 2001 s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije. Leta 2015 je postala častna meščanka Ljubljane.

Vsi, ki smo imeli srečo in čast delati z njo in bili kasneje njeni sopotniki na strokovni poti, ostajamo z lepimi spomini – hvaležni za vse, kar nam je dajala. Tudi v poznih letih duševno izredno čila nam je bila in nam bo ostala v trajnem spominu kot trden temelj naše stroke.

Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.,
Ljubljana, bratanicborut@gmail.com



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 prijavi 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.

Bert Ehgartner: »Bili ste zdravi – dokler niste prišli k zdravniku«

»Priročnik za samoobrambo«, Celje. Mavrica, 2011

Naslov izvirnika: *Gesund bis der Arzt kommt*, Copyright 2010 Bastei Lübbe GmbH & Co. Kg, Köln

Eldar M. Gadžijev

Bert Ehgartner, rojen leta 1962, dela kot svobodni novinar za področje medicinskih znanosti. Pisal je za številne revije in časopise in bil glavni urednik portala www.surfmed.de.

Ko sem dobil knjigo v roke, me je naslov najprej enostavno prizadel in malo da ne odvrnil od branja. Hudo trditev je zapisal v naslovu ta avstrijski novinar! Potem sem se knjige lotil z nekakšno previdnostjo, pa sčasoma le ugotovil, da avtor z naslovom noče biti žaljiv, ampak da z njim predvsem svari pred razvojem v medicini, ki – kot kaže – drvi v smeri trgovine. Tudi misel Aldousa Huxleya na zadnji platnici: »Napredek v medicini je tako velik, da sploh ni več zdravih ljudi,« opozarja, da gredo nekatere usmeritve v medicini že v nepravo smer. Sam avtor naslov razume kot sinonim za številne pasti, ki nam jih nastavljajo za časa našega življenja.

Ehgartner je sicer ne prav posrečeno v podnaslov napisal, da gre za priročnik za samoobrambo. Sliši se »športno ali vojaško«, čeprav potem v knjigi, ko na koncu poglavij podaja navodila, kako ravnati v smislu te samoobrambe, vendarle kar primerno in niti ne agresivno svetuje bralcu. Tako na primer v povezavi s cepljenji pravi, naj se cepi otroke z določenimi – starimi, na osnovi mitigiranih mikrobov izdelanimi cepivi, da pa naj se raje izogibajo novjšim, slabše preverjenim cepivom, baje polnim kemikalij, ki naj bi le povečevala dobičke proizvajalcev, obenem pa bi cepljenim lahko povzročala kasnejše zdravstvene probleme. V zvezi s tem veliko piše o slabenju imunskega sistema ne le s cepivi, ampak tudi s pretirano uporabo zdravil nasploh. Glede tega bi se strinjal z njim, posebej če pomislimo na neprimerno veliko uporabo antibiotikov že pri otrocih.

V prvem delu knjige, ki ga poimenuje »Preživetje v džungli medicine«, v podpoglavju z naslovom »Bolan sistem«, je močno, pa verjetno

upravičeno kritičen do zdravstvenih sistemov, ki naj bi bili zadovoljni šele tedaj, ko je večina prebivalstva proglašena za paciente. Mislim, da pri nas ni tako in je to značilno le za nekatere velike evropske sisteme, kjer naj bi kmalu zmanjkalo sredstev, ker je neukrotljivi aparat s svojimi programi izgubil vse predsodke.

Težko sem sprejemal njegovo hudo kritičnost do preventivnih programov, čeprav je našel številne študije, ki so kazale na strategijo ustrahovanja v smislu, da bo lahko prišlo do usodnih patoloških sprememb pri tistih, ki ne bi šli v preventivne programe. Močno ga moti, ko ugotavlja, da množični preventivni pregledi, kakršen je bris materničnega vratu, prinašajo predvsem dobiček onim, ki izstavljajo račune. Strinjal bi se z njim, da prepogosto jemanje brisov, sodeč po študijah, ne prinaša dobrobiti, pa vendar sem prepričan, da je lahko preventivni program, če je uravnotežen in primerno organiziran, še kako smiseln. Sicer ugotavlja, in s tem bi se strinjal, da je vse manj neodvisnih študij, ker naj bi politično krčenje sredstev za raziskave razbremenjevalo proračun. To je po Ehgartnerju v bistvu naivno, saj se potem sredstva, ki naj bi jih privarčevali, desetkrat preplačajo s prispevki v zdravstveno blagajno za razvoj zdravil, nakupe aparatov in financiranje laboratorijske medicine. Prepričan je sicer, da je neustrezen trenutni razvoj v tem, da so skoraj vse klinične raziskave prepustili farmacevtski industriji, pri čemer se ne gre čuditi, da se duh raziskav in denar investira v tista področja, ki se predvsem komercialno splačajo. Pri dokazovanju tega je prepričljiv! Namesto da bi se posvečali pravih raziskavam, se farmacevtske družbe specializirajo na opazovanje tržišča, na ustvarjanje navideznih inovacij, čim uspešnejše izkoriščanje patentne zaščite in najboljšo prodajo svojih izdelkov.

Avtorjevo opisovanje problemov mladih zdravnikov v Nemčiji je dokaj specifično in bi le deloma držalo tudi v našem okolju. Vsekakor pa so tako eni kot drugi v primežu razmer v zdravstvenih sistemih in pod pritiskom farmacevtskih korporacij, pa tudi svojih nadrejenih.

V podpoglavju, ki ga je avtor poimenoval »Požrešen sistem«, vidim bolj za Nemčijo značilne probleme, kjer zdravnik baje naj ne bi imel ekonomskega interesa pozdraviti bolnika. To se mi zdi etično in profesionalno zelo sporno in ne verjamem, da bi bilo tudi pri nas tako. Gre seveda za razliko v zavarovanjih. Ta imajo v Nemčiji verjetno najpomembnejšo, pogosto celo slabo vlogo predvsem pri zasebnih zavarovancih, pri katerih je mnogo več pregledov in posegov, kot bi bilo potrebno in smiselno, ker jih pač plača zavarovalnica!

Kritičen je do pohlepa zdravnikov, do kupljenih mnenjskih voditeljev in servilnosti številnih profesorjev, ki da so prodani farmacevtskim korporacijam. Ni razloga, da mu človek ne bi verjel, saj je dejstvo, da imajo zdravila v očeh proizvajalcev prekratko ži-

vljenjsko dobo od patentne zaščite pa do njenega izteka, ko se da z zdravilom dobro zaslužiti. Upam, da pri nas ni takih profesorjev!

Zanimiva je avtorjeva razlaga tega, kako so bila še ne veliko let nazaj cepiva za velike farmacevtske koncernne nezanimiva. Skromni dobički na eni strani in znatna tveganja zaradi ogromnih odškodninskih zahtevkov so odvrčali velike proizvajalce od proizvodnje cepiv in grozilo je celo, da bodo povsem izstopili iz posla s cepivi. Potem pa jim je prišla na pomoč vlada ZDA, ki je s pomočjo različnih zakonskih ovir poskrbela, da je skoraj nemogoče začeti sodni postopek zaradi škode, povzročene s cepljenji. Prišlo je do velikega razmaha cepljenj, do številnih novih, dragih cepiv in povezovanja raziskav o cepivih z interesi proizvajalcev. Avtor pošteno priznava, da je težko najti nek objektivni odnos do cepljenj ob na eni strani izredno tesnem prepletanju medicincev in industrije ter na drugi strani ob zahrbtnih teorijah zarote nasprotnikov cepljenja. Moti pa ga, da je kritičnost tudi znanstveno dejavnih zdravnikov do cepljenj lahko tako

hudo obsojana, da v skrajnih primerih lahko privede celo do prepovedi opravljanja poklica.

V knjigi lahko preberemo še marsikaj o manipulacijah farmacevtske industrije in z njimi povezanih takšnih in drugačnih državnih institucijah ter posameznih vplivnih medicinskih strokovnjakov, na primer na področju diabetesa in problemov s holesterolom. Pri tem je hudo kritičen do ocenjevanj zgornjih dopustnih vrednosti sladkorja in holesterola in navaja tudi druge načine, mimo zdravil, ki lahko uspešno vplivajo na njihovo raven v serumu.

Mogoče bo kdo predvsem iz radovednosti segel po tej knjigi, čeprav veliko opisanega verjetno že pozna.

Knjiga predstavlja mračnejšo stran nekdanjih junakov v belem, ki se jim je odluščil lak, in kar zagledamo pod njim, nas velikokrat zgrozi, kot v zaključnih besedah zapiše Bert Ehgartner.

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

Adam Kay: Sveta noč, zgaran na moč

Božični dnevnik mladega zdravnika, Založba Mladinska knjiga 2020

Dr. Adam Kay, britanski zdravnik, specialist ginekologije in porodništva, avtor in dramaturg, je s svojo prvo uspešnico *Tole bo bolelo*, ki je obnorela bralce na Otoku in na stari, pa tudi na drugih celinah, na knjižni trg poslal dnevnik mladega zdravnika, ki ga je *The Daily Express* argumentirano označil za zastrašujočo, zabavno in pretresljivo izpoved mladega zdravnika in ganljiv vpogled v njegov poklicni vsakdan. Knjiga *Tole bo bolelo* bo v

Veliki Britaniji pod okriljem BBC kmalu doživela ekranizacijo – kot nadaljevanka naj bi delo doseglo tudi zaskrbljujoč delež Otočanov, ki sploh ne berejo več. Po velikem uspehu svojega prvenca, ki je v slovenskem prevodu pred časom izšel pri isti založbi in v prevodu iste kolegice, se je dr. Kay spet posvetil svoji priljubljeni tematici, povezani z njegovo veliko ljubeznijo – medicino in z njenim nepogrešljivim spremljevalcem – zdravstvom.

Knjiga, ki prinaša zanimivo in poučno kroniko zdravstvenega utripa v božičnem času, bralca gane že takoj na začetku, ko se zazre v posvetilo in izve, da avtor svoj božični dnevnik posveča mami in očetu. Na naslednji strani pa Kay, da ne bi slučajno izpadel preveč 'svetniški', nemudoma postreže s svojo resnico o posvetilu, iz katerega izvemo, da starša sploh ne bereta njegovih knjig – pregledata le naslov, morda kazalo in posvetilo. V slednjem je iz pragmatičnih razlogov tokrat nagovoril svoja starša, ki (najbrž) že razmišljata o oporoki – po principu 'quid pro quo' on njiju

omenja v posvetilu, onadva pa njega čim pogosteje v testamentu.

V svojem najnovejšem delu Kay, ki je v zadnjih sedmih letih svoje doktorske kariere kar šest božičev preživel na kliniki, bralca spretno in lahkotno vodi skozi dogajanje na najbolj čarobno in čudežno, hkrati pa v zdravstvu pogosto tudi najbolj garaško in naporno noč oz. obdobje v letu. Čeprav utrujen in izmučen, uspe do zadnjega ohraniti prijaznost in vedrino, vzbujati bolnikom in njihovim svojcem veselje in upanje ter obzirno in spoštljivo spodbujati sodelavce k delovanju, v želji, da bi tudi v sicer sterilnem bolnišničnem okolju okusili in doživeli ali vsaj zaslutili čar božiča. Da se ne bi v času, ko drugi praznujejo in se veselijo, počutili zapostavljene in pozabljene, prikrajšane za najlepše trenutke s svojimi najbližjimi v praznično okrašenem domu.

Kot mojster peresa, z izbranim jezikom in pretanjenim smislom za humor, avtor opisuje živahno dogajanje v šestih zaporednih božičnih nočeh, vključno z dnevi pred in po njih. Dr. Kay prvo leto preživi božične praznike na urologiji, drugo na ginekologiji, tretje kot porodničar,

četrt (za spremembo v rdeči uniformi) prav tako na oddelku za ginekologijo in porodništvo, podobno kot peto in šesto. Nato pa se avtor kot mlad zdravnik odloči, da bo (za nedoločen čas – nikoli ne reci ‚Nikoli!‘) noči, polne solz in smeha, napora, bolečine, upanja in pričakovanja – občutkov in čustev, ki človeka izčrpajo in napolnijo z energijo, ga hkrati prizemljijo in dvignejo v nebo, zamenjal za bolj mirne in (vsaj navidez) bolj predvidljive. Da je božična noč res sveta, priča tudi in predvsem dejstvo, da gredo človeku (vključno z zdravniki) ljudje in dogodki, ki mu sicer dvignejo tlak, ga spravljajo ob pamet in ga vržejo s tira, v tej noči manj na živce in ga ne vznemirjajo tako kot sicer. Zdravniki in njihovi sodelavci si vsaj sem ter tja skrivaj in potihoma zaželi, da božično vzdušje in razpoloženje ne bi trajalo le en dan oz. en teden v letu. Kaj si želijo bolniki v najlepšem času leta, pa je po avtorjevem mnenju več kot jasno – biti čim prej (najbolje kar takoj) deležni najboljših možnih oskrbe in terapije, optimalnega tretmaja, zvrhane mere pozornosti in vsaj (navidezne) naklonjenosti. Ko pridejo v bolnišnico, večina izmed njih pričakuje, da bodo čim prej spet

doma oz. da se bodo pristojni posvetili predvsem njim, hkrati pa v svoji bolečini in stiski mnogi izmed njih mimogrede pozabijo, da je božična noč namenjena vsem, vključno z zdravniki in njihovimi sodelavci, čeprav so ti dežurni in bodo zahvaljujoč ustaljenim pravilom za svoje delo v božičnem času prejeli dodatno, praznično plačilo.

V svojem pisanju dr. Kay na 138 straneh poroča o živahnem, napetem in resnem, nepredvidljivem in nepričakovanem, predvsem pa napornem, a na trenutke tudi komičnem in zabavnem dogajanju v najlepši noči oz. v najbolj čarobnem času leta. Kaj natanko se je dogajalo, kje in kako, kdo so bili glavni akterji in kakšna je bila njihova vloga – vse to pa človek lahko izve, ko vzame v roke Kayevo najnovejšo mojstrovino in se loti branja. Delo, ki bo verjetno postalo avtorjeva druga uspešnica, je vredno pozornosti tudi zaradi imenitnega prevoda spoštovane kolegice, dr. Barbare Krevel, ki se je kot mojstrica slovenske besede že večkrat izkazala ob podobnih priložnostih.

Nina Mazi, Ljubljana



mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZS« se nahajajo na

<https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

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

Osebne zgodbe: Točka zloma*

Ljudje veliko govorijo o zdravnikih in zdravstvu nasploh, ne da bi pravzaprav razumeli, o čem govorijo. Mi pa po navadi molčimo. Nima mo energije ali volje pisati o tem, kdo smo in kaj delamo. Pa bi morali vseeno kaj povedati o našem delu.

Ne znam preveč dobro razpredati misli, ne znam pisati o splošnem dobrem in o stanju duha... Kdo ima prav? Kaj je bolj pomembno? Zlom gospodarstva in s tem eksistence številnih, človekove svoboščine, zlom zdravstva in s tem izguba življenj, izgubljene generacije otrok...? Vse to nekako razumem in sem tudi osebno vpletena – imam otroke, katerih šolanje nikakor ne poteka, kot bi želela, brat ima podjetje, ki se bo težko prebilo skozi to gospodarsko krizo...

A o tem v resnici ne znam in nimam časa razmišljati. Kar lahko naredim, je, da vam opišem naš vsakdan v covid intenzivni terapiji, opišem naše delo, stiske, s katerimi se vsak dan srečujemo, težave, ki jih vsak dan premagujemo. Potem pa si mnenje ustvarite sami.

Sobota, 17. 10.

Sobota je, dan, ko večina ljudi ostane doma in ga preživi z družino. Mi ob sobotah delamo. Nas zdravnike to doleti približno dvakrat na mesec, večina sester dela po dva vikenda na mesec (dvakrat sobota in nedelja).

Danes smo prišli prostovoljno, zdravniki in sestre, selili smo bolnike na novo lokacijo. Prostori, v katerih smo bili, so bili improvizirani, tehnično in prostorsko neprimerni. Vztrajali smo, dokler je šlo, a število bolnikov narašča, zato se danes selimo v večje, tehnično primerne prostore, prostore, namenjene kirurški intenzivni oskrbi. Oni so se morali odseliti v prostore oddelka za kardiokirurgijo, kjer so tehnične napeljave še primerne, prostori pa nedvomno slabši. In oddelk za kardiokirurgijo se je moral preseliti na dve lokaciji – na oddelk za torakalno kirurgijo in oddelk za plastično kirurgijo, in tako naprej... Presežka prostora v UKC Maribor že več desetletij nimamo, ob vsaki selitvi zlagamo

domine, serijsko premikamo bolnike in z njimi tudi vso ostalo potrebno opremo.

Naj se vrnem na današnji delovni dan. Selitev intenzivističnih bolnikov je izjemno zahtevna. Vsak naš bolnik je življenjsko ogrožen, popolnoma odvisen od aparatov za dihanje ali zdravlil, s katerimi vzdržujemo krvni tlak, v vsakem trenutku se lahko pojavijo motnje ritma, srčni zastoj ali druga usodna stanja. Vsako preklapljanje z enega na drugi ventilator se lahko konča s padcem kisika v krvi in posledično s smrtjo. Zato take bolnike prevažamo najmanj trije – dva zdravstvenika in zdravnik. Ves čas transporta je bolnik monitoriziran, med transportom je priključen na transportni ventilator, zanj imamo s seboj vedno dve jeklenki kisika (eno za rezervo), hkrati imamo vedno s sabo še predihovalni balon (če odpove vsa tehnika, imamo možnost vsaj predihavanja na roke). Med transportom mora dobivati vsa življenjsko pomembna zdravila. Če je odvisen npr. od infuzije noradrenalina, se le-ta ne sme prekiniti niti za minuto, ker lahko pade krvni tlak in bolnik umre. Noradrenalin prejema preko perfuzorja, ki deluje na baterije; na pot za vsak primer vzamemo še kable – elektrike v tem perfuzorju ne sme nikoli zmanjkati!! Poleg tega gredo z nami na transport še defibrilator, ki bi ga lahko potrebovali v primeru srčnega zastoja, reanimacijski kovček z vsemi potrebnimi zdravili in pripomočki za morebitno reintubacijo – menjavo dihalne cevke, brez katere bolnika ne moremo predihavati. Tubus – dihalna cevka ima mešiček, ki se lahko med premikanjem predre in ne tesni več, lahko se cevka tudi premakne in zdrsne iz sapnika, lahko se zamaši z izločki iz pljuč – vse to so smrtno nevarna stanja, ki so med premikanjem bolnika bolj pogosta kot med mirovanjem. Zato potrebujemo vse pripomočke ter zdravnika in sestro, ki sta sposobna tak zaplet v trenutku rešiti, ker če cevka ni ustrezno prehodna, predihavanja ni in bolnik umre. Sem kaj pozabila? Monitor seveda, preko katerega ves čas transporta spremljamo srčni ritem, v arteriji izmerjen krvni tlak in saturacijo kisika. No, ko gre za bolnike s covidom, se moramo vsi že predhodno obleči v osebno varovalno opremo,

* Prispevek je bil objavljen v Večeru, 7. 11. 2020

bolnika in posteljo pa v celoti prekriti s prosojno plastično folijo.

Šele zdaj smo pripravljeni za na pot. Ozko grlo na naši današnji poti je dvigalo v stavbi, kjer smo gostovali. To dvigalo ni bilo nikoli namenjeno prevozu kritično bolnih... Posteljo z vso opisano opremo spravimo vanj z veliko težavo. Prostora za spremljevalca ni. Zato eden od nas zleze na posteljo. Še enkrat preverimo vse parametre in šele, če je z bolnikom vse v redu, si upamo zapreti vrata in poslati bolnika in na postelji čepečega spremljevalca v klet. Ostala dva tečeta po stopnicah, da ju pričakata pred dvigalom. Tam ponovno preverimo vse aparate in vse življenjske parametre bolnika, preden nadaljujemo pot po kolektorju proti novi lokaciji. Poti imamo kakšnih 100 m. Hodnik smo zaradi našega transporta zaprli za vse druge uporabnike. Na drugi strani spet dvigalo. A dvigalo v kirurški stolpnici je na srečo dimenzionirano za prevoz kritičnih bolnikov, zato gremo brez težav v dvigalo vsi: bolnik in vsi trije spremljevalci. V 3. nadstropju je kirurška intenzivna enota. Srečni smo vsakič, ko pridemo na cilj brez zapletov. Vsakič, ko pravi ventilator (ki ga je drug zdravstveni delavec pripeljal za nami) ponovno priključimo v omrežje, bolnika preključimo in je stabilen – pravilno se predihava, saturacija ni padla, tlak ima stabilen, motenj ritma mu nismo povzročili.

Takšno vajo smo ponovili petkrat, nato pa šestič z bolnikom, ki je dihal sam in je potreboval bistveno manj opreme. V polni osebni varovalni opremi. Brez zapletov. Počutimo se, kot da smo zmagali na tekmi visokega ranga profesionalnega športa. Gledalcev ni bilo, tudi ne medalj.

Ponedeljek, 19. 10.

Zdaj smo v prostorih kirurške intenzivne enote, imamo prostor in tehnično vse ustreza. A prostori so ogromni. Zdaj šele vidimo, koliko ljudi nam primanjkuje. Kar smo prej nadomestili s srčnostjo in timskim

pristopom, zdaj ne gre več. V tem trenutku imamo na voljo manj kot 2,5 sestre na bolnika, od teh le 40 % usposobljenih za delo v intenzivni enoti. Saj vem, to vam nič ne pove... To pomeni, da za štiri intenzivistične (tj. kritično bolne) bolnike skrbi dopoldne ena intenzivistično usposobljena sestra ter dve z manj ali nič intenzivističnih izkušenj, ponoči je razmerje še slabše. Za res dobro in kakovostno delo evropski standardi zahtevajo najmanj štiri sestre na bolnika (oz. posteljo – zasedeno ali ne). Samo take številke osebja omogočajo, da je delo varno, vse narejeno in da lahko izkoristijo počitek, ki jim pripada. To namreč pomeni, da skrbi ena usposobljena sestra za enega bolnika 24 ur na dan. Bolnikovo življenje je v rokah te sestre, hranjenje, umivanje, odvajanje, udobje; ona je tudi tista, ki mora takoj prepoznati nevarno stanje, začeti z ukrepi in obvestiti zdravnika, ki vedno skrbi za več kot le enega bolnika.

Sreda, 21. 10.

Včeraj so bili v našo intenzivno enoto sprejeti štirje bolniki. Vsi v dežurstvu. Kako je to zmogla dežurna ekipa, je mali čudež. Dežurna sta bila starejša specializantka in mlajši specializant, sester sta imela na voljo komaj za pokrivanje potreb predhodnih devetih bolnikov. A so se vsi izkazali. Vsi bolniki so bili dobro oskrbljeni, zapletov ni bilo. Dva so takoj intubirali in priključili na mehanično ventilacijo, dva sta bila ventilirana neinvazivno, torej preko obrazne maske. Delali so celo noč brez počitka. Zjutraj se jim je na obrazih in drži poznalo, kako zelo so utrujeni, a pritoževal se ni nihče.

Nikakor nam ne uspe zagotoviti dovolj sester. Sestre dodajamo, a število bolnikov narašča hitreje. Vedno smo en korak zadaj. Nimamo jih kje vzeti. Obe ostali intenzivni enoti ne zmoreta niti lastnega dela. Vsakič, ko jih prosimo za dodatni kader, vidim globoko stisko v njihovih očeh. A vseeno pomagajo.

Četrtek, 22. 10.

Intenzivistične sestre v covid enoti intenzivne terapije (EIT) so obremenjene do točke preloma. Ena izmed njih se je danes pri nas z jokom zlomila. Sestra, izobrazena za delo v intenzivni enoti, ki se je za delo v covid EIT javila sama, in to na samem začetku, ki že od marca dela v covid EIT, pozna delo in je bila vedno sposobna narediti vse tudi v najtežjih okoliščinah; sestra, ki je (prostovoljno) pomagala seliti vseh šest bolnikov brez ene same pritožbe; sestra, ki si je želela več odgovornosti, kot je je imela na matičnem intenzivnem oddelku, in je v njej uživala. Ob 15h je nemočno jokala. V skafander (OVO – osebno varovalno opremo) se je oblekla ob 8.30 in slekla prvič ob 15h. V sobi s štirimi bolniki je bila edina intenzivistična sestra, pomagala ji je anestezijska sestra in sestra, ki je bila v EIT prvič. Dopoldne so intubirali bolnika, nastavljali kanale, obračali na trebuh in dva bolnika peljali na nujni CT...

Ko se je najedla, napila in šla na stranišče, se je nato opravičila za svoje solze (!!!). Za solze, ker je brez odmora delala osem ur, od tega šest ur in pol v skafandru, brez vode, brez da bi lahko šla na stranišče in skoraj brez pomoči. To ni bil psihični zlom. To niso ljudje, ki svojega dela ne zmorejo. To je visoko kompetentna, visoko sposobna sestra, ki je bila zgarana do solz. In jutri pride v službo in delo nadaljuje. Ker brez nje ne moremo. Globoko spoštovanje!!!!

Sobota, 24. 10.

V enem tednu smo skoraj napolnili 24-posteljno intenzivno enoto. Prejšnjo soboto smo preselili šest bolnikov, sedaj jih imamo 19. Takoj po selitvi smo si oddahnili: »Zdaj imamo prostor, ne bo stisk ob klicih za sprejeme, zdaj bomo lahko delali.« In potem smo delali... število bolnikov pa je naraščalo po dva, tri ali štiri na dan. In po enem tednu zremo ponovno v oči nepredstavljenemu: kam bomo dali bolnike. Že včeraj smo se na kriznem štabu pogovarjali, kako

naprej. Uspeli smo se zediniti, kaj bodo naslednji koraki. In se dogovorili, da se ponovno dobimo v ponedeljek. A danes je jasno, da je ponedeljek predač. Do ponedeljka morda ne bomo zdržali s številom postelj, ki jih imamo na voljo. Pa tudi če zdržimo do ponedeljka, nove intenzivne enote ne moreš odpreti čez noč. Za jutri (nedelja zjutraj) je zato direktor sklical krizni štab. Da sprejmemo ukrepe, nujne za preživetje bolnikov. Spet bomo selili bolnike. Kirurška intenzivna bo bolnike selila v 12. nadstropje, v prostore polintenzivnih sob oddelka za abdominalno kirurgijo, nato bomo v prostorih oddelka za kardiokirurgijo pripravili prostore za 16 postelj nove, druge covid intenzivne enote. Spet selitve. Veliko selitev. Opisala sem že, kaj to pomeni za osebe, tokrat druge – kirurške intenzivne.

Nato spet pripravljala dela. Tehnične službe je treba potisniti, tudi oni bodo morali delati čez vikend in tudi ponoči. In potem je tukaj še oprema. Še za eno intenzivno enoto opreme praktično nimamo – potrebujemo monitorje, ventilatorje, ustrezne postelje, antidekubitusne blazine, infuzijske črpalke in perfuzorje, vozičke, stojala, ultrazvoke in še in še in še... Pogovarjamo se o dobavnih rokih, nam pa voda teče v grlo. Mi bi želeli opremo sedaj.

V našem timu je predstojnica anesteziologov, ki je prava čarodejka pri nabavi te opreme. Iz glave trosi podatke, koliko česa potrebujemo, koliko kaj stane, kdo so dobavitelji, kakšni so dobavni roki... in še več... koliko imajo v skladiščih po Evropi še na voljo npr. ventilatorjev ali pa perfuzijskih črpalk. V tem času se to spreminja v urah, ne dnevih. A če kdo, bo ona našla opremo. V rekordnem času. Pa če bo sama poslala tovornjak v nizozemsko skladišče. Občudujem njeno vztrajnost in zagnanost. Brez nje covid intenzivne enote ne bi bilo.

Kakšni stroški tičijo za tem, kar počnemo, raje ne razmišljam; na srečo to ni moja naloga, za to skrbijo drugi. Zdaj gre za življenja, to nam je jasno vsem.

Torek, 27. 10.

Če sem se kaj naučila v poteku te epidemije, je to, da je vedno lahko še malo slabše kot prejšnji dan. Včeraj sem bila dežurna. Dežurstvo je bilo dinamično, sprejema sta bila dva že v dopoldanskem času, delali smo do večernih ur, a potem se je situacija malo umirila, bolniki so bili čez noč stabilni in ponoči sprejema ni bilo. Malo smo si oddahnili. Zjutraj smo predali 20 bolnikov in sem odšla domov. A že na poti je začel zvoniti telefon. Prvi sprejem, nato takoj še drugi in tretji. Še pred popoldnevom smo se znašli pred dilemo, kaj naprej. Ostala je le ena postelja. Na covid oddelku pa še trije nestabilni bolniki z veliko potrebo po kisiku, ki lahko vsak trenutek zahtevajo intenzivno zdravljenje in mehanično ventilacijo. Mrzlično smo iskali rešitve. Vsi. Kolegi na oddelku so bili pripravljeni na najhujše, dopoldanska ekipa je ostala in pomagala. Preklicali smo vse intenzivne enote po Sloveniji, vsi so v enaki stiski. Na koncu smo skupaj našli rešitev in nekaj bolnikov premestili v Celje, Slovenj Gradec in Mursko Soboto. Izbrali smo takšne, ki jim transport ni poslabšal stanja. Svojci niso bili vsi zadovoljni z našimi odločitvami, a sedaj boljših rešitev nimamo. Smo v časih, ko moramo želje in individualno obravnavo bolnikov včasih žrtvovati v korist oskrbe več bolnikov. Zdržati moramo do konca tedna. Do takrat naj bi pripravili še dodatne postelje, nato jih bomo imeli skupaj 40. Nisem prepričana, da bo tudi to dovolj za val, ki prihaja...

V zadnjem času veliko razmišljam o tem, kje je točka preloma – moja, našega tima, naše bolnišnice, našega zdravstvenega sistema... Je to osmo ali deseto dežurstvo? Štirinajsti zaporedni delovni dan? Je to sedem ur v skafandru? Ali pa zadnja zaseda na postelja in klic za nov sprejem? Je to nesoglasje v timu, nesporazum med sestrami in zdravniki? Ali pa mail, v katerem naročamo kosila, ki ni šel naprej in smo ostali lačni? Morda je to

16 dodatnih intenzivističnih postelj, ki jih opremljamo na hitro, na silo in zanje nimamo od kod vzeti kadra? Je to 300 in več intenzivističnih postelj, ki naj bi jih potrebovali za bolnike v tem covid cunamiju?

Velikokrat se mi je v tem času že zdelo, da smo prišli do točke preloma, včasih se mi je zdelo, da smo čez, a se nismo nikoli zares zlomili. Ko je bilo treba, je nekdo vzel še deveto dežurstvo ali pa smo prišli pomagat seliti na edino prosto soboto v mesecu. Po sedmih urah smo se najedli, napili in šli na stranišče ter si čez pol ure spet naredili skafandre. Vse nesporazume smo uspeli zgladiti, vsak je prišel malo nasproti, prisluhnili smo si in poiskali skupno rešitev. Namesto manjkajočega kosila smo naročili pice in tako porabili denar, ki nam ga je zadnjič nekdo poslal v zahvalo. Tudi teh 16 postelj bomo postavili, opremili in zbrali nov kader iz vseh vetrov, ki bo poskrbel za te bolnike. In čeprav še pred meseci tega ne bi nihče verjel, smo uspeli pod streho raznih bolnišnic spraviti do zdaj vse bolnike, ki so potrebovala intenzivno nego (danes so v celotni Sloveniji že 103).

Petek, 30. 10.

Eno lušno stvar opazujem pri ljudeh. Na splošno smo vsi nagnjeni k temu, da radi potožimo, kako hudo nam je, kako veliko moramo delati. V normalnih časih. Tudi pri nas v zdravstvu ni drugače. A po začetku dela v naši intenzivni enoti se ljudje (vsi: zdravniki, sestre, bolničarke in čistilke) že po dnevu ali dveh manj pritožujejo, pa ne zato, ker delo ni težko, delo je celo izjemno težko, pač pa zato, ker se zavedajo resnosti situacije in ker vidijo, da delamo vsi, ves čas, 24 ur na dan. In da najhujše šele prihaja, vrh epidemije nas šele čaka. Čakajo nas težke etične odločitve. Do sedaj smo lahko poskrbeli za vse bolnike...

To me malo spominja na tisto izraelsko pripoved, v kateri se je kmet pritoževal modrecu, da jim je težko živeti, ker nimajo prostora in se tiščijo vsi pod eno streho. Pa je modrec svetoval, da naj dajo v hišo še koze in

kokoši, pa kravo tudi. In potem, ko jim je čez nekaj dni svetoval, da naj živali spustijo iz hiše, so bili vsi srečni in zadovoljni, ker imajo toooooooliko prostora.

Morda bomo po koncu epidemije vsi malo srečnejši. Morda bomo malo zadovoljnejši s tem, kar imamo. Jaz vem, da bom.

Nedelja, 1. 11.

Že drugič med to epidemijo sem morala zdraviti tudi znanca. Ga intubirati, priklopiti na mehanično ventilacijo. Mu pred tem dejanjem pogledati v oči in mu povedati, da bo vse v redu, da ne bo umrl. In potem, ko smo ga stabilizirali in začeli umetno predihavati, poklicati svojce (ki jih tudi poznam) in jim povedati, da morda ne bo vse v redu, da morda ne bo preživel. Znanec ali neznanec – to so težke stvari. Oba moja znanca sta preživel. Prvi je bil star 80 let in je bolezen premagal. Drugi je zdrav 47-letnik, leto mlajši od mene, močan možki, vedno nasmejan. Tudi on je bolezen premagal, zbudili smo ga, zadihal je spet sam in včeraj smo ga ekstubirali (odstranili dihalno cevko). Danes smo stabilnega premestili nazaj na covid oddelek. Takih uspešnih zgodb se veselimo vsi v timu. Veseli so tudi njegovi domači. Nato pa zvečer klic njegove žene, prestrašena je bila in vznemirjena... Govorila je z njim po telefonu in je jokala, strah ga je bilo. Še nikoli v življenju ga ni slišala jokati. Preživeti zdravljenje v intenzivni enoti, se vrniti v življenje z roba smrti, je primerljivo z izkušnjo, ki jo imajo vojaki na fronti. Mnogi (morda vsi) naši bolniki imajo posttravmatski stresni sindrom. Podoživljajo svoje težke trenutke, svoj strah pred smrtjo, pa tudi dogajanja okoli njih. Včeraj smo s skrajnimi močmi reševali življenje drugega bolnika v isti sobi, adrenalinsko napetost v sobi bi lahko otipal, krvavo je bilo in glasno. Seveda je to videl in slišal. Ženo potolažim, psihično se bo vsaj deloma izboljšal; ko bo doma, bo mnogo bolje, a nekatere travme mu bodo ostale. Najbrž tudi nam.

V zadnjem tednu sem nekajkrat poklicala psihologa, ki nam je na voljo za reševanje stisk. Nikoli prej tega nisem potrebovala. Reševanje problemov in premagovanje težav mi gre kar dobro od rok, to vedo vsi, ki me poznajo, zato sem postala intenzivistka. A to, kar sem si naložila v zadnjih tednih, je preveč. Ves čas sem čutila tesnobo v prsih in nisem mogla več spati. Teže nisem znala in ne zmogla odložiti. Pogovor je pomagal, psiholog mi je zanimivo prikazal stvari, razložil, kako smo zdravniki po naravi usmerjeni k reševanju problemov, k reševanju življenj, in zdaj smo se znašli v situaciji, ki je ne moremo obvladati. Nikakor. Ni odvisna od nas. In ne moremo rešiti tega problema. Ljudje bodo umirali kljub našim naporom. In nemoč, ki jo čutimo, nam pritiska na ramena, nam ne pusti dihati in spati. Potem mi je poskušal prikazati drugačno perspektivo; si nastaviti drugačen okvir, si reči:

»Naredila sem vse, kar zmorem in kar se da, nisem bog, več kot to ne znam.« Hči (skrbi jo zame) mi je to misel napisala na ogledalo: »Danes sem naredila vse, kar lahko.« Zanimivo, kako drugačen okvir pomaga, res pomaga. Malo mi je lažje, del breme – na vsak večer odložim in zdaj ponoči spet spim.

Ponedeljek, 2. 11.

Današnji prepir v službi se je vrtel okoli skafandrov. Nekaj smo jih uničili, nekaj jih je bilo treba dati na druga delovišča in tako nam jih je ostalo le okoli 20. Novi so na poti, a jih ne bo pred četrtkom. Skafandri so za večkratno uporabo, po vsaki uporabi jih razkužimo z dezinfekcijskimi robčki in nato splinimo z antimikrobnim aerosolom. Plinjenje traja 20 minut, nato se morajo še uro ali več zračiti, da postanejo spet varni za uporabo. Kako naj zdaj razdelimo teh 20 skafandrov? Trenutno nas je v dopodanski izmeni veliko, pol izkušenih, pol v usposabljanju; 20 sester in okoli 10 zdravnikov, 6 fizioterapevtov, 2 bolničarki, pa še radiološki tehniki pridejo in konziliarni zdravniki in še

kdo. Komu zdaj pripada skafander? In kdo se bo moral sprijazniti s celobrazno masko ali celo s tesnimi očali in FFP3-masko? Skafander je udoben, v njem lahko zdržiš tudi več ur zapored, nič ne tišči, normalno dihaš. Očala so tesna, rosijo se, za resno delo niso, saj hitro ne vidiš več. Po 30 minutah si želiš samo še ven. Celobrazne maske so malo boljše, a če naj bo zaščita optimalna, morajo biti močno zategnjene in to povzroča glavobol. Predlagam razdelitev po sobah, pa po urah, nič ne zveni dobro. Da ne bo pomote... prvih nekaj mesecev smo delali brez skafandrov, z maskami in očali. Pa še veseli smo bili, da imamo zaščito, ki je varna. Bili so trenutki, ko smo preštevali maske in nismo vedeli, za koliko časa zadostujejo. Pogovarjali smo se, kako se bomo moralno odločali, če nam zaščitne opreme zmanjka – bomo vseeno poskrbeli za bolnike tudi brez ustrezne zaščite ali bomo zaščitili sebe in s tem svoje bližnje? To so bili težki pogovori. Na srečo se najhujše ni zgodilo, zaščitne opreme nam ni zmanjkalo v nobenem trenutku. Zdaj pa se pripravimo o tem, kaj bomo uporabili. Vse, kar imamo na voljo, nas zaščiti enako. Samo udobje je različno. Morda potrebujemo spet tistega izraelskega modreca. Ker kljub dolgim, vročim razpravam, komu zdaj skafander najbolj pripada, do skupnega zaključka še nismo prišli. Saj bomo. Do zdaj smo vedno.

Sreda, 4. 11.

Danes se v Sloveniji v različnih intenzivnih enotah zdravi že 140 bolnikov zaradi dihalne odpovedi, ki jo je povzročila covid pljučnica. Pri nas smo v soboto odprli še drugo intenzivno enoto. V obeh enotah skupaj je danes že 30 bolnikov. Še vedno smo v vzponu krivulje, vrh pričakujemo šele okoli 1. decembra in potem bo menda vztrajal cel mesec, preden bo število bolnikov začelo upadati. Takšne so napovedi strokovnjakov. Naša krivulja se giblje približno po njihovih napovedih. Pričakujemo lahko torej, da bomo v začetku decembra potrebovali okoli 50 inten-

živnih postelj. Nimamo jih še dovolj. Pa že zdaj improviziramo. Zelo. V tem trenutku je najtežje ekipi, ki postavlja drugo covid intenzivno enoto. Večino bolnikov zdaj sprejemajo oni (prva je že od sobote polna), med seboj se še ne poznajo, ekipe še niso uigrane, oprema in material še ni na svojih mestih, niti še niso postavljene vse pregrade, varovalna oprema jim še ni domača. Tudi se še niso navadili na nov, improviziran način dela, ko se na delo ne moreš pošteno pripraviti, ker ga je preveč, ko ob sebi nimaš samo izkušenega osebja, ker nas je premalo. Ves čas našega izobraževanja (6 let), specializacije (še 6 let) in dela (tu smo različno izkušeni) so nas učili, kako varno in kontrolirano delati z bolniki, opravili smo številne kolokvije in izpite, kjer so preverjali naše znanje na področjih, v katera smo se usmerili... Zdaj pa smo vrženi v to covid godljo zdravniki in zdravstveniki iz vseh koncev, brez kolokvijev in

izpitov, brez izkušenj, in plavamo... Delo v prvi covid intenzivni enoti zdaj teče že bolj gladko, iz dneva v dan bolj mirno, ljudje so se med sabo povezali, konfliktov je iz dneva v dan manj. In kljub temu, da delo poteka izjemno intenzivno vsaj 20 ur na dan vsak dan (ponoči se za kakšne štiri ure malo umiri), ga zmoremo. Ko se zjutraj po dežurstvu sprehodim po enoti, vidim sestre in zdravstvenike, kako izkušeni sedijo skupaj z neizkušenimi, istočasno z delom poteka še izobraževanje, mirno je, vsi so skoncentrirani na bolnika in na delo, ki ga je treba opraviti...

Zadnjič so naše sestre zbirale denar za kavo. Kava je naša mala sladka pavzica, ki si jo privoščimo. Zaradi epidemioloških razmer je ne smemo več piti skupaj, razkropimo se povsod in jo pijemo vsak zase. A kava je kava, diši in tekne, tudi če si 3 m stran od sodelavca. To, da sestre zbirajo denar za kavo, me je na nek način zbadlo.

Sama ne vem, zakaj. Ni problem v denarju. Pa sem napisala sms svoji mami, bratu in nekaj prijateljem: »Naše sestre zbirajo denar za kavo.« Moja mama je sms razposlala vsem prijateljem in nastala je prava verižna reakcija. V naslednjih nekaj dneh so na info točko za nas prihajale vrečke, polne kave in peciva, v vsaki beseda ali dve zahvale za delo, ki ga opravljamo. Vsi nam želijo isto: »Zdržite!!« Želijo vedeti, da bomo tu, če zbolijo; če bodo potrebovali našo pomoč.

Alenka Strdin Košir

- *zdravnica*
- *doma opravičena vloge mame in žene vsaj do 15. januarja (očitno sem jih dobro vzgojila, ker to razumejo brez besed)*
- *vsaj do takrat vodja covid intenzivne enote (po sili razmer)*

Alenka Strdin Košir, dr. med., spec., UKC Maribor, alenka.strdin@siol.net

Vlastja Simončič (1911–2000) – pionir medicinske fotografije

Zamolčani fotografski velikan

Zvonka Zupanič Slavec

V medicini smo bili veseli velike pregledne razstave reportažnih fotografij dolgoletnega vodilnega fotografa in utemeljitelja njene fotodokumentarne službe, Vladimirja Simončiča, z umetniškim imenom Vlastja. Razstava je bila na ogled od 20. maja do 21. junija 2020 na Ljubljanskem gradu. S svojim sijajnim opusom okoli 50.000 reportažnih in veliko nad 30.000 gledaliških fotografij, z nepreglednim številom vsakršne medicinske foto- in filmske dokumentacije vrhunske kakovosti, ki še čaka

na natančnejšo obdelavo, kakor tudi z izjemno zbirko etnografskih črno-belih slik Poljske doline je bil izstopajoči fotokronist polstoletnega dogajanja pri nas. Mednarodni fotografski prostor je v njegovih umetniških fotografijah prepoznaval briljantnega mojstra in ga nagrajeval z vsemi najvišjimi strokovnimi nazivi. Domovina pa je nekdanjega oficirja jugoslovanske vojske, ki je iz nje izstopil, politično diskreditirala, prezrla in zamolčala. Tako se mu 20 let po smrti ob njegovi 110-letnici rojstva poskušamo oddolžiti za krivice, ki bi marsikoga uničile, on pa je kot feniks duhovno vstal in pokončen v fotografskem delu našel pozabo pred mračnimi

sencami samic, zasledovalcev in tatov človeške svobode.

Muzej novejšje zgodovine Slovenije je maja 2020 na Ljubljanskem gradu postavil reportažno fotografsko razstavo z naslovom »V iskanju človeka«, izjemnega fotografa in človeka Vlastje Simončiča. Njegov širši ustvarjalni opus so 11. 6. 2020 predstavili tudi na nacionalni televiziji v oddaji o kulturi Osmi dan. Prikazali so tudi njegovo medicinsko, gledališko, športno in drugo fotografsko dediščino, nagrajeno na najodmevnejših mednarodnih fotografskih natečajih.

Vpeljava medicinske fotodokumentacije

Vladimir Simončič je deloval na Medicinski fakulteti v Ljubljani skoraj



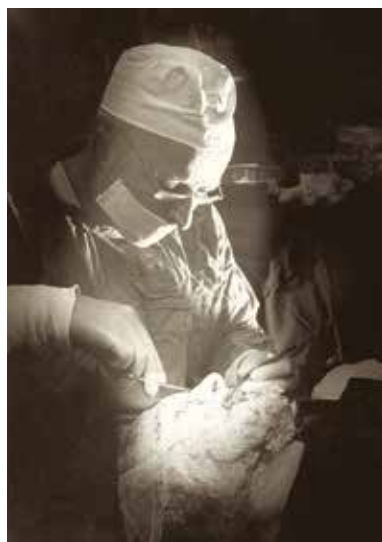
Ob obiskih na Inštitutu za zgodovino medicine mi je Vlastja velikokrat pripovedoval, kako je udomačil siničke, da mu jedo orehe iz roke, in kako mu stik z neokrnjeno naravo v Gorenji vasi v zrelih letih prinaša obilo navdiha in duševnega miru.

četrto stoletja v letih 1957–1982. Sedež je imel na ginekološki kliniki, kamor ga je povabil ginekolog, akademik Franc Novak. Njegova naloga je bila, da z medicinsko dokumentacijsko fotografijo spremlja strokovno medicinsko delo in z njim sodeluje pri pripravi na pedagoško delo in pri znanstvenih raziskavah. Vlastja se je dela zagnano lotil in ustvaril bogat opus. Poleg fotografije se je lotil medicinskega filma in posnel 74 filmov, ki zelo poučno prikazujejo zahtevne medicinske posege in nove operative pristope. Del teh filmov hrani arhiv Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL. Z njimi so slovenski medicinski strokovnjaki potovali po svetu ter predstavljali svoje dosežke in tudi nove metode operacij, še pomembnejši pa so bili njegovi televizijski prenosi operacij, ki jim je lahko v predavalnicah prisostvovalo veliko strokovnjakov z različnih področij. Do prvega takega prenosa je prišlo ob prvi

operaciji na odprtem srcu s podporo zunajtelesne cirkulacije, ki jo je leta 1958 ob jugoslovanskem kongresu kirurgov v Ljubljani izvedel akademik Božidar Lavrič. S tem znanjem so ljubljanski kirurgi prvi na Balkanu uvedli pri pouku televizijski prikaz medicinskih posegov in preiskav. Leta 1967 je Vlastja z barvno TV-kamero posnel osem srčnih operacij znamenitega ameriškega kirurga prof. dr. Michaela De Bakeya v Ljubljani.

Vlastja je v svoji fotoslužbi posnel tudi izjemne portrete vodilnih zdravnikov svoje dobe, ki krasijo prostore uprav različnih klinik in še danes kažejo na izjemno kakovost njegovega dela, na njegovo mojstrsko in umetniško znanje.

Njegovo delo v ljubljanski porodnišnici je razveseljevalo tudi matere ob rojstvih novorojenčkov, saj je te neponovljive trenutke sreče za tisoče porodnic ujel v fotografski objektiv. Eden izmed njegovih številnih posnetkov rojstva je fotografija z naslovom »Prva minuta« iz leta 1970, ki velja za prvo umetniško upodobitev človeškega rojstva na svetu in je pristala v



Vlastja je dokumentiral in umetniško beležil predvsem kirurške posege na področjih ginekologije, plastične in rekonstruktivne kirurgije, nevrokirurgije, kardiokirurgije in še kje.

veliki stalni zbirki fotografije v Washingtonu v ZDA. Sicer pa je Vlastja vzgajal šest odličnih medicinskih fotografov, ki so nadaljevali njegovo delo z medicinsko fotografijo na več klinikah UKC Ljubljana, ginekološki, plastični kirurgiji, okulistik, pediatriji in v fotoslužbi kliničnega centra. Ustvarili so strokovno kroniko dela UKCL skozi nadaljnje polstoletno obdobje po Vlastjevi upokojitvi.

Vlastja je zapustil izjemne zbirke svojih fotografskih in filmskih del v vseh svojih sredinah. Med njimi praktično ni slabega dela!

Njegovi medicinski sopotniki se ga spominjamo kot plemenitega človeka, izjemno delavnega, ustvarjalnega, zanesljivega, sicer pa tršatega asketa s kleno naravo, visoko srčno kulturo in toplim pogledom humanega človeka.

S predsednikom Slovenskega zdravniškega društva in predstojnikom Inštituta za patologijo, oz. sodno medicino, profesorjem Antonom Dolencem je intenzivno sodeloval pri pripravi tako imenovane »bele knjige«, ki je pravzaprav črna fotoknjiga najskromnejših razmer na Medicinski fakulteti v Ljubljani v šestdesetih letih 20. stoletja. S to »belo knjigo« je profesor Dolenc dosegel, da je prišlo do izgradnje Medicinske fakultete s 16.000 kvadratnimi metri novih površin.

Reportažni in gledališki fotograf s 100.000 posnetki

Vlastjevo fotografsko delo, če se nanj ozremo zunaj medicinskega opusa, obsega občudovanja vrednih okoli 50.000 reportažnih posnetkov, ki jih hrani Muzej novejšje zgodovine, in okoli 30.000 negativov dramskih in opernih predstav predvsem z ljubljanskih odrov, shranjenih v Slovenskem gledališkem muzeju in inštitutu. Poleg teh imajo v slednji ustanovi shranjenih še veliko Vlastjevih fotografij in filmov. Temu pa je treba prišteti še množico etnoloških in umetniških fotografij.



Prvi vdih – vrhunska Vlastjeva fotografija, razstavljena v Washingtonu, in Otroci se kotalkajo – večkrat nagrajena vrhunska Vlastjeva fotografija.

Vlastja je vpeljal tudi svojo metodo fotografiranja brez fotoaparata za otroke, s čimer si je v mednarodnem prostoru pridobil najvišje nazive fotografskega ustvarjalca, prav tako je pol stoletja opravljal pedagoško poslanstvo na najrazličnejših ravneh: od fotografske šole in Pedagoške fakultete v Ljubljani do brezštevilitnih fotografskih tečajev po vsej Sloveniji in Jugoslaviji. Napisal je tudi učbenike fotografije in mednarodno knjižico v štirih svetovnih jezikih o svoji iznajdbi v fotografiji, ki so jo izdali tudi Japonci, Angleži so jo ponatisnili, slovenske izdaje pa knjiga ni dočakala.

Življenjska kalvarija, zaslužena rehabilitacija velikana slovenske fotografije

Mojster fotografije je z umetniškimi črno-belimi fotografijami stopil v mednarodno areno in pobiral vrhunska priznanja za številne fotografije. Ker pa je bil človek skromnega socialnega izvora, Tržačan iz železničarske družine, ki je bila leta 1918 izgnana iz Trsta (v Ljubljani so dve leti in pol živeli v vagonu na železniški postaji!), se je moral podrežati možnostim, ki mu jih je ponujalo življenje. V Beogradu, kamor so očeta službeno poslali, se ni mogel

vpisati na likovno akademijo, čeprav je bil zelo nadarjen in je kot samouk zapustil imenitna dela, predvsem portretna. Zanj je bila dosegljiva le brezplačna vojaška akademija, s katero je postal oficir kraljeve jugoslovanske vojske, naknadno izobražen za obveščevalca in z znanjem italijanskega jezika določen sprva za italijansko obveščevalno delo, z drugo svetovno vojno pa še za avstrijsko. Preživel je grozote druge svetovne vojne, bil nekajkrat v smrtni nevarnosti, zaprt in preganjan. Po vojni ga je jugoslovanska armada hotela povišati v majorja, a je iz vojske izstopil. Kalvarija, ki je temu sledila, z nenehnimi preganjanji, krivičnimi obsodbami in zapori, zasledovanjem UDBE in njenim nenehnim onemogočanjem svobodnega življenja ga je zaznamovala za vedno. Bil je žrtev komunističnega enoumja, represije, o čemer pa ni nikoli govoril. Potopil se je v brezmejno delo, da je preživel in da ga je, genialnega človeka, kakršen je bil, to reševalo pred blaznostjo.

Gotovo sodi med največje slovenske fotografe 20. stoletja, njegova ustvarjalnost pa je bila doma zamolčana. V tujini je bil deležen vrhunske slave, pač v duhu pregovora, da ni nihče prerok v lastni domovini – *Nemo propheta in patria*. Ob 110-letnici rojstva leta 2021 bi bila idealna priložnost, da se s

poimenovanjem nečesa po njem popravi ta krivica, predvsem pa se slovenskemu narodu v vsej širini in globini predstavi nepresežnega umetnika fotoaparata in kamere.

Med nami je živel in delal ter tiho trpel fotograf velikan svojega časa, univerzalni duh – *homo universalis*, Vladimir Simončič - Vlastja. Srečevanja z njim so me bogatila od prvega srečanja na njegovi fotošoli leta 1978, v prostorih prodajalne Ke-fo pri Kora baru na Bavarskem dvoru, do njegovih kasnejših obiskov Inštituta za zgodovino medicine, kjer hranimo obilo njegove medicinske fotodokumentacije. Veliko pa je tudi v arhivu Ginekolške klinike UCKL. Inštitutsko zbirko sem v svojih knjigah, predavanjih in ob drugih priložnostih poskušala približati ljudem. Simončičevi hčerki Jelka in Metka sta plodno in ustvarjalno nadaljevali očetovo pot, njegova preostala zbirka pa je v družinski lasti, a prehaja v institucionalizirano vodenje loškega muzeja. Naj živi veliko delo nesmrtnega slovenskega fotografa Vladimirja Simončiča – našega Vlastje! Hvaležna sem, da se me je osebno dotaknila Vlastjeva presežna človeška in strokovna veličina.

Redni prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Inštitut za zgodovino
medicine UL MF,
Zvonka.Zupanic-Slavac@mf.uni-lj.si

Plenice in povijanje dojenčkov »v štručko«

Jurij Kurillo

Kje so že časi, ko so v naši deželi ob hišah v vetru plapolale številne sušeče se plenice, ki so nakazovale domovanje vsakega dojenčka ... Danes so to bombažno različico skoraj izpodrinile »pampers« plenice za enkratno uporabo, ki so sicer zelo priročne, a neizmerno povečujejo količino odpadkov – menda kar za dva odstotka – po vsem svetu. Pa si, povzeto po Wikipediji, oglejmo nekaj res neverjetnih števil.

En dojenček porabi v svojem življenju od pet tisoč do šest tisoč plen; zato morajo za celulozno polnilo pasti štiri in pol drevesa. Izračunali so, da naj bi tako pri enem otroku nastalo skoraj dve toni odpadkov, življenjska doba teh materialov pa je zelo dolga – petsto let. Nekatere vrste plen za enkratno uporabo naj bi po mnenju Greenpeacea vsebovale nevarne dodatke – za čim večjo vpojnost (natrijev poliakrilat), različna razkužila (dioksin, pesticidi) in dišave (losijoni – ftalati). Mamice se sicer lahko spet odločijo za pralne

plenice, recimo iz bambusovega frotirja, toda takih je, verjetno zaradi dodatnega dela, bolj malo.

Današnji dojenčki so sicer poviti tako, da imajo čim bolj proste in gibljive roke in noge, medtem ko so jih nekdanj brez izjeme, vsaj do starosti pol leta, s povoji povijali »v štruco«. Sam se spominjam, da sem ta način povijanja videl še med drugo svetovno vojno. V svoji pediatrični praksi sem naletel na tako opremljenega dojenčka zgolj enkrat samkrat, doma pa je bil, kolikor se spominjam, s Kosova. K članku prilagam njegovo fotografijo, tako kot posnetek ustreznih povej, ki so se ohranili pri naši hiši.

Oglejmo si, kaj je o povijanju naših dojenčkov ugotovila pri raziskovanju otroških oblačil v preteklosti vodilna slovenska etnologinja dr. Marija Makarovič!

Pred sto leti in še pozneje na splošno ni bilo nobenih posebnih plen; za podlogo malčkov so matere uporabljale kar blago iz starih srajc ali kakšnega drugega odsluženega perila.

Prave plenice si je lahko privoščila zgolj kakšna gospoda. Da bi bil otrok »raven«, so ga pred prvo svetovno vojno in še dolgo po njej skoraj povsod povijali preko plen od nog do glave s posebnimi bombažnimi povoji, ki so potekali bodisi vzporedno bodisi navzkriž, »v štručko«. Tako se ni razbrcal in naj bi bolje spal. Pozneje je tako povijanje večkrat segalo zgolj do pasu, roke pa so ostale proste. Kakor piše »Ženski svet, 1923«, so najboljši široki povoji, 15–20 cm, dolgi pa 1,5–2 m. Ti niso bili popolnoma gladki, pač pa so imeli vtkane različne vzorce. Lahko so bili beli, pa tudi barvasti – za dečke modri, za deklice rdeči.

Zdravniki in drugi medicinski strokovnjaki so tesno povijanje čedalje bolj odsvetovali, saj naj bi tudi dojenčku morali omogočiti dovolj prostora za prosto gibanje ročic in nožic. Vendar se je v bolj zakotnih slovenskih področjih povijanje »v štručko« ohranilo prav do sredine 20. stoletja.



Dojenček, povit s povoji.



Kamnita posteljica s povitim dojenčkom iz 15. stoletja. Mestni muzej v Ljubljani.



Dva povoja za dojenčke. Beli je širok 8,5 cm, modri 9 cm.

Povijanje dojenčkov s povoji je videti tudi na slikah z verskimi motivi, kjer se pojavlja Jezušček; med drugimi ga je recimo tako upodobil že 1319. leta italijanski slikar Ambrogio Lorenzetti. V ljubljanskem Mestnem muzeju hranijo majhno kamnito izkopenino iz 15. stoletja, kjer nazorno vidimo izklesanega s povoji povitega ležečega otroka. Po mnenju zgodovinarjev naj bi šlo za otroško igračo – kaj pa če je to votivni predmet kot priprošnja za plodnost?

Danes naši dojenčki uživajo kar največjo svobodo in lahko prosto gibljejo tako roke kot noge, čeprav smo še pred desetletji verjetno malo pretiravali s t. i. »širokim povijanjem« spodnjih udov, ko je bil strah pred displazijo kolkov zelo močan. Sodobna psihologija svetuje, naj ima otrok že v najzgodnejšem obdobju popolno svobodo v gibanju in »pravico« do vseh refleksov, tudi Morojovega (objemalnega), ki so ga prav s tesnim povijanjem hoteli nekako zatreti. Tesnejše povijanje, sicer le s plenica-mi, pa vendarle še ni docela izumrlo, saj so tudi mnoge sodobne mamice prepričane, da bo otrok tako bolj miren in bo bolje spal ...

Foto: Jurij Kurillo

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

Mali oglasi za opremo, instrumentarij in prostore

Spoštovani člani zbornice, pogosto se zgodi, da imamo v ambulantni odvečni instrumentarij, opremo ali pa celo prosto ambulanto drugo polovico dneva ali ves dan.

Za vas smo na spletni strani zbornice uredili rubriko »**Mali oglasi**«, v kateri lahko objavljate ali pregledujete male oglase za opremo, instrumentarij in prostore. Do zdaj so se ti oglasi pojavljali na različnih spletnih straneh, zato se nam je zdelo smiselno, da vam kot članom to ponudimo na enem mestu in brezplačno. Preden boste želeli kupiti kaj novega, boste lahko preve-

rili na spletni strani ZZS, ali mogoče tega ne ponuja tudi kolega. Lahko pa boste vi v vlogi ponudnika.

Rubrika se nahaja na zaprtih straneh pod: Zbornica za člane – Mali oglasi.

Za vstop na zaprte strani potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, si ju ob prvi prijavi lahko ustvarite sami ali pa pišete na podpora@zzs-mcs.si, da vam ju posredujejo.

*Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik
Odbora za zobozdravstvo, in Oddelek za informatiko*

Brezčasni krog

Odlomek iz romana

Matjaž Lesjak

Ravnatelj Vinko Setnikar je z visoko dvignjeno glavo tekal po šoli in trkal na vrata učilnic. Da naj vsi učenci in učitelji pridejo na dvorišče zaradi pomembnega obvestila. Bil je bled in vročičen hkrati, še včeraj je mislil, da bo v miru dokončal svoj službeni vek v tem zakotju, sedaj pa tole. Že je sanjal, kako bo v zgodnji upokojitvi rezal vinograd in gojil trte žlahtni sad, sedaj pa tole. Vlekel je sapo čez izbočeni goltanec in v miselni šop vezal nekaj najpomembnejših stavkov, ki jih mora povedati. Kolone dijakov so se zilile v veliko čredo, ob strani so vzorno stali učitelji. Ravnatelj je pritekel prednje, pa spet stekel v stavbo.

– Gospod hišnik, gajbo!

– Gajbo?

– Tako je, slišali ste, ne ponavljajte za mano!

Skoraj zadirčno se je spravil nad slugo, komu ne bi popustili živci v tem trenutku. Hišnik je priropotal z gajbo in sledil ravnateljevi roki, ki je kazala na dvorišče. Potem je ravnatelj stopil na improvizirani podij, pogledal glave, ki so se majale pred njim, za hip obstal, iskal svoj glas, ki se mu je posušil v grlu, se končno odkašljal in precej glasno spregovoril.

– Spoštovani gospodje profesorji, dragi dijaki! Kot že vsi ali pa še ne čisto vsi veste, se je včeraj zgrnila nad našo državo huda nesreča. Na naših tleh se je začela vojna, ki je politika ni znala odvrniti od nas. Kraljevina Jugoslavija je napadena z vseh strani. Zaenkrat se boji odvijajo še daleč od nas in upajmo, da bo naši gimnaziji, mestu in pokrajini prizanešeno z vojnim uničenjem. Apeliram na zgledno obnašanje in izpolnjevanje učnih obveznosti. Pouk se bo odvijal po ustaljenem urniku, če oblasti ne bodo ukazale drugače. V upanju na mir vas zaenkrat pozdravljam.

Morje ljudi pred njim je vzvalovilo, obračali so se drug proti drugemu in v sosedovih očeh iskali potrditve, da so vsi res slišali isto novico. Čeprav je bilo v mestu veliko vojakov in čeprav so že leto, dve prej zidali zaklonišča, so vsi po ljudskem neuničljivem upanju pričakovali, da se bo vojna nekako izognila teh blagih krajev in teh ljudi s pojočo govorico. Ravnatelj je odšel v svojo pisarno in za njim se je vlekel šum razburjenega govorjenja. Tresočo levico je potisnil v žep. Gledal je skozi šipo na mesto pod sabo. Ali bo sploh dočakal tako zaželeno upokojitev? Koliko časa bo sploh še trajal relatiiven mir? Ni vedel, da je bila usoda določena že zdavnaj in daleč stran od njega, da se je pričela kuhati v malem in ponižanem umu avstrijskega poddesetnika, ki je začel v kleti bavarske pivnice ob kozarcu piva delati sprva še okorne korake do končne postaje vrhovnega poveljnika nemške vojske, prav tako ravnatelj ni vedel, da se je poveljnik XLIX. gorskega armadnega korpusa Wehrmachta že sklanjal nad zemljevid in s prstom našel Novo mesto, ki ga je moral zasesti v maniri Blitzkriega preko Pliberka in Celja, ni vedel, da so v lepo postrojene Sturzkampfflugzeuge že montirali bombe, in sicer 500 kg pod trup in dvakrat 50 kg pod krili, ni vedel, da se bo s teh avionov oglasila sirena kot starozavezna jerihonska tromba ter spravila ljudi v blaznost, hiše pa v ruševine, ni vedel, da so se dvignile iz zemljank in skrivališč nočne sence in hodile na tajne sestanke, kajti naenkrat bo treba prešteti vrste in razdeliti ljudi na vaše in naše, vsega tega ravnatelj ni vedel. Ni vedel niti tega, da bodo prsti ene roke dovolj, da bo doživel dneve, ki so bili določeni za uvod v kalvarijo. Ni vedel, da se bo šipa, skozi katero je



gledal, že čez nekaj dni razbila na tisoče koščkov, z njo pa tudi svet, ki ga je poznal do sedaj. Ni vedel, da bo veliki petek tisti dan, ko bo to mesto križano in prebodeno s šrapneli.

Dominik je zamudil v službo in gospod Špringer ga je pogledal ostro izpod očal, rekel pa ni nič, ker je bilo v teh časih bolje držati jezik za zobmi, ljudje so sčasoma menjali prepričanja, mnogi so oprezali, kam visi zgodovina, ali se bo zasukala na levo ali na desno, eni so preudarno čakali na končni rezultat in se bodo razglasili za zmagovalce in tihe podpornike, bili so celo taki, ki so delali na obe strani, in nekaj jih je izdajalo za denar, nekaj pa iz prepričanja. Dominik je bil videti kar soliden, šolo je naredil z odliko in papirje je imel urejene. Kdo so njegovi prijatelji, je bolje, da ne ve. Kaj se mu plete v glavi, pa tudi ni na glas povedal. Da je njegov oče frajgajst, je bilo vsem znano, a bil je tih in delaven človek, ki tudi muhe ni ubil. Le gledal je srepo in včasih sikal nerazumljive francoske besede. Je že tako, da mora človek svoje stiske prej ali slej spustiti iz sebe, ker ga sicer razpenja notranja muka in ga izžre na koncu v bolezen ali norost. Potem pa rečejo čir ima, katar ima, kratko sapo ima, v sebi ima nerazrešene vogle, a kje najti

človeka, ki bo znal poslušati drugega in na koncu molčati. Povedati kaj ženski je pa tako, kot da bi na trgu javno oznanil, kaj te tišči. Moški so se tolažili v gostilni, prvi kozarec jih je raztopil, drugi razveselil, tretji pa raztogotil. In so se ob polni luni včasih zmlatili na roke. Potem je bil en mesec mir. Drugače pa veseli, delavni ljudje, ni kaj, državi so plačevali davke, cerkvi miloščino, trgovcu pa blago. Tako, pa smo spet pri meni, je modroval stari Špringer in z zadovoljstvom ugotovil, da se je Dominik lotil dela v pisarni.

Katerega smo danes, je zavpil v pisarno in od tam je prišlo nazaj, da štirinajstega. Aha, je rekel Špringer, saj je imel koledar na steni, a videl je samo še največje črke na pročeljih hiš, Pošta ali Hotel Metropol, zato pa ima mlado moč, Dominik mu nado-mešča oči, roke in noge. Pogledal je ven in videl muho, ki je letela proti oknu, pa ni bila le ena, bile so tri. Potem so se strašno povečale, se spremenile v letala in prihrumele nad njegovo trgovino, da so zažvenketale steklene posode. Potem je nekje za njim strašno počilo in stena za njegovim hrbtom se je preklala, iz pisarne je skoraj vodoravno priletel Dominik in vpil, v zaklonišče, a ko je dvignil gospoda Špringerja, je videl, da mu iz hrbta gleda lesena lata. Spustil je truplo in stekel na dvorišče, preudarjal je, kam naj se skrije, begal je levo in desno, vedno stran od zvoka aviona, ogromen oblak prahu se je dvignil izza sodišča, kje so obokane kleti, družina je tekla po cesti, pa jo je zračni pritisk eksplozije dvignil v zrak kot prazne krpe, avioni so naredili ovinek, pretekel je cesto in ko se je ozrl, je naravnost za sabo zagledal šuko, pilota je videl in njegova očala, pilot ga je čisto mirno zasul z rafalom, pa se je rešil z dolgim skokom za škarpno, avion se je obrnil, Dominik je pred sabo zagledal na pol zasuto klet, pognal se je kar na glavo v luknjo in potem sta ga zasuli opeka in tema hkrati.

Najprej je zaznal sladek vonj čebeljega voska. Vdahnili ga je kot neviden hlap, imel je občutek, kot da je sladkoba zalila razpoke znotraj njega in ga sestavila spet v eno telo. Premaknil je roki, levo nogo, desna ga je zaskelala. Poskušal je odpreti oči, pa so bile zalepljene s skorjo. Potem se je nek glas sklonil k njemu in rekel, naj počaka. Šum se je oddaljil in spet približal, zaslišalo se je curljanje vode, na vekah je začutil mokro krpo in neka roka mu je nežno brisala kopreno. Ko je odprl oči, je nad njim visel ženski obraz, nežen, mlad, malo zaskrbljen, oči so ga opogumljale.

– Vse je v redu, v mečih je bil špliter, pa smo ga odstranili. Obraz se je dvignil in v obrisih je Dominik zagledal telo v beli halji. Medicinska sestra, je pomislil. V desnici je držala svečo in ga obsvetila.

– Ste v redu?

Pokimal je in se malo zasukal proti njej.

– Kje sem?

– V kripti kapiteljske cerkve, tu smo uredili začasno bolnišnico za ranjence.

– Kaj se je zgodilo?

– Pravijo, da vas je bomba zasula v kleti, sem so vas prinesli po končanem bombardiranju.

Seveda. Trgovina, stari Špringer, eksplozije, oblaki prahu, zvenketanje šip in škropotanje strešnikov, rjojenje štupe, dva človeka se spogledata, eden mirno gleda skozi letalska očala in sproži rafal, skok proti kleti. Tema.

Obraz s čepico z rdečim križem se mu je spet približal. Vse bo v redu z njim, mesec dni celjenja raztrgane rane, vmes čiščenje gnoja in odstranjevanje nekroz. Spustila je svečo med njiju, doseгла ju je prijetna toplota, kajti od kamnov zadaj je vel vlažen hlad. Sedaj pa gre naprej, k drugim ranjencem. Svetlobni krog se je dvignil in v polmraku se je razkrilo ducat teles, ki so nepremično ležala na deskah in slami. Zrak je bil postan in gost. Dominik je spustil glavo. Vrtil se mi, je šepnil. To je zato, ker ste izgubili nekaj krvi, saj bo minilo. Takle mladenič! To je dodala skoraj koketno.

– In vi ... Kako vam je ime?

Spet se je vrnila z obrazom v krogu svetlobe in položila prst na usta. Katarina, je šepnila in malo pomežiknila. Potem je pa res odšla in Dominika je ponovno zalila tema. Katarina, je ponovil.

Zjutraj so odprli vrata in nekaj lin, da je potegnil piš skozi prostor. Ranjenci so se nemirno premetavali in stokali, sestre so se tiho kot sence gibale okoli njih in jim z vlažnimi krpami hladile vročična čela. Na sredi kripte je stala debela hrastova miza, pregrnjena z okrvavljeno rjuho. Na nosilih so prinesli ranjenca in ga premaknili na mizo. Nekdo je klical dr. Skalickyja. Ni slišal, spal je na zvitku rjuh, kar v plašču in z očali na nosu. Sestra ga je nežno potresla, dr. Skalicky, še enega so našli pod ruševinami. Nerač je premaknil veke, zbujal se je kar leže, podaljševal je premislek in ponovil za glasom, še enega so našli. Potem se je dvignil in stresel glavo, podrsal je do mize in na hitro pogledal krvavo gmoto, leva noga je bila zdrobljena do kolena. Kamenje ga je zasulo, je rekel nosač. Doktor je prikimal, da je razumel, in nato odkimal, kar je pomenilo prognozo, ud se je držal samo še s kožo in nekaj kitami. Amputacija, je rekel nekam za hrbet in instrumentarke so potisnile predenj stol, pokrit z brisačo, na njem so razmestile peane, skalpel, žago, dleto, rašplo in komprese. Ena je namestila na ranjenčeva usta gazo in s pipeto kapnila nekaj etra. Vsi v prostoru so se obrnili vstran, sedaj je zrak postal omotičen, bolnišničen, slišali so se zdravnikovi ukazi, pean, šiv, klema, žaga in čez nekaj časa, kje je vedro. Sestra ga je z nogo porinila pred zdravnika in nekaj težkega je čofnilo vanj. Nekdo v kotu je jokal, drugi je krel vojno, Dominik je pomislil, da bo bruhal, pa ni bil edini. Kdaj je nazadnje jedel?

Matjaž Lesjak, dr. med., »TRIGON« S.P.
MATJAŽ LESJAK, žalec,
matjaz.lesjak@amis.net

Človek in njegova (i)racionalna narava

Marjan Kordaš

Okoli leta 1950 – ne spomnim se, ali sem bil še gimnazijec ali že medicinec – so v Ljubljani predvajali avstrijski film z naslovom *Proces*. Seveda sem ga šel takoj gledat, saj so bili v tistem času filmi iz nemškega govornega območja neznanska redkost. Film je bil na prvi pogled kriminalka, preiskava o izginotju deklice, kristjanke. Medtem ko racionalni dokazi dokazujejo, da je utonila v bližnji reki, antisemitska javnost trdi, da gre za ritualni umor, ki ga je zagrešila lokalna judovska skupnost. V filmu je izvrstno prikazana geneza antisemitizma ter njegov razvoj vse do množične histerije. Nepozaben je prizor množice, ki z rjoventjem nasprotuje sodbi o nedolžnosti obtoženih Judov, ko vodja rjoveče množice stopi na nekakšen govorniški oder in zarjove:

»Dokazi ne dokazujejo ničesar: mi že vemo, kaj je resnica!«

Ta stavek oz. geslo mi je ostalo v spominu za vedno. V tistem času je izzvenelo predvsem protinacistično. Seveda pa bi bilo to geslo mogoče tolmačiti tudi bolj splošno, antitotalitarno. Ali še bolj splošno: kaj resnica **je** oz. kaj resnica **ni**; ali družba deluje na temelju *iracionalne* (nerazumne) ideologije ali nasprotno, na temelju *racionalne* (razumne) presoje in pravičnosti. A o tem je bilo v tistem času (pri nas) najbolje molčati.

Poleg gesla zgoraj sem si zapomnil tudi priimek režiserja: Pabst.

Pred leti sem prek podatkov na spletu ugotovil, da je film *Proces* leta 1948 naredil avstrijski režiser Georg Wilhelm Pabst. Tematika filma pa so resnični in zelo odmevni dogodki leta 1882 v Tiszaezlar (oz. Tisza-Eszlar) na Madžarskem. Nadrobno so obdelani v nemški Wikipediji (*Affäre von Tiszaeszlár*). Tu je tudi podatek, da je v približno istem času v avstro-ogrski monarhiji potekalo približno 30 podobnih sodnih procesov. Vsi z znaki množične histerije, temelječi na tradicionalnem antisemitizmu – postavljeni v konfrontacijo z naprednim, racionalno delujočim pravom, ki naj bi bilo tudi pravično. Bolj obširno in še bolj nadrobno poročilo o teh

dogodkih je na voljo tudi v angleški Wikipediji (*Tiszaeszlár Affair*).

Že nekajkrat sem zapisal, da sem imel srečo, da sem v času od poznega otroštva, prek najstniških pa do dijaških let doživel tri politične sisteme. Vsak od njih je imel svoje vrednote oz. »vrednote«, ki so se medsebojno hudo razlikovale ali si nasprotovale. Tako sem že kot najstnik nasproti raznim naukom, kaj je *prav* in kaj je *narobe*, kaj je *dobro* in kaj je *zlo*, kaj je *demokracija* in kaj je *diktatura*, postal zelo kritičen. Ko sem se že v času socializma lotil polpretekle zgodovine, sem ugotovil, da je pogosto težko ugotoviti, *kaj* se je zgodilo. Še težje pa je ugotoviti, *zakaj* se je nekaj zgodilo (mehanizem) oz. čemu se je nekaj zgodilo (namen). Tako se mi zdi, da v zgodovini, ki je pravzaprav zgodovina odnosov med ljudmi, dogajanje (dogodki) večinoma niso posledica racionalnega, temveč posledica iracionalnega delovanja človeka. Hitler je Sovjetsko zvezo napadel zato, ker je veroval(!), da se bo sovjetski komunistično režim sesul kot hiša iz kart ter da bo tako Hitler – premagal Britance! Hitler je veroval(!), da je nemški vojak nepremagljiv predvsem zato, ker je Nemec. Zahodnjaki, Američani in deloma tudi Britanci, so pa (verjetno zaradi izkušenj iz prve svetovne vojne) spoznali (spoznali racionalno!), da se bo njihov vojak dobro bojeval, če bo vedel, da vojaško poveljstvo spoštuje ne le vojakovo življenje, temveč v največji možni meri skrbi tudi za vojakovo materialno blagostanje. Takratne protislovne razmere pri nas – glede spoštovanja življenja ter materialnega blagostanja med drugo svetovno vojno – so izvrstno opisane v mnogih knjigah; tu omenjam le dve: *Eastern Approaches* (Fitzroy Maclean) in *Guerilla Doctor* (Lindsay Rogers; slovenski prevod: *Partizanski kirurg*).

Kot osnovnošolec (deloma še v nemško-nacistični šoli), gimnazijec in medicinec seveda še nisem poznal pojma *internalizacija*. A že zelo dobro sem vedel, kaj je znanost (ki sem jo zaradi njene racionalnosti zlahka internaliziral) in kaj so miti o znanosti (ki jih zaradi iracionalnosti nisem mogel internalizirati). Medtem ko je bilo v nara-

voslovju (»trde« znanosti) malo mitov, jih je bilo v družboslovju (»mehke« znanosti) mnogo. Posebno mnogo jih je bilo pri zgodovini. Med vladavino nacizma so bili v ospredju pravzaprav le zgodovinski miti. V Sloveniji, v času socializma, je bilo podobno.

Miti so subjektivni vidik človeške zgodovine. Ko je neki (zgodovinski) dogodek po človekovi subjektivni (iracionalni) presoji zelo pomemben, se okoli tega dogodka splete zgodba (mit), tako da dogodek dobi *smisel*. Ni pomembno, *zakaj* (vzrok), temveč *čemu* se je nekaj zgodilo (namen). Tako mit lahko postane svetinja, ki je nedotakljiva. V totalitarnem političnem sistemu je dvom o mitu prepovedan. Mit postane vera, ideologija. A med ljudmi se komentarji o mitih širijo v obliki vicev. Kakovost vica se meri po zagroženosti sankciji: smrtna kazen, koncentracijsko taborišče, zapor, izguba službe. Za naše razmere naj spomnim na znameniti vic, kako je Kardelj zdravil kravo.

Toliko o zgodovini oz. preteklosti.

V demokraciji, kjer vsaj v načelu ni zapovedi in prepovedi, pa miti nastajajo ter se med ljudmi širijo skladno z značilnostmi in možnostmi časa. Danes bliskovito prek interneta ter družbenih omrežij. In kljub poplavi informacij se – vsaj meni – zdi razmeroma lahko razločevati med pravo in lažno (»fake«) novico oz. informacijo.

Če ta svoja dognanja prenesem v Slovenijo »trenutnih značilnosti in možnosti časa (virusa)«, je novost le to, da v nasprotju z Zahodnjaki mi, še vedno nekakšni Vzhodnjaki, v demokraciji nimamo (nobene?) tradicije. Tako nismo daleč od novega pojmovanja, da je demokracija *prevlada* večine nad manjšino. To pa je že kar blizu že znanemu sloganu iz bližnje preteklosti, sloganu o *diktaturi proletariata*.

Razen novosti iz prejšnjega odstavka pa v Sloveniji »trenutnih značilnosti in možnosti časa (virusa)« ni nič novega. Še vedno obstajajo stari miti, npr. o homeopatiji ali miti o vegetarijanski in veganski prehrani. A v »času virusa« je več *fake news*, tj.



fake information. In znotraj slednjega pojava je zame popolna novost to, da pri tem kot novi preroki sodelujejo ne le samooklicani, temveč tudi posamezni diplomirani zdravniki. Ki kot verniki zanikajo dejstva in svojo iracionalno naravnost izražajo z novimi miti o zarotah.

Dne 10. maja 1940 je Winston S. Churchill postal predsednik vlade. Na prvi seji 13. maja 1940 je izjavil tole: »I have nothing to offer but blood, toil, tears and sweat.«¹ To (zdaj že znamenito) frazo je ponovil popoldne istega dne, ko je v parlamentu zahteval zaupnico za svojo novo vlado, vlado nacionalne enotnosti, sestavljeno iz vseh strank.

No, Churchilla ni več. Bil je odločen konservativec, a nasproti svojim ljudem vedno demokrat. Tudi leta 1940, ko je bila Anglija pred nacizmom skoraj na kolenih.

V Sloveniji leta 2020 so razmere drugačne. Neprimerljive z Anglijo leta 1940. A naj si privoščim nekaj arbitrarnosti, ki vključuje mojo iracionalno vero v pogum:

Mi (mi kot posamezniki!) se znamo znebiti mitov in znamo vsi in brez politike uporabiti pamet, ravnati razumno (racionalno), virusom in virusu navkljub.

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

¹ »Ponuditi vam ne morem ničesar drugega kot le kri, garanje, solze in znoj.« Po porazu Francije v maju 1940 je bila Velika Britanija zadnji, edini nasprotnik Hitlerja, ki je dotlej podjarmil skoraj vso Evropo.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9950 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly

Miha Lukač, dr. med.

The Vice-president of the Assembly

Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Dr. Gregor Prosen, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee

Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee

Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee

Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee

Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee

Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

(13. 2. 2017–6. 8. 2020)

Matej Praprotnik, dr. dent. med., temporary president

The Secretary General

Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

