

# IS IS

**Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije**

Februar 2021  
Številka 2

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, in prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana:**  
“Glede na trenutno znanje pa strokovnjaki menijo, da cepiva mRNA ne bodo ogrozila nosečnice ali ploda. Cepljenje nosečnic se lahko opravi po skrbnem pretehtanju koristi in tveganj.”

## 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](mailto: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@zszs-mcs.si](mailto:podpora@zszs-mcs.si).

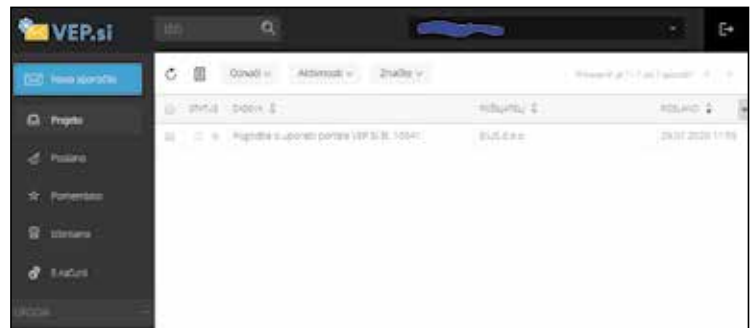


Profil člana – podatek o VEP-naslovu

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?

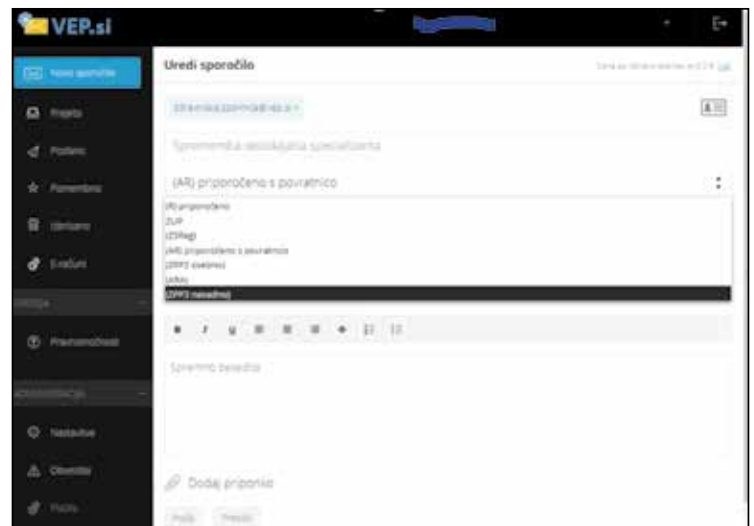
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeno 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.

## »Ne bom se predal ...«

Valentina Pugelj

Urgentno medicino sem vedno povezovala s pesmijo Welcome to the jungle, ki jo izvajajo Guns'n'Roses; bolj za šalo kot zares. Po letu in pol specializacije je slika iz moje glave postala resničnost. Življenje na urgenci ni enostavno, poznamo dve skrajnosti: čas, ko čakamo na val bolnikov, in večino časa, ko se v njem utapljam. Povrh tega se je pojavil koronavirus, ki je postavil vse na glavo. Kot mnoge druge mlade zdravnike so me prosili za pomoč v covid delovišču, sicer na domačem terenu. Da nisem ostala brez izziva, me je čakalo mesto v rdeči coni

*»I won't back down / You can stand me up at the gates of hell /  
But I won't back down.«*

*(»Ne bom se predal / lahko me postaviš med vrata pekla /  
ampak se ne bom predal«)*

Tom Petty

internistične prve pomoči. Kot mlajša specializantka sem nekaj dni tam preživela s starejšimi kolegi na uvajanju. Naenkrat je bil januar in lepega večera sem se znašla s šopkom pacientov, zaupanih v moje roke. Temu je sledila noč, v kateri se je zgodilo vse, česar me je bilo do takrat strah. Zgodba gospoda, ki je sam prikorakal v ambulanto z blago simptomatiko koronavirusa, se je zaključila z nenadnim poslabšanjem, hipotenzijo, uvedbo vazopresorjev, poglobljanjem respiracijske insuficience, intubacijo in mehansko ventilacijo. Hkrati s to zgodbo so se odvijale še druge, manj akutne. Čeprav bi bila najraje na vseh koncih naenkrat, smo se ostalim pacientom lahko posvetili šele kasneje. Nekje proti zaključku izmene, ko so bile končno vse ambulate prazne, sem za nekaj trenutkov obsedela in v misli se je prikradlo »Welcome to the jungle, baby. We take it day by day.« Leto nazaj ne bi upala reči, da bom pristala na takšnem delovišču s konzultantom preko telefona. Dan za dnem se vračam tja, vsak dan prinese nov izziv, čeprav je za čustva mlade osebe vse to kot vrtiljak. Presek naključnega trenutka: v prvi ambulanti je gospod z blagim potekom covid, ki bo odpuščen v domačo oskrbo, v drugi je gospa, s katero, kljub vsej terapiji, nismo uspeli vzpostaviti stika, anamneza nejasna, čaka CT, v tretji je

mladenič, ki je tu zgolj slučajno, ker verjetno ni bil zadovoljen z mnenjem izbranega zdravnika, vsakih pet minut vpraša, ali so že izvidi in kdaj bo šel domov, v četrti je gospa z akutno respiratorno insuficienco, čakamo potrditev izvida PCR, da se dogovorimo za sprejem, zveni še telefon, ki napove, da s terena pošiljajo nekoga z dispnejo. V vrtincu vsega prikoraka še študentka medicine, ki dela zunanjo triažo, z informacijo, da pred vrati čaka covid pozitivna bolnica z napotno diagnozo pljučna embolija. Ob tem pove še: »Joj, kako sem vesela, da vidim tu dekle. Sicer sem šele drugi letnik, ampak si želim biti urgentna zdravnica.« Skozi misli mi gre verjetno enako kot moji mami, ko je izvedela za vpis na fakulteto: »Joj, ne.« Na prvi pogled je kaotično, a na koncu se, z dobro koordinacijo delovne ekipe, vse nekako sestavi.

Epidemija nas je postavila v zanimiv položaj. Na eni strani je veliko odvzela, po drugi pa nam ogromno podarila. Predvsem s stališča pridobivanja znanja in povezanosti med zdravstvenimi delavci. Zamenjali smo delovišča. Marsikateri mladi zdravnik je pristal na popolnoma tujem področju in se je moral na novo »naučiti plavati«, drugi je obul nekoliko prevelike čevlje in pristal na delovišču, ki mu še ni bil čisto kos. Po mojih izkušnjah nas ves čas spremlja dobra mera človeškega čuta, preverjanja in skrbi starejših kolegov, kako nam gre. Konzultacije in pogovori z njimi me usmerjajo na pravo pot in četudi kdaj sprašujem kakšne banalnosti, ni čutiti slabe volje. Veliko pomeni tudi to, da s kolegi specializanti iz rdeče cone skrbimo drug za drugega, delimo svoje zaplete, dogodke in spodbujamo iskanje novih znanj. Tako se moji strahovi in dvomi v odločitve manjšajo, izkušnje pa se seštevajo.

Spomnim se, kako sem se pred Urgentnim centrom Celje smejala, ko mi je eden od vodij rekel: »Kolegica, vojna in izredne razmere prinesejo neprecenljive izkušnje in vas utrdijo.« Danes verjamem, da je vse to velika preizkušnja. Iz nje bomo prišli spremenjeni. Verjetno si nikoli nismo mislili, da bo del obvezne opreme plinska maska, da bodo urniki še bolj naporni in zasebno življenje monotono. Po dvanajsturnih izmenah občasno od nas ostane le blede slika. Čeprav smo



se uspeli nekako prilagoditi in bomo med temi peklenskimi vrati stali, dokler bo potrebno, obstajajo meje, preko katerih ne moremo. Tak način življenja ima omejen rok trajanja, saj se stvari, ki jih žrtvujemo, ne da povrnuti z zakonsko določenimi dodatki in povišicami, na katere se sicer čaka več mesecev. Mnogim mladim zdravnikom, ki delajo v drugih ustanovah, se poleg vseh obremenitev trenutno dogaja, da se morajo z matično ustanovo boriti za pravično plačilo, kar je ponižujoče in nedopustno.

Sedaj so vsi upi uprti v to, da cepljenje res pomeni postopno vračanje v stare tirnice. Da bomo lahko enkrat oči odmaknili od ekranov, spet srečali stare prijatelje, šli na izlet brez omejitev, mogoče potovanje. Dokler vse to ne postane realnost in da ne izgubim upanja, bo namesto klasičnega Welcome to the jungle uvod v službo postal Don't stop, Rolling Stones.

**Valentina Pugelj, dr. med.,  
specializantka urgentne medicine,  
članica vodstva Mladih zdravnikov  
Slovenije**



### mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

## Mobilna aplikacija »mList ZZS«

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

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

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

operacijskega sistema vašega telefona).

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

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

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

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

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na [podpora@zss-mcs.si](mailto:podpora@zss-mcs.si).



## Uvodnik

---

- 3** »Ne bom se predal ...«  
*Valentina Pugelj*

## K naslovnici

---

- 8** Vprašanja in odgovori  
o cepljenju proti covidu-19  
*Alojz Ihan, Janez Tomažič*

## Zbornica

---

- 14** Iz dela  
zbornice
- 17** Komuniciranje – šibki člen v  
krizi  
*Andreja Basle*
- 20** Odličja Zdravniške zbornice  
Slovenije za izjemne dosežke  
zdravnikov in zobozdravnikov  
*Andreja Stepišnik*

## Aktualno

---

- 26** POZIV samooklicanim  
Slovenskim zdravnikom  
*Jasna Čuk Rupnik*
- 26** Zobozdravnikova prijava  
nasilja nad otrokom  
*Boris Egić*
- 28** Presečna študija mnenj  
zdravstvenih delavcev o  
cepljenju proti virusu  
SARS-CoV-2  
*Luka Petravič, Rok Arh,  
Tina Gabrovec,  
Lucija Jazbec, Nika Rupčić,  
Nina Starešinič,  
Lea Zorman, Ana Slavec,  
Ajda Pretnar,  
Matjaž Zwitter*

## Iz Evrope

---

- 35** Jaz, primer suma  
(z angino)
- 36** Južna Štajerska: Mnogo let  
delal kot lažni zdravnik
- 36** Pot na delo peš ali s kolesom  
nadomesti trening v fitnesu

## Forum

---

- 37** Komentar k zapisom  
*Marjan Kordaš*
- 37** Cepljenje za zaposlene  
v zdravstvu – prosta izbira  
ali obveznost?  
*Jožef Klavdij Novak,  
Anja Uzelac,  
Matjaž Zwitter*
- 39** O cepljenju proti koroni tako  
in drugače  
*Tatjana Leskošek Denišlič*
- 40** Umiranje v času covid-19  
*Marjan Fortuna*
- 41** Darila  
*Nina Mazi*

## Medicina

---

- 43** Izkušnje mobilne paliativne  
enote SB Jesenice v času  
epidemije virusa SARS-CoV-2  
*Mateja Lopuh,  
Marko Možina,  
Anita Riđič,  
Barbara Mavrar,  
Anže Habjan,  
Milena Vratinčič*
- 45** Covid-19: Pandemija in  
sindemija ter ranljivost  
*Lucija Grkman,  
Barbara Lovrečič,  
Mercedes Lovrečič*
- 48** Organiziranost nujne  
zobozdravstvene službe med  
epidemijo covid-19  
v Sloveniji  
*Alojz Ihan*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 52** 24-urna psihologična izkušnja  
*Mirjana Brvar*

## Strokovna srečanja

---

- 54** Zbornična izobraževanja za  
zdravnike in zobozdravnike
- 55** Strokovna  
srečanja

- 57** Mali  
oglas

## S knjižne police

---

- 60** Josephine Hart:  
Damage (Poškodba)  
*Marjan Kordaš*
- 61** Jeremy Howick: Doktor ti  
*Nina Mazi*

## Zanimivo

---

- 63** Nekaj spominov na študij  
*Aleksander Sterger*
- 64** Ni problem Lance Armstrong  
*Mitja Ferlež*

## Zdravniki v prostem času

---

- 68** Glasba širi spekter človekove  
zaznave  
*Polonca Steinmann*
- 71** Ljubim življenje ...  
*Boris Devčić*
- 72** Koronavirusne karikature  
*Radko Oketič*

## Zavodnik

---

- 73** Veselje  
*Marko Pokorn*

## Kolofon

Leto XXX, št. 2, 1. februar 2021  
Natisnjeno 9.900 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](mailto:gp.zzs@zgs-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

## PRESEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

## UREDNIŠTVO

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

## ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto: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](mailto: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](mailto: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 fotoreportaž) je omejena na 12.000 znakov – štetje brez presledkov. Članku lahko priložite do 3 fotografije, vendar mora biti besedilo za vsako objavljeno fotografijo krajše za 1.000 znakov (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Tudi če bo članek krajši, mu lahko priložite največ 3 fotografije. Za objavo so primerne digitalne fotografije dimenzij vsaj 1500 × 1200 točk in ločljivosti najmanj 300 dpi.

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

## Poročila s strokovnih srečanj

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

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

## Nekrologi

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

## Fotoreportaže

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

## Avtorski honorarji

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

## Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov [isis@zgs-mcs.si](mailto: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.



# Vprašanja in odgovori o cepljenju proti covidu-19

Alojz Ihan, Janez Tomažič

*V okviru izobraževanj ZZS vsak ponedeljek poteka spletno izobraževanje o cepivih proti covidu-19. Avtorja zapisa sva zbrala nekatera posebej pogosta in aktualna vprašanja udeležencev izobraževanja in pripravila podrobnejša pojasnila.*

## **Cepljenje ljudi, ki so že preboleli okužbo**

Tudi ljudem po preboleli okužbi svetujemo cepljenje, ker je imunski odziv po preboleli bolezni zelo variabilen – glede na potek bolezni, starost, imunsko stanje. Imunski odziv po cepljenju s cepivi mRNK, ki so na voljo, pa kaže visoko stopnjo zaščite (nad 90 %) in med cepljenimi zelo enotno in stabilno vztrajanje korelatov imunске zaščite (nevtralizacijska protitelesa) pri veliki večini cepljenih ljudi. Zato kljub preboleli okužbi priporočamo cepljenje. Vendar glede na pomanjkanje cepiv in glede na študije, ki ugotavljajo zaščitenost večine ljudi pred ponovno okužbo za obdobje pol leta, priporočamo odlog cepljenja pri prebolelnikih na pol leta po bolezni. Kot minimalen čas za cepljenje po preboleli bolezni pa PSC (posvetovalna skupina za cepljenje) priporoča en mesec.

Variabilnost imunskega odziva po preboleli okužbi odražajo nivoji protiteles v krvi, ki lahko pri blažjih oblikah bolezni izginejo že po mesecu ali dveh, pri težjih potekih pa vztrajajo nad pol leta. Tudi kompleksne študije imunskih odzivov (različnih vrst protiteles – zlasti nevtralizacijskih, protivirusnih limfocitov B in T) odražajo veliko variabilnost korelatov imunosti med ljudmi po preboleli bolezni – glede na potek bolezni, starost, imunsko stanje. Manjši del prebolelnikov,





okoli desetina, že znotraj 3 mesecev izgubi merljive korelate imunске zaščite (nevtralizacijska protitelesa, citotoksični protivirusni odziv). Večina prebolevalnikov ohrani znotraj pol leta po bolezni vsaj nekatere korelate imunске zaščite. To odražajo tudi trenutni rezultati obsežne študije SIREN, ki poteka v Veliki Britaniji in bo zajela 100.000 zdravstvenih delavcev po diagnozi covid-19. Med 20.787 do sedaj spremljanimi so imeli 6.614 potrjeno okuženih in 14.173 predhodno neokuženih. Po 5 mesecih so zaznali 44 okužb med prebolevalniki in 554 okužb med predhodno neokuženimi – izračunana stopnja zaščite, ki jo nudi prebolela bolezen znotraj 5 mesecev, je v tem primeru 83 %, po formuli:  $1 - (\text{tveganje pri predhodno okuženih} / \text{tveganje pri predhodno neokuženih}) * 100 \% = 1 - (0,665 \% / 3,913 \%) = 83 \%$ .

V študiji so tudi navedli opažanje, da navzočnost protiteles pri posameznikih ne preprečuje reinfekcij z veliko količino virusov v brisu nosno-žrelnega prostora, kar omogoča tudi prenos okužbe na druge ljudi.

Imunski odziv po cepljenju s cepivi mRNA, ki so na voljo, kaže visoko stopnjo zaščite (nad 90 %) in med cepljenimi zelo enotno in stabilno vztrajanje korelatov imunске zaščite. Pri preizkušanju cepiva Pfizer-BioNTech COVID-19 faze 2/3 in v preizkusu faze 3 cepiva Moderna COVID-19 udeleženci niso bili dovolj dolgo spremljani, da bi lahko trdno sklepali o trajnosti imunskega odziva nad 3 mesece. Pri preizkušanju prve faze cepiva Moderna COVID-19 so bili ovrednoteni podatki o protitelesnem odzivu 119 dni po prvem cepljenju (oz. 90 dni po drugem cepljenju). Analiza nevtralizacijskih protiteles (anti-RBD) je pokazala nastanek visokega titra nevtralizacijskih protiteles po drugem odmerku cepiva (29. dan) in ohranjanje enako visokega titra skozi naslednjih 90 dni, pri čemer med udeleženci različnih starostnih skupin ni bilo razlik. Ekstrapolacija teh rezultatov nakazuje dolgotrajno zaščito z nevtralizacijskimi protitelesi pri veliki

večini cepljenih ljudi. Pač pa je bil v višjih starostnih skupinah (nad 56 in zlasti nad 71 let) opažen zmeren časovni upad virusne nevtralizacije s funkcionalnim nevtralizacijskim testom.

Več o imunosti po bolezni: Science Immunology 2020:5, eabf8891; Jennifer M. Dan et al. Science 2021; science.abf4063; J. S. Lavine et al., Science 10.1126/science.abe6522 (2021)

Več o imunosti po cepljenju: N Engl J Med 2021; 384:80-82; N Engl J Med. 2020 NEJMoa2035389. doi: 10.1056/NEJMoa2035389

### **Pozitiven PCR-test po cepljenju – kaj pomeni?**

Odgovarja prof. dr. Mario Poljak (Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo): Po podatkih iz literature prvih 10–12 dni po prvem odmerku cepiva mRNA proti covidu-19 ni zaščite pred naravno okužbo s SARS-CoV-2, naslednjih 10 dni (12–21 dni po cepljenju) je zaščita le delna. To pomeni, da je v obdobju med prvim in drugim odmerkom cepiva ob stiku s kužno osebo možna naravna okužba s SARS-CoV-2. Če je test PCR pri osebi, ki je bila cepljena s prvim odmerkom cepiva mRNA proti covidu-19, pozitiven, to pomeni, da se je testirana oseba, kljub cepljenju, po naravni poti okužila s SARS-CoV-2.

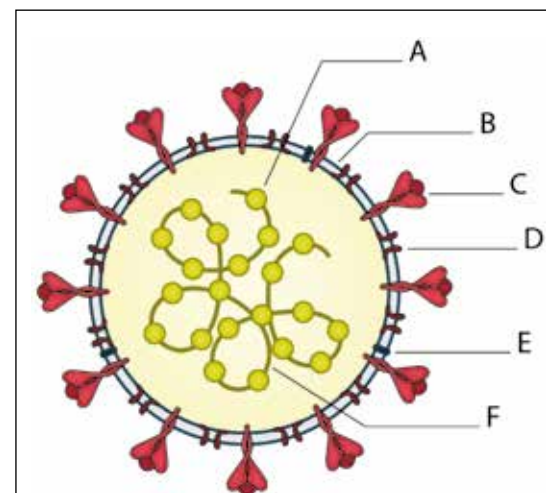
### **Ali je možno, da je PCR-test po cepljenju pozitiven, čeprav predhodno ni bilo okužbe s covidom-19? Če da, kakšna je verjetnost? Po kolikšnem času je lahko pozitiven?**

Ne, cepljenje z cepivom mRNA proti covidu-19 ne more povzročiti lažno pozitivnega testa PCR, niti lažno pozitivnega antigenškega testa. Cepivo vsebuje samo mRNA, ki kodira beljakovino bodice S. Diagnostični testi PCR za dokazovanje okužbe s SARS-CoV-2 dokazujejo druge dele virusnega genoma (npr. kombinacija zapisa za beljakovino nukleokapside – N in za beljakovino ovojnice – E). Torej celo v primeru, da bi s PCR

testirali vzorec cepilnega pripravka, bi bil test »negativen«. Podobno velja tudi za antigenske teste – tudi njihova proteinska tarča je navadno protein N. Ob tem pa ostaja tudi dejstvo, da cepimo v ramo, diagnostični vzorec pa je bris nosno-žrelne sluznice.

### **V zdravstvenem domu smo prejeli prvi odmerek cepiva Comirnaty in smo si danes, po 14 dneh, dali določiti protitelesa, ki pa so bila pri vseh o (nereaktivna). Zavedam se, da je morda še prezgodaj za tvorbo, vendar bi človek pričakoval vsaj nek manjši titer, ki se je že tvoril, ali pa?**

Diagnostični encimsko-immunski testi na covid-19 navadno zaznavajo anti-N (nukleokapsidna) protitelesa (IgG, IgA, IgM), ki se pojavljajo najprej in jih je največ, saj je antigen N najbolj imunogen del virusa. V cepivu pa je mRNA za nastanek beljakovine bodice S, ker so protitelesa anti-S najbolj zaščitna. Zato je razumljivo, da običajni diagnostični encimsko-immunski testi (razen tistih, ki detektirajo protitelesa anti-S) ne zaznajo



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

protiteles anti-S, ki nastanejo po cepljenju. Za detekcijo cepilnih protiteles so na voljo posebni encimsko-immunski testi, ki vsebujejo antigen S. Za ugotavljanje imunskega odziva po cepljenju s cepivom mRNK proti covidu-19 morate torej poiskati laboratorij, ki izvaja serološke teste, ki določajo prisotnost in koncentracijo protiteles anti-SARS-CoV-2 proti RBD-delu beljakovine S1, in se ne testirati v laboratoriju, ki določa protitelesa anti-SARS-CoV-2 proti beljakovini N.

### ***Kako dolgo po cepljenju s cepivi mRNK ostane protein S na mestu cepljenja?***

Po cepljenju se mRNK sprosti v citoplazmo celic, nato se prevede v beljakovine S – deloma prek vključitve v membrano endoplazemskega retikuluma in nastanka proteinov S, vključenih v celično membrano; delno prek citoplazemske sinteze in vključitve v beljakovine MHC razreda 1 in MHC 2 (pri makrofagnih in dendritičnih celicah); delno pa se beljakovine bodice S tudi izločijo v medceličnico in po limfi pridejo do področnih bezgavk. Čas persistence beljakovin na mestu cepljenja ni natančno izmerjen, verjetno pa gre za teden do dva.

### ***Ali po cepljenju še vedno prenašamo okužbo, čeprav ne zbolimo?***

Trenutno ni znano, ali imajo cepljeni ljudje še vedno lahko asimptomatsko bolezen in prenašajo virus. V preizkušanjih cepiv proizvajalcev Pfizer-BioNTech in Moderna je bil primarni cilj meritev učinkovitosti cepiva za preprečevanje klinične bolezni. Pri preizkušanju cepiva Pfizer-BioNTech so med preizkusom zbirali serološke vzorce in bodo izdelali ločeno poročilo o deležu cepljenih ljudi, ki so po cepljenju serokonvertirali (izdelali protitelesa proti antigenu N, ki ga ni v cepivu), kar bi pomenilo asimptomatsko okužbo. Pri preizkušanju cepiva proizvajalca Moderna so zbirali

nazofaringealne brise pred prvim in pred drugim odmerkom cepiva. Med izhodiščno negativnimi udeleženci je bilo 14 udeležencev v cepljeni skupini in 38 udeležencev v placebo skupini pozitivnih na SARS-CoV-2 pri drugem odmerku, vendar brez simptomov covid-19. To kaže, da je bilo v cepljeni skupini že po prvem odmerku cepiva za 2/3 manj asimptomatskih okužb.

### ***Ali bo mogoče cepiti tudi otroke?***

Trenutno ni podatkov in priporočil za cepljenje otrok do 16 let s cepivom Pfizer-BioNTech COVID-19. Podatki o varnosti in učinkovitosti cepiva v tej starostni skupini so omejeni, vendar ni nobenih biološko verjetnih razlogov, da bi bili profili varnosti in učinkovitosti drugačni od tistih, opaženih pri osebah, starih 16 let in več. Otroci in mladostniki, mlajši od 18 let, trenutno nimajo dovoljenja za prejemanje cepiva Moderna COVID-19. Septembra 2020 je družba Pfizer-BioNTech začela s kliničnimi preizkušnji na otrocih, starih nad 12 let, podobno je začel dodatno klinično testirati tudi proizvajalec Moderna.

### ***Cepljenje in bolniki na imunosupresivnih terapijah***

Cepiva na osnovi mRNK so mrtva cepiva in niso nevarna bolnikom na imunosupresivnih terapijah. Pri nekaterih imunosupresivnih terapijah je lahko ogrožena le učinkovitost cepljenja. Po podatkih Ameriškega združenja za hematologijo in Ameriškega združenja za transplantacijo in celično terapijo bi lahko imeli zmanjšan ali odsoten odziv na cepiva proti SARS-CoV-2 bolniki z naslednjimi bolezenskimi stanji: primarne in sekundarne imunske pomanjkljivosti, ki okvarijo adaptivni imunski odziv; splenektomija; terapije, usmerjene v celice B (npr. uporaba monoklonskih protiteles proti CD20 ali CD22; celične terapije s CAR-T, ki imajo vgrajen CD19 ali CD22; terapije, usmerjene

proti celicam T (npr. zaviralci kalci-nevrina, antitimocitni globulin, alemtuzumab); kemoterapija; visoki odmerki kortikosteroidov (20 mg na odmerek ali > 2 mg/kg/dan prednizona); presaditev hematopoetskih celic, zlasti v prvih 3–6 mesecih po avtologni presaditvi krvotvornih matičnih celic (PKMC), še dalj časa pa po alogenski PKMC; reakcija presadka proti gostitelju, zavrnitev presadka, odsotnost ali nepopolna rekonstitucija imunskega sistema, nevtropenija, limfopenija.

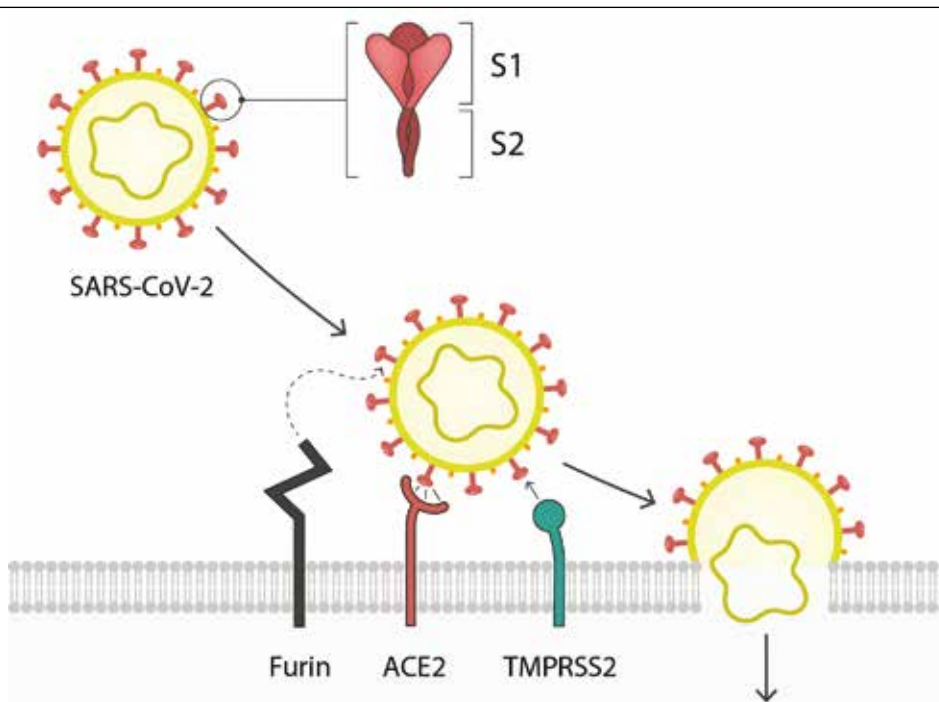
### ***Ali je pri cepljenju preboleznikov covid-19 večja pogostnost neželenih pojavov?***

Podatki iz kliničnih preizkušanj kažejo, da so cepiva mRNK proti covidu-19 varna pri ljudeh po predhodni okužbi s SARS-CoV-2. V študijah cepiv Pfizer-BioNTech in Moderna proti covidu-19 je bil odstotek udeležencev, ki so imeli ob vpisu v študijo serološke dokaze o predhodni okužbi, 2,2 % oz. 3 %.

### ***Cepljenje in nosečnost***

Povzetek glavnih značilnosti zdravila (SMPC) za cepiva proizvajalcev Pfizer-BioNTech in Moderna ne izključuje nosečih ali doječih mater – ene in druge se lahko odločijo za cepljenje. V študiji cepiva Pfizer-BioNTech COVID-19 je med preizkušanjem zanosilo 23 žensk. Dvanajst jih je prejelo cepivo, 11 pa placebo. Neželenih dogodkov, povezanih z nosečnostjo, ni bilo. V študiji cepiva Moderna COVID-19 so poročali o 13 nosečnostih; 6 udeleženk je prejelo cepivo, 7 pa placebo. Pojavila sta se dva neželena dogodka, povezana z nosečnostjo, oba v skupini, ki je prejela placebo: eden je bil splav, drugi pa spontani splav.

Podatki o prebolevanju covid-19 kažejo, da imajo nosečnice s covidom-19 povečano tveganje za težji potek covid-19, pa tudi večje tveganje za neugodne izide nosečnosti, kot je prezgodnji porod. Trenutno so na voljo omejeni podatki iz študij toksič-



Vdor virusa v celico. Ilustracija: Manca Krošelj.

nosti – pri podganah, ki so prejele cepivo Moderna COVID-19 pred ali med brejostjo, ni bilo zaznanih negativnih učinkov v smislu plodnosti, razvoja ploda oz. zarodka ali ponatalnega razvoja. Načrtovane so študije na nosečnicah. Glede na trenutno znanje pa strokovnjaki menijo, da cepiva mRNK ne bodo ogrozila nosečnice ali ploda. Cepljenje nosečnic se lahko opravi po skrbnem pretehtanju koristi in tveganj. To je posebej pomembno pri nosečnicah s tveganji za težji potek covida-19 in pri nosečnicah, ki so izraziteje izpostavljene okužbi (npr. zdravstvene delavke). Po porodu ni zadržkov za cepljenje, enako velja tudi pri doječih materah.

**Vir:** <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practiceadvisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>

### Kako je s cepljenjem prejemnikov presadkov?

Ker so prejemniki presadkov v povečani meri ogroženi ob prebolevanju covida-19, jih je priporočljivo

cepiti, če ni kontraindikacij. Prejemnike presadkov seznanimo, da učinkovitost in varnostni profil cepiv zanje trenutno nista znana. Ker ne gre za živa virusna cepiva, je malo verjetno, da bi ta cepiva predstavljala varnostno tveganje. Pomembno je, da je pri posameznikih, ki prejemajo cepivo, imunost čim bolj optimalna, da bo po cepljenju nastala optimalna zaščita. Prejemniki presadkov, ki zaradi zdravljenja nimajo dobro delujočih limfocitov T in B, morda po cepljenju ne bodo mogli ustvariti popolnoma zaščitnega odziva, zato jim priporočimo ohranjanje vseh veljavnih smernic za zaščito tudi po cepljenju. Poleg tega je treba negovalce in stike v gospodinjstvu spodbujati, da se cepijo, ko je na voljo cepivo, da bi zaščitili bolnika.

### Cepljenje in alergije

Ob znani alergiji na sestavine cepiva je cepljenje kontraindicirano. Pri cepivih na osnovi mRNK je zaradi maloštevilnih sestavin cepiva (mRNK, lipidi, elektroliti, sukroza) kot potencialni alergen prepoznani le polietilen glikol (PEG). PEG je v medicini sicer

široko uporabljen, je sestavina okoli 1/3 zdravih v tabletah in v številnih preparatih za injiciranje, alergije nanj so redke. Zabeleženi so bili posamezni primeri anafilaktične reakcije po cepljenju. Za take primere mora biti na voljo ustrezna medicinska oskrba in nadzor cepljenih oseb. Osebo po cepljenju opazujemo še 15 minut. V primeru težav ji nudimo nujno medicinsko pomoč. V primeru anafilaktične reakcije po prejemu prvega odmerka cepiva cepljenje z drugim odmerkom odsvetujemo. Osebe, ki so imele anafilaktične reakcije na alergene, ki niso sestavine cepiva (npr. penicilin ali druga zdravila, pike kožokrilcev, arašide ali druge vrste hrane), se lahko cepijo.

**Vir:** [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(20\)31009-6/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(20)31009-6/fulltext)

### Ali se lahko cepijo bolniki z rakom?

Po navedbah strokovne direktorice Onkološkega inštituta, izr. prof. dr. Irene Oblak, dr. med., je glede na razpoložljivo literaturo (registracijska raziskava cepiva BNT162b2 Polacka in sodelavcev, NEJM 2020) cepivo mRNK učinkovito in varno pri rakavih bolnikih, ki niso na aktivnem onkološkem zdravljenju. Večinoma gre za bolnike na sledenju, po zaključenem onkološkem zdravljenju, ki so bili vključeni v raziskave. Pri njih ni bilo zaznani nobenih posebnih zapletov in se jim cepljenje priporoča. Glede onkoloških bolnikov, ki so na aktivnem onkološkem zdravljenju – na sistemskem zdravljenju ali obsevanju, pa nimamo dostopnih podatkov, saj v raziskave niso bili vključeni. Izhajajoč iz empiričnega znanja ne predvidevamo drugačne učinkovitosti ali varnosti cepiva pri onkoloških bolnikih na hormonskem zdravljenju, tarčnem zdravljenju ali obsevanju v primerjavi z drugimi kroničnimi bolniki. Zato se tem bolnikom cepljenje načeloma priporoča. Pri bolnikih, ki prejemajo imunosupresivno kemoterapijo ali

imunoterapijo, pa obstaja predvsem vprašanje učinkovitosti in tudi varnosti cepiva. Pri teh bolnikih je potrebna skrbna individualna presoja o smiselnosti cepljenja, upošteva-joč vrsto kemoterapije ali imunoterapije, kot tudi splošno stanje bolnika. Takšni so bili tudi zaključki okrogle mize o cepljenju pri raku, ki jo je organiziralo največje svetovno onkološko združenje ASCO (posnetek je dostopen na [www.asco.org](http://www.asco.org)).

### **Na spletu se je pojavila teorija, da cepljenje povzroča neplodnost. Kakšni so argumenti?**

Na spletu se je res pojavila »novica«, da bi lahko cepivo proti covidu-19 povzročilo nastanek navzkrižno reaktivnih protiteles, ki bi bila zaradi strukturne podobnosti hkrati usmerjena proti virusnemu proteinu bodice S in proti človeškemu proteinu posteljice sincitin-1. Posledično naj bi cepljenje povzročilo poškodbe posteljice in s tem splav. A dejstvo je, da je novica izmišljena, ustvarjena zaradi nabiranja klikov in brez znanstvene utemeljitve, saj tovrstnih napovedi o nastanku navzkrižne avtoimunske reakcije ni mogoče dati na osnovi podobnega zaporedja nekaj aminokislavin oz. je mogoče za praktično vsak človeški protein »napovedati« podobno navzkrižno reakcijo. Tako napoved bi lahko naredili za praktično katerikoli par proteinov in je zato povsem neosnovano in etično nesprejemljivo na tej osnovi izrekati trditve, ki lahko vzbudijo ogromno neosnovanega dvoma v cepivo.

**Vir:** <https://edwardnirenberg.medium.com/are-covid-19-vaccines-going-to-cause-infertility939bbdb62b64>

Če bi bila možnost navzkrižne avtoimunosti realna, bi tudi okužba s covidom-19 povzročila splave pri nosečih ženskah, saj pri okužbi nastajajo enaka protitelesa kot po cepljenju. A tega pojava ni.

**Vir:** <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2773105>

Polega tega je protein posteljice sincitin-1 med tistimi proteini, proti katerim imunski sistem vzpostavi toleranco in proti takim proteinom ne prihaja do navzkrižnih avtoimunskih reakcij. Navzkrižne avtoimunske reakcije značilno nastajajo npr. proti človeškemu proteinom, ki so normalno »skriti« pred imunskim sistemom, na primer v centralnem živčevju. V tem primeru lahko nek patološki vnetni proces omogoči imunskemu sistemu, da navzkrižno prepozna lastne proteine in povzroči avtoimunsko reakcijo.

Zavrtnitve te lažne novice, ki izjemno škoduje naporom za obvladovanje epidemije, so napisane na številnih spletnih mestih. Velika škoda za sprejemanje cepljenja lahko nastane, če se trditve, ki so bile po vsem svetu takoj prepoznane kot neosnovane in lažne, nekritično medijsko razširja. V svetovnih medijih s kritično uredniško politiko so bile tovrstne novice že na začetku objavljene s pojasnilom, da gre za lažne novice z družbenih omrežij, in ne kot senzacionalistične trditve o vplivu cepljenja na plodnost, kot se je zgodilo v Sloveniji.

**Vir:** <https://www.nytimes.com/2020/12/10/technology/pfizer-vaccine-infertilitydisinformation.html>  
<https://factcheck.afp.com/covid-19-vaccine-not-shown-cause-female-sterilization>

### **Kako vplivajo novi, mutirani sevi virusa na cepljenje?**

Od pojava covid-19 v Vuhanu se pri novemu koronavirusu mesečno pojavljata od 1 do 2 mutaciji. Britanci so ugotovili, da je različica virusa SARS-CoV-2, znana kot 501Y varianta 2 (imenovana tudi B.1.1.7), v ozadju velikega števila okuženih na jugovzhodu Anglije in Londona. 501Y varianta 2 ima spremembe v proteinu bodice S (S-protein). Del bodice S, imenovan »domena, ki se veže na receptorje – angl. Receptor Binding Domain, okr. RBD«, je ključna beljakovina virusa, s katero se pripenja na receptorje človeških telesnih celic (receptorji

ACE-2) in proti kateri gostitelj tvori zaščitna nevtralizacijska protitelesa. Kaže, da mutacija N501Y povzroči, da se virus močneje veže na receptorje ACE-2, kar zelo poveča nalezljivost virusa. Ocenjujejo, da se zato kužnost poveča za 50 do 70 %. Videti je, da nevtralizacijska protitelesa še vedno delujejo, kljub številnim mutacijam, ki so jih odkrili v tej novi varianti SARS-CoV-2 (23 mutacij, od tega kar osem v področju S-proteina). Po okužbi se namreč imunski sistem odzove s tvorbo številnih protiteles na različne virusne tarče in tudi proti S-proteinu nastanejo številna različna nevtralizacijska protitelesa (t. i. poliklonski odziv). Poleg protitelesnega pride tudi do T-celičnega imunskega odziva s številnimi različnimi specifičnimi citotoksičnimi limfociti T, ki so usmerjeni proti številnim molekulam novega koronavirusa. Tudi po cepljenju pa se imunski sistem odzove s tvorbo raznolikih zaščitnih (nevtralizacijskih) protiteles, ki so usmerjena proti različnim predelom bodice S. Zato mutacija na posamičnem predelu bodice S ne prepreči delovanja protiteles, ki so usmerjena na druge, ohranjene (»nemutirane«) predele bodice S. Razen v primeru mutacije, ki bi temeljito spremenila strukturo celotnega proteina – vendar bi taka mutacija najbrž onemogočila tudi preživetje virusa, saj bi okvarila tudi zapletene mehanizme, s katerimi bodica S omogoča virusu vdor v celice. Še bolj raznoliki pa so odzivi limfocitov T proti različnim predelom virusa in zlasti bodice S, zato posamična mutacija še manj verjetno vpliva na zmanjšano odzivanje limfocitov T.

V Južni Afriki so podobno kot v Veliki Britaniji ugotavljali hitro rastočo epidemijo v provinci Eastern Cape in to povezali z različico koronavirusa, ki jo imenujejo 501Y.V2. Ta nova varianta virusa je morda še bolj problematična kot britanska B.1.1.7. Ugotovili so devet mutacij v področju S-proteina, med katerimi je najpomembnejša mutacija E484K, za



katero so pri nekaterih bolnikih ugotovili, da mutacija manjša učinek nevtralizacijskih protiteles in s tem omogoča virusu, da se lažje izogne imunskemu odzivu (»escape« mutacija).

***V primeru, da uspemo cepiti vse varovance (ali večino) v DSO (bojimo se, da se nekateri ne bi hoteli cepiti), ali covid-19 še niso preboleli, ali lahko DSO odpremo? Ali lahko varovanci ponovno sprejemajo obiske in se družijo med sabo?***

Na začetku po cepljenju, zlasti ker vsi ne bodo precepljeni, se varovalni ukrepi ne bodo bistveno spreminjali. A glede na to, da se ves svet ukvarja s podobnimi vprašanji, bodo kmalu na voljo epidemiološki podatki, kaj za DSO in podobne ustanove pomeni precepljenost in kakšni ukrepi za zaščito pred okužbo so še potrebni, katere pa je mogoče opustiti.

***Kakšni so razlogi za tolikšne razlike v možnih potekih bolezni. Ali so razen starosti in pridruženih bolezni kakšni drugi napovedni dejavniki glede prognoze?***

Vemo, da tudi mlajše osebe od 50 let, brez pridruženih bolezni, lahko hudo zbolijo, tako da se morajo zdraviti v intenzivni enoti. Torej so poleg starosti pomembni tudi drugi dejavniki. Eden od njih je količina virusa, ki vstopi pri okužbi, in pot vnosa. Če velika količina virusa ne pride skozi nos, kjer imamo zaščitne mehanizme, ampak neposredno v pljuča, je to lahko povezano s težjim potekom bolezni.

Resnost bolezni je povezana tudi z genetiko gostitelja. Tako že raziskujejo polimorfizme genov za receptor ACE2, molekule HLA, interferone tipa 1 ter ugotavljajo povezave s tveganji za težji potek bolezni. Vendar bo za oceno teže bolezni pomembno upoštevati tudi dolgoročne posledice bolezni,

do katerih pa lahko prihaja tudi pri mlajših. Ne vemo na primer, kaj v fazi akutne bolezni pomeni dolgotrajna izguba voha. Če pogledamo špansko gripo, so se po petih, šestih letih pojavile zgodnje Parkinsonove bolezni in demence. Center za voh je blizu centru za spomin in znano je, da so težave z vohom med prvimi simptomi pri ljudeh, pri katerih se bo razvila Alzheimerjeva bolezen.

***Kaj pomeni variolizacija pri nošenju mask?***

To je ena od hipotez članka, ki je bil objavljen v New England Journal of Medicine. Vemo, da maske, ki jih uporabljamo, različno ščitijo; kirurške maske ščitijo od znotraj navzven, pomembno je, da jih nosi tisti, ki je kužen. S tem v veliki meri ščiti druge, ne sicer popolnoma, vendar se zmanjša infektivni odmerik. To lahko deluje kot neke vrste cepljenje oz. omogoči lažje prebolevanje in vzpostavitev imunosti. Zato se ta hipoteza imenuje »variolizacija«, ker spominja na cepljenje, ki ga je pred 200 leti izvedel Jenner, ko je inkuliral majhno količino virusov govejih koz, da je preprečil črne kozice.

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,  
Inštitut za mikrobiologijo in  
imunologijo, alojz.ihana@mf.uni-lj.si**

**Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,  
Klinika za infekcijske bolezni in  
vročinska stanja, UKC Ljubljana**

# Iz dela zbornice

Od 10. decembra 2020 do 11. januarja 2021

## Cepljenje proti covidu-19

**Predsednici obeh stanovskih zbornic, Zbornice – Zveze in Zdravniške zbornice Slovenije, sta v skupni izjavi 8. 1. 2021 dejali, da podpirata cepljenje proti covidu-19, saj predstavlja najučinkovitejši ukrep za zaščito zdravja vseh, tako zdravstvenih delavcev kot celotne populacije.** Pri krepitvi zaupanja v cepljenje je pomemben tudi zglede celotne zdravstvene stroke, zato sta vse zdravstvene delavce pozvali, da se cepijo proti covidu-19.

»Izvajalci zdravstvene in babiške nege smo promotorji zdravja in zdravega načina življenja, zato si moramo skupaj z drugimi zdravstvenimi delavci prizadevati za promocijo cepljenja, tudi z lastnim zgledom. Z zadostno precepljenostjo, tudi v svojih strokovnih vrstah, bomo pomembno prispevali k zaježitvi širjenja epidemije. Cepljenje zmanjšuje nepotrebna tveganja za naše lastno zdravje, za zdravje naših najbližjih in za zdravje pacientov,« je povedala **Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze.**

»Zdravniki in zobozdravniki se v teh dneh množično cepimo in tako z lastnim vzgledom spodbujamo tudi druge člane medicinskih timov, da s cepljenjem učinkovito zaščitijo sebe, svoje sodelavce, paciente in svoje domače. Zdravniška zbornica je pripravila več spletnih izobraževanj (doslej se jih je udeležilo že preko 700 zdravnikov), na katerih se lahko člani seznanijo z vsemi informacijami o cepivih in o uporabi le-teh pri različnih zdravstvenih stanjih pacientov. Tako da lahko ustrezno informirajo tako člane zdravstvenih timov kot paciente,« je dejala **dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.**

## Poziv zobozdravnikom

Ker se je epidemiološka slika v državi po praznikih poslabšala, je zbornica vse zobozdravnike pozvala, da ste še toliko bolj pozorni na varovalne ukrepe pri sprejemanju pacientov v ordinacije. Pomembno je, da:

1. Pozorno izprašamo paciente po covid vprašalniku ter se prepričamo v verodostojnost odgovorov.

2. Dodatno bolj intenzivno sledimo navodilu prezačevanja prostorov.
3. Skušamo omejiti posege, kjer nastaja več aerosola, skušamo uporabljati rdeče kolenčnike namesto turbine ipd.
4. Pred vsakim posegom mora pacient izprati usta z ustreznim razkužilom in ob vsakem posegu (endodontskem, konservativnem), če je le možno, uporabimo gumijasto opno.
5. Dosledno skrbimo za brisanje površin, menjavo plaščev ter uporabo ustrezne zaščitne maske in vizirja ali zaščitnih očal.

Le tako lahko vsi skupaj prispevamo k zmanjševanju širjenja okužb znotraj ordinacij in zagotovimo ohranjanje delovanja dejavnosti. Kot zobozdravniki se moramo vesti samozaščitno tudi zunaj zobozdravstvene ordinacije, ljudi okoli sebe opozarjati na zaščitne ukrepe in biti vsem vzgled.

*Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,  
predsednik Odbora za zobozdravstvo,  
Miroslava Borko Prelog, dr. dent. med.,  
doc. dr. Boris Gašpirc, dr. dent. med.,  
Matjaž Gorkič, dr. dent. med.,  
asist. dr. sc. Maja Grošelj, dr. dent. med.,  
Neja Jurjec Smole, dr. dent. med.,  
Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med.,  
asist. Tadej Ostrc, dr. dent. med.,  
Matej Praprotnik, dr. dent. med.*

## Obvestilo o podaljšanju licenc

Spoštovani člani in članice, obveščamo vas, da je Državni zbor RS v okviru Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list, RS, št. 203/20) sprejel določilo, na podlagi katerega se **vsem zdravnikom in zobozdravnikom, ki opravljajo zdravniško službo na svojem strokovnem področju in ki so imeli na dan 31. 12. 2020 veljavno licenco, ta podaljša za eno leto.**

Ker se postopek podaljšanja licence začne po uradni dolžnosti, članom ni treba glede tega storiti ničesar, temveč bo vse potrebne aktivnosti izvedla zbornica in se tudi individualno obračala na člane. O tem posebnem podaljšanju licence za eno leto ste že oz. še boste vsi člani, ki izpolnjujete pogoje, prejeli ustrezne odločbe.

## I Spremembe Pravilnika o specializacijah

V Uradnem listu št. 187/2020 z dne 14. 12. 2020 je bil objavljen Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov, ki je **začel veljati 29. 12. 2020** in uvaja nekaj novosti, na kratko:

- S 1. 1. 2021 sta **začeli** veljati novi – spremenjeni vsebini iz klinične mikrobiologije ter žilne kirurgije. Pravilnik v zadnjem odstavku 22. člena določa: »Če se v času opravljanja specializacije spremeni program specializacije, po katerem specializant opravlja specializacijo, lahko specializant nadaljuje opravljanje specializacije po novem programu, če je opravil manj kot tretjino prejšnjega programa specializacije.«
- Po novem specializacije ni več mogoče odobriti, ne da bi kandidat opravil razgovor s koordinatorjem specializacije. Pred spremembo je veljalo določilo, da v primeru, ko je za posamezno specializacijo na

javnem razpisu specializacij uveden izbirni postopek, pa se eden izmed kandidatov ne udeleži osebnega razgovora, je edina posledica, da kandidat pri tem izbirnem merilu prejme 0 točk. Sedaj se v takem primeru kandidatu specializacije ne odobri.

- Določen je način oddaje mnenj in priporočil, in sicer za zdravnike v elektronski obliki na obrazcu, ki je objavljen na spletni strani zbornice.
- Novo je določilo, da v primeru, ko je specializacija razpisana za znanega izvajalca, pa ta ne sporoči svojega predstavnika, ki bi sodeloval v izbirnem postopku, le-tega nadomesti eden izmed predstavnikov zbornice.
- Pod določenimi pogoji ima en neposredni mentor izjemoma lahko dva specializanta.
- Uvaja se nov institut začasnega mentorja ter novi pogoji za razrešitev glavnega mentorja.
- Koordinator specializacije ima

po novem lahko več kot enega namestnika.

- Spremenjeni so pogoji za imenovanje nacionalnih koordinatorjev.
- Vpeljano je novo določilo – specializant mora biti na posameznem področju kroženja prisoten najmanj 80 odstotkov časa, da se mu prizna kot opravljeno.
- Omogočeno je podaljšanje specializacije pri odsotnostih manj kot 20 zaporednih delovnih dni (če gre za krajša kroženja).
- Dopolnjen je člen o izrednem kolokviju.
- Na novo so urejeni pogoji in imenovanje za izpraševalce na specialističnih izpitih (skupaj z razrešitvami).

Novica je bila objavljena 7. 1. 2021 na spletni strani, kjer je na voljo tudi povezava do čistopisa Pravilnika.

Z dodatnimi vprašanji se lahko obrnete na vodjo Oddelka za specializacije: tina.sapec@zss-mcs.si

## Časovna omejitev dela drugje

S 1. 1. 2021 se je začela uporabljati časovna omejitev osem ur na teden iz drugega odstavka 53.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – Zd-ZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdve; v nadaljevanju: ZZDej) tudi za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod.

V skladu s 53.b členom ZZDej lahko zdravstveni delavec, ki je v javnem zavodu zaposlen za polni

delovni čas, opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti največ v obsegu osem ur na teden. Pojasnjujemo, da pa se ta časovna omejitev lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev.

V navedeno omejitev se šteje opravljanje zdravstvenih dejavnosti na vseh pravnih podlagah (podjemna pogodba, pogodba o zaposlitvi – dopolnilno delovno razmerje itd.). Nadalje se v navedeno omejitev šteje tako delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (javni zavod, d. o. o., s. p. itd.) kot tudi izvajanje zdravstvenih storitev kot sam izvajalec zdravstvene dejavnosti (s. p., zasebni zdravstveni delavec).

Delo pri vseh izvajalcih in v vseh navedenih oblikah se seštevata ter lahko skupaj obsega največ osem ur na teden. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se osemurna omejitev nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času.

Nadalje opozarjamo, da lahko zaposleni v javnem zavodu zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca iz 53.b člena ZZDej. Soglasje izda direktor javnega zavoda na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ 12 mesecev.

Opozarjamo, da je v skladu s 53.č členom ZZDej zdravstveni delavec nadalje dolžan svojemu delodajalcu

## Rok za priznanje naziva na podlagi dela za specializacijo iz žilne kirurgije se izteka

Specializacija iz žilne kirurgije je začela veljati 1. 5. 2018, **rok za vložitev vloge za priznanje naziva na podlagi dela za žilno kirurgijo se tako izteče 30. 4. 2021.** Rok je prekluziven, saj ga določa Zakon o zdravniški službi in ga ni mogoče podaljšati. Nova vsebina specializacije iz žilne kirurgije je začela veljati 1. 1. 2021.

Vljudno vabimo vse, ki bi želeli pridobiti naziv specialista žilne kirurgije, da to storijo najkasneje 30. 4. 2021. Postopek najdete tu: <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije/priznanje-naziva-na-podlagi-dela>. Dodatne informacije na naslovu: [sonja.kocar@zzs-mcs.si](mailto:sonja.kocar@zzs-mcs.si)

*Oddelek za specializacije*

posredovati naslednje podatke: naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena ZZDej; vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec opravlja na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena ZZDej; podatki o dejanskem mesečnem obsegu ur opravljanja zdravstvenih storitev oz. podatki o dejanskem tedenskem obsegu opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena ZZDej.

Zdravstveni delavec mora svojemu delodajalcu podatke iz zadnje alineje prejšnjega odstavka posredovati do 8. v mesecu za pretekli mesec, in sicer na način, da so razvidni dan, ura začetka in konca opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zdravstveni delavec mora podatke posredovati za vsak mesec od prejetja soglasja iz 53.b člena tega zakona.

*Oddelek za pravne zadeve*

## Rok za imenovanje odgovornega nosilca

Kot smo vas obvestili že 30. 12. 2020 po e-pošti, je bil **predlog podaljšanja roka, v katerem so koncesionarji dolžni koncedentu sporočiti podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti, črtan iz besedila Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri**

**omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS št. 203/20; v nadaljevanju: PKP7)**, ki ga je sprejel Državni zbor na seji dne 29. 12. 2020 in je začel veljati 31. 12. 2020.

Ker sprejeti PKP7 ne ureja morebitnega podaljšanja roka, vas opozarjamo, da ostaja v veljavi rok iz 41. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17). **Rok za uskladitev se je tako iztekel 17. 12. 2020.** Koncesionarjem, ki še niso uskladili svojega delovanja v zvezi z imenovanjem odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti, predlagamo, da to storijo čim prej. Neizpolnjevanje pogojev glede imenovanja odgovornega nosilca je namreč en od možnih razlogov, iz katerih lahko koncedent koncesionarju odvzame koncesijo.

**Vzorec izjave** o določitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki ga je pripravil Oddelek za pravne zadeve, je dostopen na spletni strani. Predlagamo vam, da izpolnjeno izjavo koncedentu posredujete v najkrajšem možnem času v pisni obliki s priporočeno pošto.

Opozarjamo tudi na spremembe, ki jih glede **pogojev za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti** prinaša PKP7. V skladu s PKP7 se šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, če

izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti oz. pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo.

Od uveljavitve PKP7 torej za odgovornega nosilca **ne velja več pogoj ustreznih delovnih izkušenj na strokovnem področju**, za katerega se izdaja dovoljenje. Opozarjamo pa, da v skladu s PKP7 **ta ukrep velja zgolj do 30. junija 2021.**

Zakonodajalec torej spremembe pogojev ni uredil trajno, ampak je to sprejeto **zgolj kot začasna rešitev**. Glede na besedilo PKP7 bo od 30. junija 2021 dalje ponovno veljal pogoj ustreznih delovnih izkušenj na strokovnem področju, za katerega se izda dovoljenje.

V primeru dodatnih vprašanj se lahko obrnete na Oddelek za pravne zadeve.

*Oddelek za pravne zadeve*

## Uporaba receptov za osebno rabo

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) se je seznanila z nedopustno prakso Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), ki zdravnikom pošilja neobrazložena in nezakonita obvestila o začasni prepovedi dodelitve in uporabe receptov za osebno rabo. Z navedenimi obvestili ZZZS to

## Želite prejeti zbornik Torta za prostovoljce?

Poročali smo že o izidu knjige Torta za prostovoljce. Ta je zdaj na razpolago vsem, ki bi jo želeli imeti. Knjige ne prodajamo, temveč podarjamo. Pišite nam na [petja.kos@zzs-mcs.si](mailto:petja.kos@zzs-mcs.si) in sporočite naslov, kamor vam jo pošljemo. Veseli bomo tudi povratne informacije o knjigi in o prostovoljstvu sploh.



prepoved samovoljno izreka zdravnikom, ki sicer izpolnjujejo pogoje iz 210. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in jim je ZZS priznaval pravico do receptov za osebno rabo.

Zbornica je zato 24. 12. 2020 na ZZS naslovila dopis št. 014-135/2020-1 (v nadaljevanju: dopis), v katerem je opozorila, da ZZS brez ustreznega in zakonitega postopka posega v pravico zdravnikov, ki izhajajo iz 210. člena Pravil OZZ.

Zbornica je poudarila, da obvestila ZZS nimajo in ne morejo imeti nobenih pravnih učinkov, saj imajo tako bistvene procesne in materialne kršitve in pomanjkljivosti, da ne zadostijo niti minimalnim standardom, ki se zahtevajo za odločbo ali drug pravni akt, ki bi lahko vplival na pravice in obveznosti subjektov v Republiki Sloveniji.

Zbornica je zato ZZS pozvala, da brez odlašanja odpravi oz. prekliče vse omejitve uporabe receptov za osebno

rabo in o tem seznanijo vse prejemnike takih brezpredmetnih in nezakonitih obvestil ter zbornico. Nazadnje je zbornica še opozorila ZZS, da bo v nasprotnem primeru sprožila ustrezne postopke pri pristojnih organih, ki bodo zagotovili odpravo teh nezakonitih praks.

Celoten dopis je objavljen na spletni strani v novici, ki je bila objavljena 28. 12. 2020.

*Oddelek za pravne zadeve*

## Komuniciranje – šibki člen v krizi

Andreja Basle

Raziskovalna hiša Valicon je 30. decembra 2020 objavila letni pregled ključnih indikatorjev raziskave #Novanormalnost – Kako smo se odzivali na epidemijo. Rezultati kažejo, da je bil novembra zabeležen najvišji delež anketiranih, ki so situacijo ocenili kot neprijetno, utrujajočo. V decembru pa je delež tistih, ki so ukrepe za zajezitev širjenja virusa ocenili kot prestroge, prvič presežal 50 odstotkov. »Leto zaključujemo s precej slabim osebnim počutjem in obenem najvišjim deležem takih, ki situacijo opisujejo kot kritično, na trenutke kaotično,« so razpoloženje v družbi na podlagi analize ocenili v Valiconu.

Ali je bila torej komunikacija v času epidemije šibki člen, ki je še poslabšala razmere, in ali bi se bilo z določenimi drugačnimi pristopi v komunikaciji – ter predvsem katerimi – mogoče izogniti nezaupanju, razmahu teorij zarot, delitvam na cepilce in proticepilce ter predvsem velikemu nezadovoljstvu ljudi, ki so to izražali tudi z nespoštovanjem nekaterih ukrepov? Strokovna stališča o tem so na **okrogli mizi Komuniciranje – šibki člen v krizi**, ki jo je v sodelovanju z ZZS organizirala Sekcija

za vodenje in ekonomiko v zdravstvu SZD in jo je moderirala **podpredsednica sekcije Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.**, soočili strokovnjaki za komuniciranje, psihologijo, marketing in zdravniki.

### Resnica o debeli koži

**Dr. Željko Čurić, zdravnik in psihoterapevt** ter direktor **O. K. Consulting d. o. o.**, je v uvodu opozoril na to, da krize ne definira to, kar se dogaja, ampak kako ljudje to doživljamo. »Vodje so lahko zelo zmedeni, ker ljudje v timu reagirajo vsak po svoje na krizne dogodke. Vendar je to normalno, saj ima vsak od nas različne filtre o tem, kaj je krizni dogodek,« pojasnjuje. Spomnil je, da je v stari grščini beseda kriza pomenila novo odločitev, šele nekje od 12. stoletja pa je dobila pomen, kot ga poznamo danes – da gre za neprijetno situacijo, ki ji človek ni kos, za kaos.

Pri razumevanju in spopadanju s kriznimi situacijami v življenju je dr. Čuriću pomagalo dvoje: »Profesorica na fakulteti nam je povedala, da takrat, ko je kriza, je normalno, da

smo zmedeni. Aristotel pa je kaos definiral kot – red, ki ga trenutno še ne razumemo. Ko sem se znašel v težkih situacijah, sem si rekel, pomiri se, zdaj ne razumeš, kaj se dogaja. Kmalu pa boš spoznal nova pravila, začel razvijati nove identitete, nova orodja, nove pristope. Zato ne verjamem v debelo kožo, ampak v to, da zmoremo, ko smo v krizi, upravljati sami s sabo in, če se le da, pomagati drugim. Da zmoremo iz kaosa vzpostaviti spet neki novi red.«

### Izjemna moč besed in dejanj vodij

**Dr. Damjana Pondelek, strokovnjakinja za krizni management in komuniciranje v zahtevnih okoliščinah** in direktorica podjetja Urednica d. o. o., je izpostavila, da se trenutno ne soočamo le z zdravstveno krizo, ampak se zdaj lomi »vse, kar ni stabilno: od delovanja določenih sektorjev gospodarstva, do vrednot, odnosov, tudi upanja. Zato je največja odgovornost voditeljev v tem času, da prinašajo mir in upanje v to izredno stanje. Vsi skupaj pa si moramo prizadevati za zaupanje.«

Ko ljudje v ukrepih začutijo dobronamernost, jasnost, tudi predvidljivost – ko čutijo, da se dela v dobro

Ljudi in da je vodja za zgled, to vzbudi v nas zaupanje in nas povezuje, je poudarila dr. Damjana Pondelek, in »to je pot, ki vodi iz krize«. Pri tem je opozorila, da je prvi, ki mora zaupati – vodja. Zaupati mora svojim sodelavcem, svojemu timu, državljanom. Brez tega ni zaupanja z druge strani. Dr. Čurić je k temu dodal še en pomemben vidik: da zaupanje v sedanjem času ne temelji več na neki aposteriorni avtoriteti, temveč na tem, koliko je ta oseba strokovna, dobronamerna in zanesljiva. Če pri osebi ene od teh lastnosti ni, se zaupanje ne more vzpostaviti.

## Z mirno glavo v »nič nas ne sme presenetiti«

**Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., infektolog** in strokovni direktor Pediatrične klinike, je na svojem primeru povedal, kako se je njegovo življenje zaradi krize zelo spremenilo. »Na Pediatrični kliniki smo, ko nas je zajela epidemija, začeli delovati po načelu nič nas ne sme presenetiti, kot da smo v vojnem stanju. Pripravljali smo navodila za najrazličnejše situacije in vsako je imelo obvezno pripis: Situacijo bomo pozorno spremljali in navodila po potrebi prilagajali. Vendar pa je ključno, da v takšnih razmerah ohraniš mirno glavo, bolje je, da enkrat več vdihneš in izdihneš, preden karkoli rečeš,« je dodal doc. dr. Pokorn. Po njegovem mnenju je kriza lahko tudi priložnost za izboljšave. Kjer se prej 20 let ni dalo nič spremeniti, je morda zdaj to mogoče. Zato po njegovem mnenju tudi zdravstvo iz krize lahko izide boljše.

## Prisluhniti in tako prižigati iskrico upanja

**Julija Pelc, psihologinja, specialistka za psihološko svetovanje in psihoterapevtka**, je povedala, »da smo se v razslojevanju ljudi tudi povezali. Organizirali in

povezali smo se ljudje, ki nam je mar za ljudi. Zgradili smo različne oblike pomoči na daljavo in podporne mreže tistih, ki so pripravljeni iti na teren, stopiti do ljudi, da jim prinašajo upanje, hrano, omogočijo pot do zdravnika ... Hvaležnost prejemnikov je neizmerna, saj je tudi stiska velika.«

Izpostavila je, da je še posebej pomembno, da ne pozabimo na ljudi, ki nimajo »glasu«, da bi izrazili mnenje. Zastavljati si moramo vprašanje, ali je to, kar sprejemamo, etično in pravično za vse. Potrdila je, da je med ljudmi veliko več stisk, ki jih prej ni bilo. »Zato je dragoceno, da ljudje doživijo, da so slišani. Da bi bili slišani, moramo poslušati, da bi poslušali, moramo biti tiho, prenešati moramo tudi tišino, razočaranje.« Meni, da bi morali biti slišani tudi tisti, ki dnevno poklicno nosijo tveganje za lastno zdravje. Pomembno je, da zmoremo »držati to posodo« – biti spoštljivo sprejemajoči, da oseba izrazi, kar čuti in potrebuje. Ljudje želijo biti vključeni, imeti vpliv. Tako se jim lažje približamo in dodamo iskrico upanja, je proces opisala Julija Pelc.

## Zeleni semafor, ki nikoli ne zasveti zeleno

**Mag. Aleš Lisac, marketinški strokovnjak**, je na vprašanje, kako ljudi prepričati, da se jih bo čim več cepilo, odgovoril, da meni, da bo to velik izziv, pred katerim pa je celoten svet, ne le Slovenija, in za ta cilj bo potreben čas. »Dejstvo je tudi, da ljudje v osnovi ne maramo negotovosti. Na semaforju imamo radi, da se odštevajo sekunde. Radi vemo, koliko časa je še do zelene. Pri epidemiji pa se dogaja, da semafor odštevata in ko pride do 5, 4, 3, spet skoči na začetek. In mi smo v tej negotovosti že zelo dolgo. Hkrati v tej epidemiji nismo vsi na istem, enim tudi zdaj ni tako slabo. Ne čutijo nobene potrebe, da bi se na primer cepili.« Zato je mag. Lisac opozoril, da prav nič ne pomaga

kazanje na tiste, ki se niso cepili ali se nočejo cepiti. Taka sporočila odsvetuje, saj tudi druge odvrta od cepljenja. Bolje je izpostavljati dobre zglede.

## Le če je nekaj dobronamerno, lahko slediš

Da je pri komunikaciji (v krizi) težava, če smo preveč intenzivni, če iščemo bližnjice, ki pa jih ni, je opozorila tudi dr. Damjana Pondelek. »V komunikaciji z državljanji ali pa tudi ena na ena je pomembno, da je ta jasna, poštena, dobronamerna, verodostojna, ker bo le tako prepričljiva. Ljudje so v hudih zgodbah, kriznih situacijah, v vznemirljivem, izrednem stanju ohromljeni, potrebujejo bolj blago, prepričljivo, empatično komunikacijo – da bi ta sporočila vzeli za dobronamerna in jim lahko sledili,« je poudarila dr. Pondelek. Seveda pa je to problem tudi za vodje, za odločevalce, za komunikatorje, saj so tudi oni lahko zaradi razmer ohromljeni in težko presejajo lastne strahove, interese, predsodke, kar pa je nujno, da bi bili lahko verodostojni.

## Ena številka za vse vs. influenserji

**Izr. prof. dr. Dan Podjed, antropolog**, je opozoril še na en pomemben vidik – to je komuniciranje z mladimi, ki so tisti, ki širijo t.i. infodemijo, to je informacije o tem, kaj je res in kaj ni, ter tako poustvarjajo svoje realnosti. »Ko je Jelko Kacin komuniciral z javnostjo ob osamosvajanju Slovenije, je bil sprejet kot heroj. Takrat so nas njegove besede povezale. Danes pa mladi Kacina ne poznajo in ne spremljajo televizije. Komuniciranje po načelu »ena velikost za vse« danes in v tej krizi ne deluje več. Že v začetku bi bilo najprej treba analizirati različne skupine, identificirati različne komunikacijske kanale in sprožiti procese, da se skupine pomagajo informirati same, namreč preko žarišč, ki so v centru infodemije – preko najbolj

omreženih posameznikov, tj. vplivnežev oz. influencerjev,« je prepričan izr. prof. dr. Dan Podjed. Ob tem tudi on poudarja ključno zakonitost: komuniciranje mora biti bolj neposredno, jasno in dosledno.

## Virus lažnih informacij in prepovedi

Zelo pomembno je tudi, da se vsaka lažna informacija takoj zajezi. »Ko se je pojavila informacija, da se prof. dr. Bojana Beović ni cepila, kar so nekateri utemeljevali tako, da je imela zvečer daljše lase kot zjutraj, ko se je cepila, bi bilo treba takoj reagirati. To ne pomeni, da ona zvečer na televiziji to pojasnjuje, ampak bi bilo treba ukrepati v isti sekundi, ko se je to pojavilo na spletu. Če ljudje ne dobijo takoj točne informacije, začnejo poustvarjati informacije. In to je tudi razlog, zakaj se toliko ljudi ne namerava cepiti,« meni izr. prof. dr. Podjed.

**Urška Faller Davidson, antropologija**, je pojasnila še en vidik: kako se ljudje večinoma odzovemo, če se z nami komunicira preveč po vojaško. To v človeku vzbudi strah in začne iskati ljudi in okolja, kjer mu bo bolj prijetno. »Ljudje zelo neradi slišimo ne smeš to, ne smeš ono, ne

smeš ven brez maske, ne smeš se objemati, ne smeš čez meje v drugo občino. V takem primeri gre človek raje do nekoga, ki mu bo rekel, ah veš, saj ni tako hudo, saj ni tako resno.« Vprašala se je tudi, zakaj nihče od snovalcev komunikacij v času epidemije ni pogledal v slovensko zgodovino in naredil bolj poglobljene javnomnenjske raziskave. Izr. prof. dr. Podjed pa je dodal, da je bil eden od dokazano najbolj učinkovitih načinov komuniciranja prav neposredno in sproščeno obveščanje novozelandske premierke, ki se je na državljane obračala tudi kar z domačega kavča v trenirki in predvsem ne z viška. »Novozelandskega modela ne moremo kar preslikati k nam. Če želimo vedeti, kaj bo delovalo v Sloveniji, je treba poznati družbeno in kulturno okolje ter spoznati, kako razmišljajo naši ljudje. Tudi zato v strokovni svetovni skupini nujno potrebujemo strokovnjake za ljudi, npr. antropologe, etnologue, sociologe in psihologe,« še svetuje.

## »Cenzura« poganja teorije zarot

Mag. Lisac vidi razlog, zakaj se v povezavi z epidemijo razraščajo številne teorije zarot, v cenzuri na družbenih omrežjih. »Če pogledamo v

zgodovino, kdaj se je Mladina najbolj brala? Takrat, ko so jo redno vsake tri, štiri tedne zaplenili. Prav zaradi tega so mnogi menili, da je bila edina verodostojna. Zdaj se v družbenih medijih dogaja enak fenomen cenzure. Ljudje vlečejo analogijo, kdo ima v lasti družbena omrežja, in si rečejo – gotovo *big farma*. Torej to, kar se cenzurira, niso teorije zarote – ampak so prepričani, da se cenzurira resnica,« je razložil mag. Lisac.

## Pomen metapatije

**Kako torej do učinkovite komunikacije v krizi?** Poleg vsega že izpostavljenega je dr. Čurić poudaril, da je zelo pomembna empatija in adaptacija – to je, ali sem sposoben komunikacijo prilagoditi tako, da mi bo prislunilo dva milijona ljudi, ki so npr. različno stari. »Že Aristotel je opozarjal, da se v krizi sočustvovanje nadomesti z metapatijo. To je sposobnost prepoznavanja čustveno-socialnega stanja druge osebe in pripravljenost, da komunikacijo prilagodim na to stanje osebe ali skupine, družbe,« vodjem in komunikatorjem svetuje dr. Čurić.

Andreja Basle, univ. dipl. nov.,  
vodja Oddelka za stike z javnostmi pri  
Zdravniški zbornici Slovenije

## Zdravniški ombudsman v februarju 2021

V februarju 2021 so zdravniški ombudsmani, ki članom nudijo 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 potrebovali pogovor v času izven določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimno, se naročite na telefonski številki:

**01 30 72 100** ali po e-pošti: **zdrom@zgs-mcs.si**, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

# Odličja Zdravniške zbornice Slovenije za izjemne dosežke zdravnikov in zobozdravnikov

Andreja Stepišnik

Zbornična odličja za leto 2020 je prejelo 14 izjemnih zdravnikov, ki so s svojim delom in predanostjo zdravniškemu poklicu dosegli vidne rezultate na področju stanovskih interesov zdravništva in zobozdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov ter s tem bistveno prispevali k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva doma in v tujini. Slovesna podelitev bo izvedena, ko bodo epidemiološke razmere v državi to dopuščale. Iskrene čestitke vsem prejemnikom odličij.

## Hipokratovo odličje

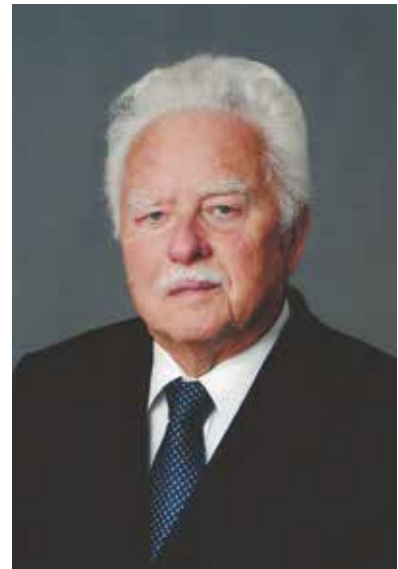
### Prof. dr. Igor Švab, dr. med.

Profesor doktor Igor Švab, dr. med., je eden vodilnih svetovnih strokovnjakov na področju družinske medicine. Je ustanovitelj Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani. Na mednarodnem področju je ugleden član Evropske akademije znanosti in umetnosti in član Hrvaške akademije medicinskih znanosti. Sedaj opravlja funkcijo predstojnika Katedre za družinsko medicino MF Ljubljana in dekana Medicinske fakultete v Ljubljani. Je glavni urednik revije Zdravstveno varstvo. Med letoma 2004 in 2010 je bil predsednik Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine – WONCA Europe. V zadnjem desetletju je s svojim strokovnim, pedagoško-znanstvenim in ekspertnim delom izjemno prispeval k promociji in prepoznavnosti slovenske medicine in Slovenije v Evropi in svetu. **Za izjemno strokovno, organizacijsko in stanovsko delo na področju uveljavitve družinske medicine v Sloveniji in tujini ter bistven prispevek k ugledu slovenskega zdravništva mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje Hipokratovo priznanje.**



## Častni člani

### Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.



Primarij Drago Plešivčnik, dr. med., se je po študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani zaposlil v SB Slovenj Gradec, kjer je po specializaciji postal predstojnik travmatološkega odseka, kasneje tudi direktor slovenjgraške bolnišnice in predstojnik kirurškega oddelka. Strokovno se je izpopolnjeval na klinikah in v bolnišnicah po Evropi in Ameriki ter opravil študijsko potovanje po Kitajski. Poleg strokovnega dela in

vodenja ustanove je v Slovenj Gradcu predsedoval odborom, ki so pripravljali odmevne mednarodne kulturne prireditve pod pokroviteljstvom generalnih sekretarjev OZN. Je prejemnik številnih državnih odlikovanj in priznanj strokovnih organov. Neprecenljiv je tudi njegov prispevek k oblikovanju kulturne podobe Slovenj Gradca in njegovega povezovanja s svetom. **Za dolgoletno strokovno in predano delo, vedno prežeto s človeškimi vrednotami in prizadevanji za strokovni razvoj kirurške stroke, mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častni član.**

### Dušan Kolarič, dr. med.



Dušan Kolarič, dr. med., se je po končani specializaciji iz pediatrije zaposlil na otroškem oddelku SB Ptuj in kasneje postal tudi predstojnik oddelka. Leta 2008 se je vključil še v redno delo otroškega oddelka v SB Murska Sobota ter ob tem prevzel tudi delo pediatra v otroškem dispanzerju v Ormožu. Kot strokovni vodja v ZD Ormož je ves čas skrbel za širitev dejavnosti, kjer je sedaj poleg otroškega in šolskega dispanzerja tudi razvojna ambulanta ter center za duševno zdravje otrok in odraslih. Vsa ta leta je tudi mentor mladim specializantom, ki jim nesebično in

požrtvovalno predaja svoje znanje, izkušnje in strast do pediatrije. S svojim 43-letnim profesionalnim delom je dvignil pediatrijo v severovzhodni Sloveniji na najvišjo strokovno raven in v posameznih obdobjih ključno poskrbel za preživetje pediatrije. **Za dolgoletno strokovno in predano delo na področju pediatrije ter nesebično in požrtvovalno mentorstvo specializantom mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častni član.**

### Prim. mag. Lea Talanyi Pfeifer, dr. med.



Primarijka magistra Lea Talanyi Pfeifer, dr. med., je vse svoje poklicno delovanje posvetila razvoju oftalmologije v Prekmurju. Najprej je izpeljala izkoreninjenje endemskega trahoma, potem pa ustanovila očesni oddelek v Murski Soboti in z uvajanjem sodobnih metod zdravljenja očesnih bolezni pomagala prebivalcem severovzhodne Slovenije, med katerimi uživa velik ugled. **Za izjemen prispevek pri uvajanju sodobnih metod zdravljenja**

**očesnih bolezni in s tem k razvoju oftalmologije v Prekmurju, kjer je še vedno priljubljena in spoštovana zdravnica, ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častna članica.**

### Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med.



Primarijka Anica Mikuš Kos, dr. med., je velik del svojega strokovnega udejstvovanja kot specialistka pediatrije in psihiatrije posvetila uvajanju in razvoju prostovoljne dejavnosti na področju zdravstva in socialnega varstva. V času strokovnega delovanja je bila tudi vodja oddelka za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Njeno poglobljeno in praktično poznavanje prostovoljnega dela predstavlja temeljno literaturo na področju prostovoljstva v zdravstvu in smernice za vse, ki želijo postati prostovoljci. Prostovoljnemu delu zdravnikov in zobozdravnikov je dala nov pomen in poslanstvo tudi v času epidemije. Je tudi predsednica Slovenske filantropije. **Za izjemen prispevek k uvajanju in razvoju prostovoljne dejavnosti na področju zdravstva in socialnega varstva ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov častna članica.**

## Zaslužni člani

### Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med.



Primarijka Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., je zaposlena v SB Slovenj Gradec kot namestnica predstojnika Oddelka za interno medicino. Trenutno je nosilka strokovnega programa v okviru projekta United for health, kjer s pomočjo telemedicine nadzoruje bolnike s kroničnim srčnim popuščanjem. V svojem strokovnem delu je vzpostavila delovanje za enoto intenzivne interne medicine bolnišnice Slovenj Gradec, ki jo je strokovno in organizacijsko dvignila na visoko raven. V ustanovi in regiji je nadgradila in razširila UZ-diagnostiko srca in ožilja. V zadnjem času se poglobljeno ukvarja s področjem kroničnega srčnega popuščanja in z rehabilitacijo bolnikov po prebolelem miokardnem infarktu. S sodelavci je razvila model obravnave bolnikov s kroničnim srčnim popuščanjem, ki je bil leta 2011 sprejet kot vseslovenski projekt. Bila je mentorica številnim študentom medicine, sekundarijem in specializantom. Odlikujeta jo neverjetna energija ter pozitiven odnos do bolnikov in njihovih svojcev. **Za izjemno strokovno delo na področju intenzivne interne medicine, vzpostavitev mreže AED na Koroškem ter predano mentorsko delo ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov zaslužna članica.**

### Dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.



Doktorica Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., je specialistka čeljustne in zobne ortopedije, deluje v Dentalni ambulanti dr. Lah Kravanja v Bovcu. V tem mandatu je pomembno prispevala k argumentaciji in komunikaciji med Zdravniško zbornico Slovenije in Ministrstvom za zdravje glede dodatnih programov, ki so v ortodontiji nujno potrebni. Ministrstvo za zdravje je namreč prislunilo pobudi dr. Sande Lah Kravanja in je po več letih prizadevanj odobrilo koncesijo in dodatni program za ortodontsko zdravljenje otrok in mladostnikov na napotnico v Bovcu. Gre za pomembno pridobitev za ortodontsko zdravljenje na napotnico za otroke in mladostnike iz Bovca in Posočja. Od leta 2018 je predsednica **Slovenskega ortodontskega društva**, strokovnega združenja specialistov zobne in čeljustne ortopedije iz Slovenije in tujine. V okviru Zdravniške zbornice Slovenije deluje kot članica Odbora za zasebno dejavnost. **Za izjemen prispevek k ugledu slovenskega zobozdravništva na področju ortodontskega zdravljenja ji Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov zaslužna članica.**

### Dr. Matevž Gorenšek, dr. med.



Doktor Matevž Gorenšek, dr. med., je bil specialist ortopedske kirurgije, subspecializiran za zdravljenje bolezni hrbtenice in stopal. Svojo poklicno pot je posvetil predvsem operativnemu zdravljenju degenerativnih obolenj hrbtenice. Hkrati s strokovnim delom je tudi njegovo znanstvenoraziskovalno delo temeljilo na odkrivanju in zdravljenju degenerativnih bolezni hrbtenice. Je avtor številnih člankov v uglednih strokovnih publikacijah in predavatelj na posvetih s področja hrbtenične kirurgije v Sloveniji in tujini. Bil je član Vertebrološkega združenja Slovenije in ameriške Akademije hrbteničnih kirurgov. Od leta 2017 je bil tudi predsednik Odbora za zasebno dejavnost in član Izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije. **Za izjemno stanovsko in organizacijsko delo na področju zasebnosti v zdravstvu mu Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje naslov zaslužni član. Spominjali se ga bomo kot velikega človeka, ki je s svojim resnicoljubnim, požrtvovalnim in iskrenim delovanjem vnesel veliko pozitivnega v delovanje zbornice.**

## Zahvale

### Hana Škaler, dr. med.



Hana Škaler, dr. med., je kot specialistka družinske medicine začela svojo poklicno pot doma na Češkem. Od leta 2005 nadaljuje svojo pot v Sloveniji, najprej v domačem Posavju, sedaj pa je svobodna zdravnica. V delovnih skupinah na Ministrstvu za zdravje se je zavzemala za pediatrične urgentne centre, paliativne mobilne time in dispečersko službo zdravstva. S kolegom dr. Kraljem si že nekaj let aktivno prizadevata za ukinitev sočasnega dela v nujni in družinski medicini. Vsa leta je aktivno udeležena pri informiranju in dvigovanju zavesti družinskih zdravnikov.

Je svetel zgled, kaj je mogoče doseči, ko se združijo znanje, pogum, biti svobodni, in volja za napredek in razvoj. **Za pomemben prispevek na področju izboljšanja delovnih pogojev zdravnikov družinske medicine ji Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

### Mag. Dejan Majc, dr. med.



Magister Dejan Majc, dr. med., je zaposlen v Splošni bolnišnici Murska Sobota kot specialist internist, kjer je tudi vodja urgentne službe. V zadnjem mandatnem obdobju je član Sveta za izobraževanje, v katerem je zelo aktiven in kreativen. Pri svojem delu je vesten, z izjemnim čutom do sočloveka kot bolnika in kot sodelavca. Izkazuje se kot dober, inovativen organizator dela. Njegovo ožje področje delovanja je gastroenterologija in hepatologija. Na tem področju je opravil tudi raziskovalno delo in magistriral. Njegova ljubezen – seveda ob družini – je tek, ki mu pomaga reševati stresne situacije, katerim se pri svojem vsakodnevnem delu ne more izogniti. Svoje znanje nesebično razdaja tudi mlajšim kolegom, zato z veseljem opravlja poslanstvo glavnega mentorja. **Za pomemben prispevek in inovativnost pri vodenju Urgentnega centra SB Murska Sobota ter aktivno stanovsko delo v Svetu za izobraževanje zdravnikov mu Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

### Nevenka Mlinar, dr. med.



Družinska zdravnica Nevenka Mlinar, dr. med., ve, kaj pomenijo rak in z azbestom povezane bolezni. Z njimi se srečuje v ambulanti v Desklah. Prav tako ve, da brez širše družbene akcije ne bo mogoče doseči, da bi se življenjske razmere okoliških prebivalcev izboljšale. Stopila je na čelo akcije, ki od odločevalcev zahteva bistveno bolj odgovoren pristop do okoljske problematike, in vzpodbudila 593 članov zdravniške zbornice, da so podpisali peticijo. Dokazala je, da se tudi zdravniki zavedamo in borimo v zadevah, ki vplivajo na naše okolje, in na ta način izražamo svojo odgovornost do družbe. **Za aktivno in družbeno odmevno prizadevanje za zdravje prebivalcev srednje Soške doline, ki jih ogrožajo lokalni onesnaževalci okolja, ji Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

## Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.



Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., je zaposlen v Zdravstvenem domu Ljubljana, v zobozdravstveni ordinaciji za odrasle. V okviru Zdravniške zbornice Slovenije opravlja funkcijo predsednika Odbora za zobozdravstvo. Nadvse uspešno je vodil tudi delovno skupino pri Ministrstvu za zdravje, ki je dokončala zelo

pomemben dokument – Strategijo ustnega zdravja v Republiki Sloveniji. Ta na področje zobozdravstva vpeljuje evropske javnozdravstvene trende in termine. Je tudi predstavnik zobozdravnikov (Chief dental officer) pri Ministrstvu za zdravje RS in predstavnik Slovenije v Svetu evropskih zobozdravnikov. V obdobju covid-19 je prevzel vodenje nujnih vstopnih točk za zobozdravstvo ter koordinacijo med primarno, sekundarno in terciarno ravno. Odlikuje ga izjemen čut za povezovalnost. **Za vzpostavitev, organizacijo in vodenje nujnih vstopnih točk za zobozdravstvo ter koordinacijo med primarno, sekundarno in terciarno ravno v času epidemije covid-19 mu Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

## Matej Praprotnik, dr. dent. med.



Matej Praprotnik, dr. dent. med., je zasebni zobozdravnik. Pri svojem delu želi slediti vsem sodobnim trendom in tehnologijam, hkrati pa ohraniti poslušnost za resne probleme v zobozdravstvu, ki zahtevajo individualno, celostno in multidisciplinarno obravnavo pacienta (sodelovanje s specialisti). V okviru Zdravniške zbornice

Slovenije vodi Odbor za zasebno dejavnost, Komisijo za zasebno dejavnost v okviru zobozdravstva, je tudi član Odbora za zobozdravstvo. V času prvega vala se je aktivno vključil v organizacijo vstopnih točk v državi in je veliko prispeval pri pisanju Priporočil za delo v zobozdravstvenih ordinacijah v času covid-19. S svojimi izjemnimi mediacijskimi veščinami je enotil stališča zasebnih zobozdravnikov glede zaostrovanja delovnih pogojev v razmerah covid-19 in tako prispeval k večji varnosti zobozdravnikov. **Za aktivno vključitev v organizacijo vstopnih točk v državi in velik prispevek pri pisanju Priporočil za delo v zobozdravstvenih ordinacijah v času covid-19 mu Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

## Igor Krunic, dr. dent. med.



Igor Krunic, dr. dent. med., je zaposlen v Zdravstvenem domu Ljubljana, kjer poleg dela zobozdravnika vestno opravlja tudi številne druge naloge: vodi Komisijo za zobozdravstveno varstvo odraslih, vodi vstopno točko za nujno zobozdravstveno pomoč v času epidemije covid-19, vodi in koordinira delo ambulant za preventivne preglede ustne votline in sodeluje pri pripravi javnih razpisov za področje zobozdravstva. V času prvega vala epidemije je konstruktivno sodeloval v skupini zobozdravnikov, saj je s praktičnimi primeri in predlogi veliko prispeval k oblikovanju priporočil in smernic za oblikovanje delovnega procesa v vstopnih točkah ter primere dobrih praks nesebično delil tudi kolegom v ostalih vstopnih točkah. **Za pomemben prispevek pri organizaciji dela vstopnih točk v prvem valu epidemije covid-19 in pomoč pri širjenju dobrih praks v zobozdravstvenih vstopnih točkah mu Zdravniška zbornica Slovenije izreka zahvalo.**

Andreja Stepišnik,  
Oddelek za stike z javnostmi ZZS





## POZIV

### samooklicanim Slovenskim zdravnikom

Kot slovenska zdravnica odločno zavračam dejanja samooklicane skupine Slovenski zdravniki.

Čeprav morda dobronamerne, so njihove razlage strokovnih dejstev zavajajoče in zato uničujoče za svet, ki ga želijo spremeniti na bolje.

Javno jih pozivam, da za svoja svobodnjaška početja nehajo zlorabljeni naziv mojega poslanstva – zdravnik.

Za ta poziv ne zbiram podpisov. Vem pa, da za njim stoji velika večina slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

*Primarijka Jasna Čuk Rupnik,  
zdravnica, specialistka pediatrije  
Dne 5. januarja 2021*

## Zobozdravnikova prijava nasilja nad otrokom

Boris Egić

### Uvod

Nasilje nad otrokom poznamo že od antike in se je dogajalo skozi vso človeško zgodovino. Takrat nasilje ni bilo kaznovano, saj je bilo »ovrednoteno« kot vzgojno. Danes je prepoznano kot resen javnozdravstveni problem (1). V 19. členu Unicefove konvencije o zaščiti otrok je nasilje definirano kot oblika kaznivega dejanja (2). Slovenska zakonodaja je kot nasilje označila vsako uporabo fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja in telesno kaznovanje otrok ter nasilje prepovedala (3). Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v svojem 5. členu določa, da v primeru nasilja v družini nad otroki zdravstveni delavec obvesti pristojne ustanove (4).

Nasilje delimo na fizično, psihično, spolno, čustveno in na zanemarjanje (5–7). Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1999 razširila svojo definicijo oblik nasilja in dodala še t. i. komercialno nasilje ali drugo izkoriščanje, ki je lahko škodljivo za zdravje, preživetje, razvoj ali dostojanstvo (8). Zloraba otrok ali nasilje nad otroki sta resni kršitvi osnovnih otrokovih pravic in velik mednarodni javnozdravstveni problem z visoko stopnjo obolevnosti in umrljivosti (9, 10), ki je prisoten v vseh starostnih, etničnih in

socialnoekonomskih skupinah (11). Otroci, ki so žrtve nasilja, utrpijo veliko škodo v svojem razvoju. Vedeti pa moramo, da za nasilje ni nikoli odgovoren otrok sam.

Prvi, ki so v medicinski literaturi opisali sindrom trpinčenja otroka ali »The Battered-Child Syndrome«, so bili leta 1962 Kempe in sodelavci. Cairns in sodelavci so prišli v svoji študiji do zaključka, da ima 59 % otrok znake kakršnekoli zlorabe na glavi, obrazu in vratu, Najdoo in sodelavci pa so ocenili, da je ustnica najpogostejše mesto povzročene oralne poškodbe (54 %), zatem ustna sluznica, zobje, dlesen in jezik (12).

Oralne poškodbe so lahko zadane z instrumenti, kot so pripomočki za prehranjevanje, ali s premočno potisnjeno stekleničko v usta, z roko, s prsti, z vrelo tekočino ali z jedkimi snovmi (13). Znaki fizične zlorabe v orofacialni regiji so lahko: modrice, odrgnine ali raztrgane jezika, ustnic, ustne sluznice, trdega in mehkega neba, dlesni, alveolne sluznice, frenulum; zlom zoba, dislokacije zob, zobne avulzije; zlomi zgornje ali spodnje čeljustnice (14). Nagelberg poudarja, da fizično nasilje lahko najpogostejše opazi zobozdravnik, naključno se lahko vidijo tudi nekatere oblike spolnega nasilja (15). Poleg intraoralnih so lahko prisotne ekstraoralne poškodbe, kot so travmatska izguba

las, modrice na ušesih, raztrganine in sledovi ugriza (16).

Intra- in ekstraoralni znaki nasilja niso edini pokazatelji, ki jih lahko povežemo z zanemarjanjem. Montecchi in sodelavci so ugotovili, da imajo zlorabljeni otroci pomembno višji indeks zobnih oblog, večje število nesaniranega kariesa in pogosteje vnetje dlesni (17).

Sousa Azevedo in sodelavci trdijo, da so vsako leto milijoni otrok po svetu žrtve ali priče fizičnega, spolnega ali čustvenega nasilja (18). Nasilje nad otroki je ena najbolj grobih kršitev otrokovih pravic (19) in je splošni, svetovni problem z resnimi življenjskimi posledicami (20).

Zobozdravniki so v položaju, da med prvimi prepoznajo fizične znake nasilja (21), čeprav po podatkih iz ZDA le 1 % registriranih primerov zlorabe otrok prijavijo predstavniki stomatološke stroke (22). Zobozdravniki morajo biti bolj pozorni na omenjene poškodbe in v skladu z etično in strokovno dolžnostjo obveščanja posredovati informacije o njih pristojnim institucijam.

## Kakšna je praksa v Sloveniji?

Leta 2018 so bili koordinatorji za preprečevanje nasilja, ki delujejo v okviru centrov za socialno delo, ter pristojni na Generalni policijski upravi Ministrstva za notranje zadeve pisno zaproseni, da posredujejo podatke o tem, koliko primerov nasilja so prijavili zobozdravniki v obdobju zadnjih 10 let. Posredovani podatki kažejo, da zobozdravniki niso prijavili niti enega primera nasilja nad otroki. Odgovor Generalne policijske uprave je, da »... o tovrstnih podatkih ne razpolagamo oziroma se o tem ne vodi evidence.«

V odgovorih centrov za socialno delo se je pojavil zanimiv podatek, da v time za obravnavo nasilja niso vključeni zobozdravniki, čeprav zakonodaja določa, da se jih lahko vključi v multidisciplinarni tim za obravnavanje nasilja (4).

## Zaključek

Iz odgovorov pristojnih organov lahko sklepamo, da s strani zobozdravnikov ni bilo prijav oz. se o tem ne vodi evidence. Kaj je pripeljalo do tega? Vzrokov je lahko več:

- zobozdravniki niso vključeni v time za obravnavo oseb, nad katerim se izvaja nasilje,
- zobozdravniki pogosto ne pridejo v stik z otrokom/pacientom, ki je žrtev nasilja,
- pacienti niso napoteni na obravnavo k zobozdravnikom s strani drugih strokovnjakov, ki so prepoznali in obravnavali nasilje,
- zobozdravnik ni prepoznal nasilja,
- zobozdravnik nasilja ni prijavil.

Lahko sklepamo, da obstaja potreba po dodatnem izobraževanju zobozdravstvenih timov o načinu obravnave žrtev nasilja in o postopku prijave nasilja. Prav tako bi bilo smiselno time, ki obravnavajo nasilje nad otroki, poučiti, naj žrtve nasilja napotujejo k zobozdravnikom z namenom celostne strokovne obravnave.

Za konec je treba poudariti, da zobozdravnike, tako kot ostale zdravstvene delavce, k prijavi in obravnavanju nasilja obvezujejo zakon, etika, strokovnost in človečnost. Pomagajmo žrtvam, da ne bodo same v svoji stiski.

### Viri

1. Dahlberg LL, Mercy JA. History of violence as a public health issue. *AMA Virtual Mentor* 2009; 11/2: 167-172.
2. Konvencija o otrokovih pravicah, UNICEF, Slovenija 2009.
3. Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), Uradni list RS, št. 68/16, člen 3., prvi in drugi odstavek.
4. Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 8/11, 5. in 6. člen.
5. Vijay John, Louise Brearley Messer, Rohan Arora, Summy Fung, Eurydice Hatzis, Tam Nguyen, Anjali San, Kate Thomas. Child abuse and dentistry: a study of knowledge and attitudes among dentists in Victoria, Australia. *Aust Dent J*. 1999;44:259-67.
6. Mathur S, Chopra R. Combating child abuse: the role of a dentist. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11:243-50.
7. Al-Dabaan R., Newton J.T., Asimakopou-

lou K. Knowledge, attitudes, and experience of dentists living in Saudi Arabia toward child abuse and neglect. *Saudi Dent J*. 2014; (3):79-87.

8. WHO, Report of the consultation in child abuse prevention WHO, World health organisation social change and mental health violence and injury prevention, Geneva, 1999; page 15.
9. Tsang A, Sweet D. Detecting child abuse and neglect- Are dentists doing enough? *J Can Dent Assoc*. 1999;65:387-91.
10. Carter YH, Bannon MJ, Lambert C, Docherly A, Barlow J. Improving child protection: a systematic review of training and procedural interventions. *Arch Dis Child* 2006;91:740-3.
11. Cindy W. Christian, Committee on child abuse and neglect. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. From the American Academy of Pediatrics Pediatrics. Clinical Report 2015, 135/5.
12. Naidoo S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse Negl*. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24/4:521-534.
13. Nancy Kellogg and the Committee on Child Abuse and Neglect. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS* 2005; 116 /6.
14. Costacurta M., Benavoli D., Arcudi G. and Docimo R. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral Implantol (Rome)* 2015; 8(2-3): 68-73.
15. Nagelberg R. Child abuse awareness in the dental profession. A peer- reviewed publication 2015.
16. California Dental Association Foundation. Dental professional against violence 2004.
17. Montecchi PP, Di Trani M, Sarzi Amade D, Bufacchi C, Montecchi F, Polimeni A. The dentist's role in recognizing childhood abuses: study on the dental health of children victims of abuse and witnesses to violence. *Eur J Paediatr Dent*. 2009;10:185-7.
18. Souza-Acevedo M, Leao M, Brito A, Possebon AP, Domingues J, Demarco FF. Child maltreatment: a survey of dentists in southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2011;26:5-11.
19. Zavod Ema. Accessed 10th August, 2019 at: <http://zavod-emma.si/o-nasilju/nasilje-nad-otroki/>
20. WHO. Child maltreatment. 30 September 2016.
21. Harsimran Kaur, Seema Chaudhary, Nidhi Choudhary, Naveen Manuja, T.R. Chaitra and Sinha Ashish Amita. Child abuse: Cross-sectional survey of general dentists. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2016; 6(2): 118-123.
22. Franklin D. Wright. Forensic Odontology - Part II. Human Abuse Seen in the Dental Practice Environment. Page 12.

# Presečna študija mnenj zdravstvenih delavcev o cepljenju proti virusu SARS-CoV-2

Luka Petravić, Rok Arh, Tina Gabrovec, Lucija Jazbec, Nika Rupčić, Nina Starešinič,  
Lea Zorman, Ana Slavec, Ajda Pretnar, Matjaž Zwitter

## Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija je 30. 1. 2020 razglasila epidemijo z virusom SARS-CoV-2, ki je do danes postal velik javnozdravstveni problem. Vlada in zdravstvena stroka sta v mnogih državah po vsem svetu sprejeli drastične ukrepe za zajezitev virusa, ki so na mnogih področjih vplivali na življenje ljudi. Znanstveniki kot možno rešitev trenutne pandemije predstavljajo cepljenje. V manj kot letu dni je bilo razvitih, proizvedenih, testiranih in spoznanih za varne ter učinkovite več različnih cepiv (1). Obstoj cepiva sam po sebi ne predstavlja rešitve, pomembno je predvsem doseči dovolj visoko raven precepljenosti. Cepljenje v Sloveniji že poteka in je prostovoljno. Da bi ljudje cepivo sprejeli, je treba najprej opredeliti razloge za nasprotovanje cepljenju. Ker se v javnosti čedalje bolj pojavljajo informacije o tem, koliko ljudi se proti virusu ne name-rava cepiti, smo se odločili izpeljati spletno anketo o odnosu Slovenk in Slovencev do cepljenja proti SARS-CoV-2.

V tem članku predstavljamo rezultate ankete za zaposlene v zdravstvu ter za dijake in študente zdravstvenih usmeritev. Kar največja precepljenost teh skupin prebivalstva je namreč ključnega pomena za zaščito najranljivejših skupin prebivalstva – starostnikov in kroničnih bolnikov. Poleg tega osebe z zdravstvenimi poklici s svojim naklonjenim ali nenaklonjenim mnenjem

vplivajo na odnos vse družbe do cepljenja.

## Metode

Na spletnem portalu Arnes 1ka (RRID:SCR\_019283) smo ustvarili spletno anketo. Anketa je bila zasnovana v sodelovanju s COVID-19 Sledilnikom Slovenija (www.covid-19.sledilnik.org) in je bila pred objavo testirana (n = 17). Vsebovala je 11 vprašanj zaprtega tipa, ki so se nanašala na mnenje o cepljenju, odnos do različnih virov informacij ter na osebno doživljane ukrepov, in eno vprašanje odprtega tipa, kjer so anketiranci lahko dodali še svoje mnenje o cepljenju. Vključili smo sedem demografskih vprašanj, ki so zajemala spol, starostno skupino, stopnjo dosežene izobrazbe, delovni status, morebitno zaposlenost v zdravstvu, regijo in življenjski okoliš. Predviden čas reševanja je bil 8 minut.

Ciljna populacija so bili državljani Republike Slovenije, starejši od 15 let. Sodelovanje je bilo prostovoljno. Anketo smo med ljudmi razširili s pomočjo družabnih omrežij, elektronske pošte, različnih društev in medijev, ki so povezavo do ankete objavili na svojih spletnih straneh. Vsi sodelujoči so bili naprošeni, da k reševanju ankete povabijo še tiste, ki interneta in družabnih omrežij sicer ne uporabljajo. Spletna anketa je bila aktivna med 17. in 27. decembrom.

Analiza rezultatov je bila opravljena s programom SPSS

(RRID:SCR\_019096). Kvalitativna analiza opisnih spremenljivk je bila izvedena s programskim orodjem Orange (2). Upoštevali smo tako delno kot v celoti izpolnjene ankete, pri čemer so bile delno izpolnjene uporabljene le za frekvenčno analizo. Vprašalnik, statistične datoteke in podrobno opisane metode so na voljo pri korespondenčnem avtorju (luka.petravic@student.um.si).

## Rezultati

Na povezavo do ankete je kliknilo 45.633 ljudi, začelo jo je 18.277 ljudi, od katerih jo je 6.235 izpolnilo delno, 12.042 pa v celoti. Predstavljamo vam podrobne rezultate, ki smo jih prejeli od 2068 oseb z zdravstvenimi poklici. Demografski podatki so podani v tabeli 1.

Največji namen za cepljenje so izrazili zdravniki, med katerimi jih je 84 % odgovorilo, da se bodo verjetno ali zagotovo cepili. Sledijo jim študenti medicine z 82 % in študenti drugih smeri z 61 %. V najmanjšem deležu je namero cepljenja izrazilo drugo osebje, zaposleno v zdravstvu (drugo osebje, zaposleno v zdravstvu, vključuje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, negovalce, fizioterapevte, farmacevte in psihologe) s 50 %, dijaki zdravstvene srednje šole in študenti zdravstvenih ved s 47 %. Rezultati namena za cepljenje so prikazani v grafu 1.

V anketi smo povpraševali o morebitnem cepljenju proti gripi in ugotovili, da se bo večji del teh

		n	%
<b>Poklic</b>	Zdravnik/ zdravnica	770	37
	Drugo osebje*	674	33
	Študent/ študentka medicne	311	15
	Dijak/dijakinja zdravstvene srednje šole ali študent/ študentka zdravstvenih ved	234	11
	Študentka drugih smeri	79	4
<b>Regija</b>	Osrednje- slovenska	715	35
	Podravska	337	16
	Savinjska	227	11
	Dolenjska, Bela krajina in Kočevska	159	8
	Pomurska	92	4
	Gorenjska	164	8
	Posavska	79	4
	Koroška	79	4
	Obalno-kraška	73	4
	Goriška	84	4
	Primorsko- notranjska	33	2
	Zasavska	26	1
<b>Starost</b>	Od 15 do vključno 24 let	615	30
	Od 25 do vključno 34 let	520	25
	Od 35 do vključno 44 let	369	18
	Od 45 do vključno 54 let	279	14
	Od 55 do vključno 64 let	198	10
	65 in več	87	4.4
<b>Spol</b>	Ženska	1601	77
	Moški	467	23
<b>Status</b>	Dijak ali študent	636	31
	Zaposlen	1254	61
	Samozaposlen ali samostojni poklic	97	5
	Nezaposlen, gospodinje, drugo	21	1
	Upokojen	60	3

Tabela 1: Demografski podatki (n = 2.068). \*Drugo osebje vključuje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, negovalce, fizioterapevte, farmacevte in psihologe.

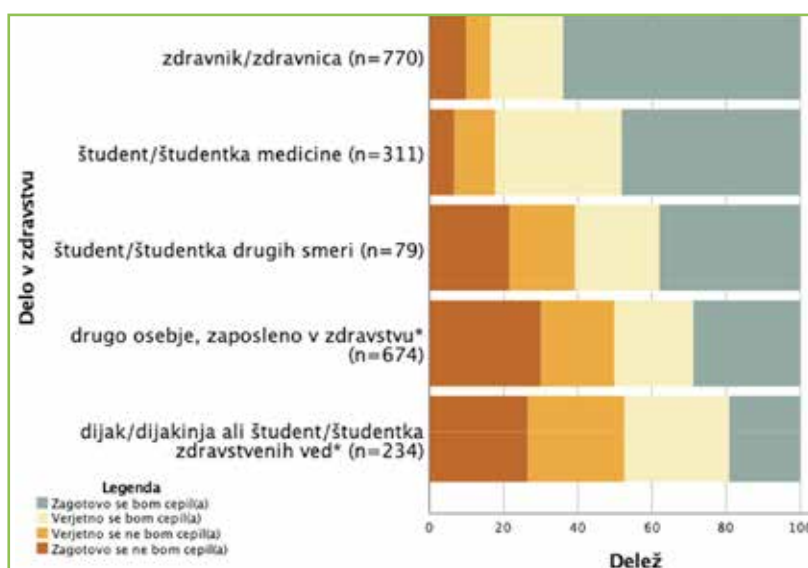
zdravstvenih delavcev, ki se redno cepijo proti gripi (68 %), zagotovo cepil proti SARS-CoV-2, medtem ko je v skupini, ki se še nikoli ni cepila proti gripi, to izrazil manjši del (14 %). V skupini, ki se proti gripi cepi redno, jih torej 68 % pravi, da se bodo zagotovo cepili tudi proti SARS-CoV-2, ostalih 22 % se verjetno bo, 5 % se verjetno ne bo in 5 % se zagotovo ne bo cepilo. V skupini, ki je odgovorila, da se proti gripi cepi le občasno, jih je 39 % na vprašanje o cepljenju proti virusu SARS-CoV-2 odgovorilo, da se bodo zagotovo cepili, 29 % da se bodo verjetno cepili, 18 % se verjetno ne bo in 13 % se zagotovo ne bo cepilo. V skupini, ki se še nikoli ni cepila proti gripi, jih je le 14 % odgovorilo, da se bodo zagotovo cepili proti virusu SARS-CoV-2, 21 % verjetno da, 24 % verjetno ne in 41 % zagotovo ne. Ti podatki so predstavljeni v grafu 2.

Navade cepljenja proti gripi smo primerjali med zdravniki in preostalim medicinskim osebjem. Zdravniki se v večjem deležu proti gripi cepijo redno – vsako leto (68 %), medtem ko je ta procent pri preostalem osebju nižji (30 %). Ostali zdravniki se v 22 % cepijo le občasno in se le v 10 %

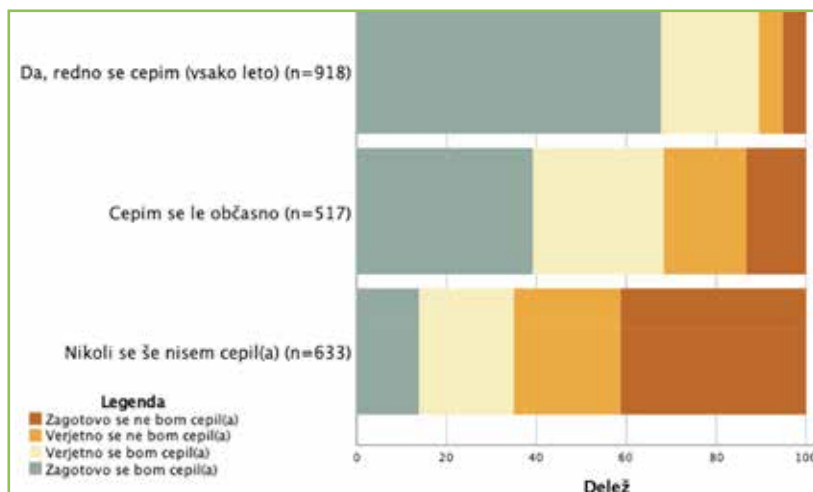
še nikoli niso, medtem ko se preostalo osebje v 27 % cepi občasno in, v večjem deležu kot zdravniki, se še nikoli ni cepilo (43 %). Opisana primerjava je prikazana v grafu 3.

Vprašane smo prosili, da ovrednotijo, kako moteči so bili posamezni ukrepi za preprečevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2. Kot zelo moteča ukrepa je največ anketiranih ocenilo omejevanje gibanja na občino prebivališča (56 %) ter zaprtje vrtcev in šol (52 %). Kot nemoteče ukrepe pa je največji delež vprašanih ocenilo spoštovanje razdalje med ljudmi (71 %), obvezno nošenje maske (59 %) in omejevanje gibanja v nočnem času (47 %).

Anketirance smo povprašali tudi o zaupanju različnim virom informacij. Med tistimi zdravstvenimi delavci, ki se bodo zagotovo cepili, največji delež zaupa ali popolnoma zaupa strokovnim člankom in rezultatom raziskav (98 %), mnenju strokovnjakov (96 %), Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (90 %) ter Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) (84 %). Največ jih ne zaupa ali sploh ne zaupa alternativnim razlagam na družabnih omrežjih (93 %) ter informacijam prijateljev in znancev, ki niso zaposleni v zdravstvu (68 %).



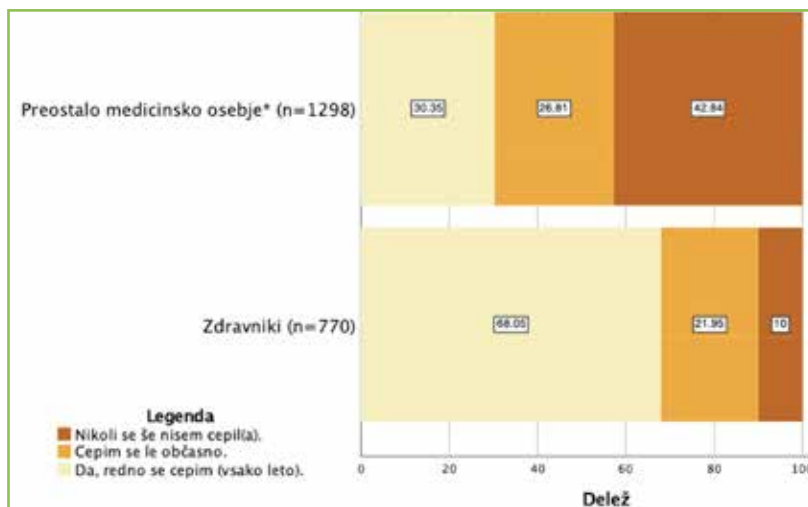
Graf 1: Namera o cepljenju med zdravstvenimi poklici. \*Drugo osebje, zaposleno v zdravstvu, vključuje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, negovalce, fizioterapevte, farmacevte in psihologe.



Graf 2: Namera o cepljenju glede na cepljenje proti gripi.

Med tistimi, ki se zagotovo ne bodo cepili, jih največji delež zaupa ali popolnoma zaupa strokovnim članom in rezultatom raziskav (47 %), mnenju strokovnjakov (40 %) in informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu (39 %). Največ jih ne zaupa ali sploh ne zaupa Vladi Republike Slovenije (78 %), dnevnim časopisom (68 %), poročilom na televiziji in radiu (64 %), alternativnim razlagam na družabnih omrežjih (63 %) ter Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije (62 %).

Namero o cepljenju smo primerjali med spoloma in ugotovili, da so moški bolj naklonjeni cepljenju. 58 % jih je odgovorilo, da se bodo zagotovo cepili, medtem ko je enako odgovorilo 40 % žensk. Ostali moški so v 15 % odgovorili, da se bodo verjetno cepili, v 10 % verjetno ne in v 17 % zagotovo ne. V skupini žensk je 26 % odgovorilo, da se bodo verjetno cepile, 16 % verjetno ne in 19 % zagotovo ne. Opisane rezultate primerjave med spoloma prikazuje graf 4.



Graf 3: Primerjava morebitnega cepljenja proti gripi med zdravniki in preostalim medicinskim osebjem. \*Preostalo medicinsko osebje vključuje medicinske sestre, zdravstvene tehnike, negovalce, fizioterapevte, farmacevte, psihologe, študente medicine, dijake zdravstvene srednje šole, študente zdravstvenih ved in študente drugih smeri, ki se izobražujejo za zdravstvene poklice.

Sicer je anketo rešilo večje število žensk kot moških in med zdravstvenimi poklici v vseh v analizo vključenih poklicnih skupinah prevladujejo ženske. Pri zdravnikih ženske prevladujejo najmanj (69,7 % proti 30,3 %), največ pa pri dijakih zdravstvene srednje šole ali študentih zdravstvenih ved (88 % proti 12 %).

Cepljenju so najbolj naklonjeni zdravstveni delavci v podravski regiji, kjer jih je 75 % odgovorilo, da se bodo verjetno ali zagotovo cepili. Cepljenju naklonjeni regiji sta tudi zasavska, kjer jih je navedena odgovora izbralo 73 %, in savinjska z 72 %.

Najmanjšo naklonjenost cepljenju so pokazali zdravstveni delavci na Dolenjskem, v Beli krajini in Kočevju, kjer jih je 49 % odgovorilo, da se verjetno ali zagotovo ne bodo cepili. Cepljenju manj naklonjeni regiji sta tudi pomurska, kjer jih je 40 % odgovorilo, da se verjetno ali zagotovo ne bodo cepili, in gorenjska regija s 40 %. Rezultate o naklonjenosti do cepljenja med zdravstvenimi delavci prikazuje graf 5.

Regije se razlikujejo v poklicni strukturi sodelujočih. Večinoma prevladujejo zdravniki in drugo osebje, zaposleno v zdravstvu (medicinske sestre, zdravstveni tehniki, negovalci, fizioterapevti, psihologi). Zdravniki predstavljajo največji delež sodelujočih v osrednjeslovenski (44 %), goriški (41 %), zasavski (39 %), podravski (39 %), savinjski (37 %) in gorenjski regiji (36 %). Drugo osebje, zaposleno v zdravstvu, pa v največjem deležu zastopajo sodelujoči na Koroškem (51 %), v posavski regiji (48 %), na Dolenjskem, v Beli krajini in Kočevju (44 %), v obalno-kraški (43 %), pomurski (33 %) in primorsko-notranjski regiji (33 %). Študentov je sicer povsod manj kot navedenih dveh skupin, a v malo večjem deležu študenti medicine zastopajo podravsko (25 %), pomursko (22 %), savinjsko (20 %) in posavsko regijo (18 %). Dijaki srednje zdravstvene šole ali študenti zdravstvenih ved pa v nekoliko večjem deležu zastopajo zasavsko (19 %), gorenjsko regijo

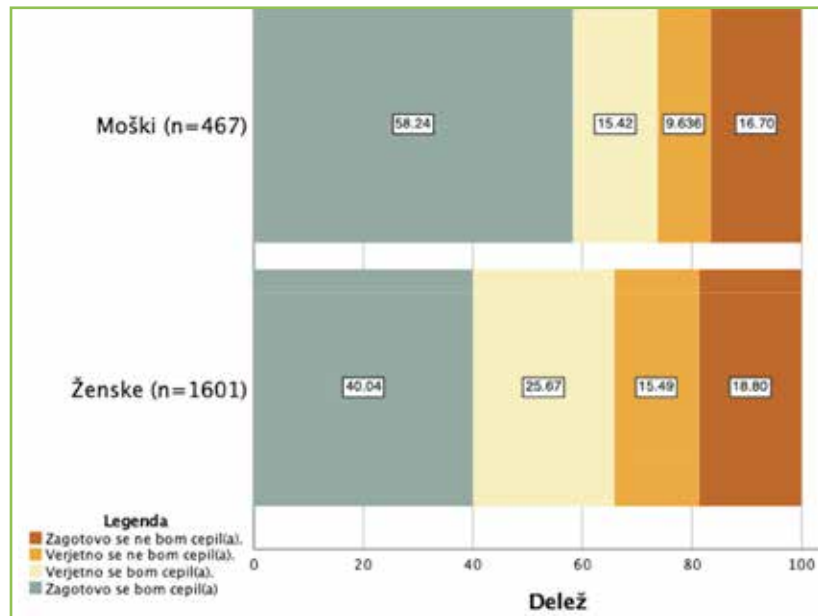
(19 %) in Dolenjsko, Belo krajino in Kočevje (18 %).

Največji interes za cepljenje so pokazali starejši od 65 let, ki so v 92 % izbrali odgovora »verjetno ali zagotovo se bom cepil«. Sledijo jim starostne skupine od 55 do vključno 64 let z 81 % ter od 45 do vključno 54 let s 74 %. Manjšo naklonjenost cepljenju so pokazali mlajši, najmanj v starostnih skupinah od 25 do 34 let ter od 35 do 44 let, ki so v 63 % izbrali odgovor »verjetno ali zagotovo se bom cepil«. Sledi jim starostna skupina od 15 do 24 let s 64 %.

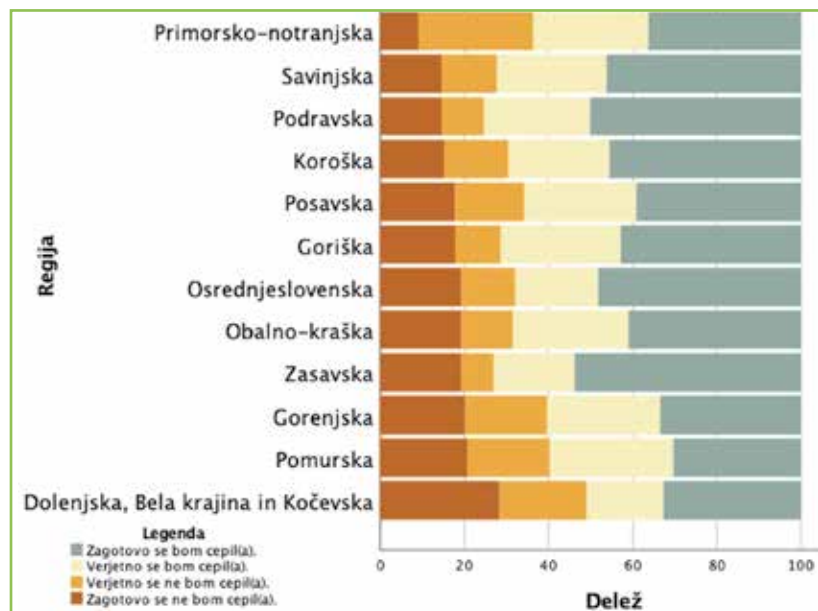
Pri vprašanih smo povprašali tudi o osebni izkušnji z epidemijo. Rezultati, prikazani na grafu 6, kažejo, da je med tistimi, ki osebno poznajo nekoga, ki se je okužil z virusom SARS-CoV-2, večji del (69 %) izrazil, da se bo cepil, kot med tistimi, ki ne poznajo nikogar (33 %). Prav tako je večji delež teh, ki se bodo cepili, med tistimi, ki poznajo koga, ki je zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2 potreboval zdravljenje v bolnišnici (74 %), kot med tistimi, ki ne poznajo nikogar, ki bi potreboval bolnišnično obravnavo (60 %). Med tistimi, ki poznajo nekoga, ki je zaradi okužbe s SARS-CoV-2 umrl, je prav tako več vprašanih (75 %) izrazilo, da se bodo cepili, kot med tistimi, ki ne poznajo nikogar (64 %).

Med tistimi, ki so že bili kadarkoli do trenutka izpolnjevanja ankete okuženi z virusom SARS-CoV-2, jih je manj (62 %) odgovorilo, da se bodo cepili, v primerjavi s tistimi, ki okužbe še niso preboleli (69 %).

Med zdravniki in preostalimi zdravstvenimi poklici smo preverili tudi strinjanje s trditvami o virusu SARS-CoV-2 in cepivu proti njemu (graf 7). Največ zdravnikov se strinja ali popolnoma strinja s trditvijo, da je cepivo proti virusu SARS-CoV-2 učinkovito (81 %), medtem ko je med ostalimi zaposlenimi v zdravstvu odstotek strinjanja s to trditvijo nižji (47 %). Preostali zdravstveni poklici pa se v največjem deležu strinjajo ali popolnoma strinjajo s trditvijo, da želijo počakati na več informacij o



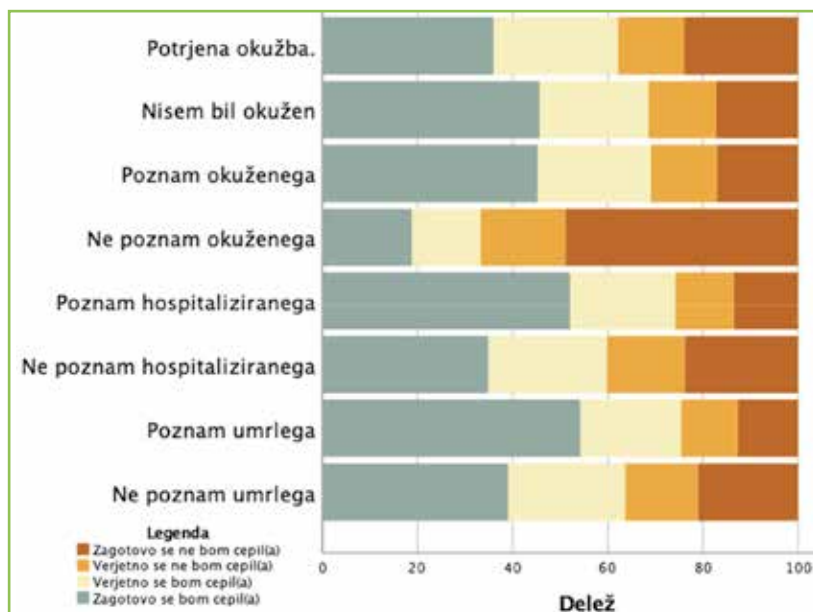
Graf 4: Namera o cepljenju glede na spol.



Graf 5: Namera o cepljenju po regijah.

varnosti cepiva (62 %), medtem ko se med zdravniki manjši delež strinja s to trditvijo (38 %). Velik delež zdravnikov verjame v varnost cepiva (74 %), medtem ko jih med ostalimi zdravstvenimi delavci v varnost cepiva verjame manj (42 %). Zdravniki so se v 40 %, ostali zdravstveni poklici pa v 26 % strinjali ali popolnoma strinjali s trditvijo, da jih je zelo strah, da bi se okužili z virusom

SARS-CoV-2. V najmanjšem deležu so se vprašani zdravniki strinjali s trditvijo, da cepljenje predstavlja poskus nadzora nad populacijo (5 %), medtem ko je strinjanja med preostalimi zdravstvenimi delavci s to trditvijo več (19 %). Malo strinjanja je bilo prav tako s trditvijo, da imajo slabe izkušnje s preteklimi cepljenji (zdravniki 8 %, ostali 19 %) ter da je virus SARS-CoV-2 enako nevaren kot

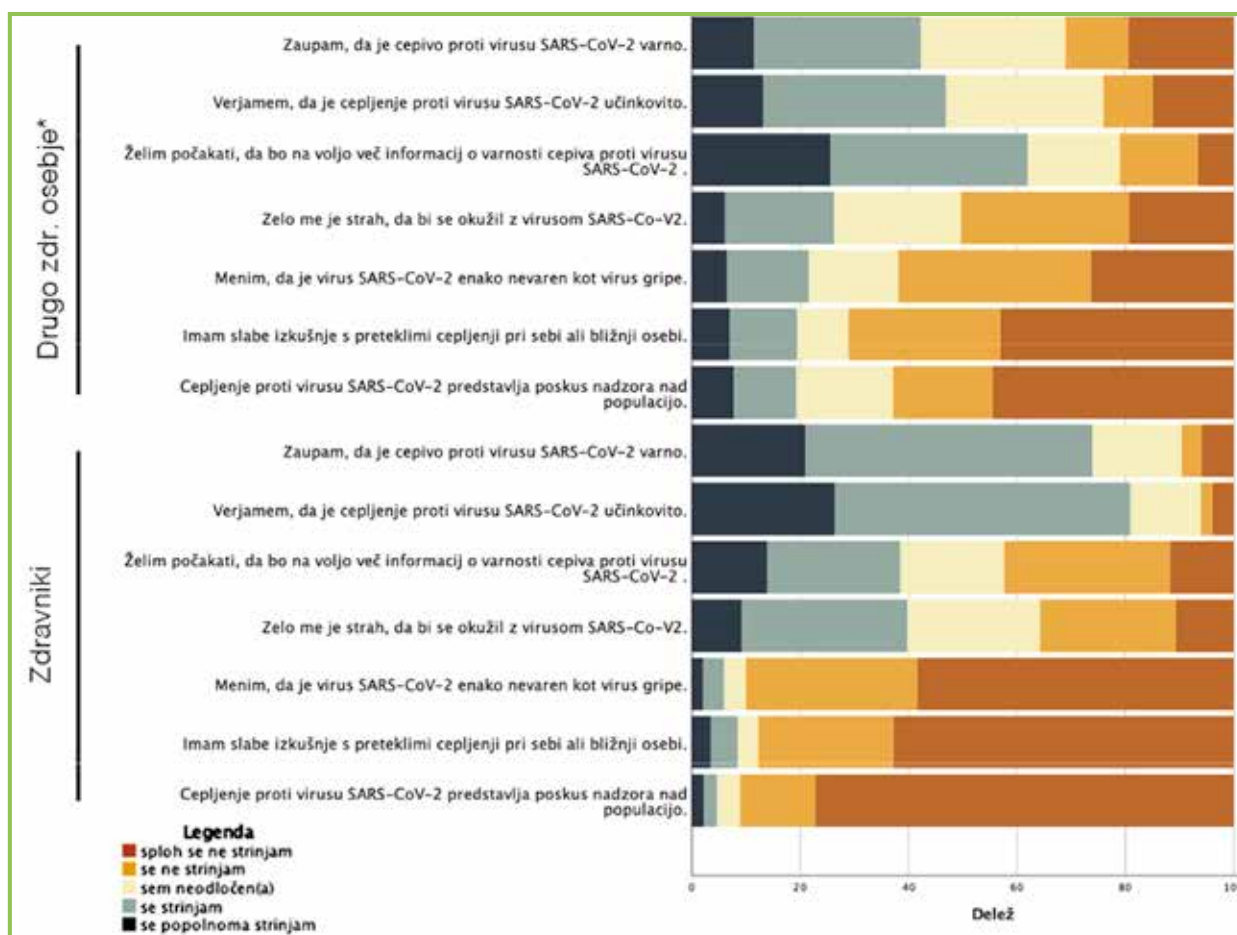


Graf 6: Namera o cepljenju glede na osebno izkušnjo epidemije.

virus gripe (zdravniki 6 %, ostali 22 %).

Na vprašanje odprtega tipa je odgovorilo 234 zaposlenih v zdravstvu. Med temi je bilo več skeptikov kot med splošno populacijo. Naklonjeni cepljenju so poudarili (I) pomen enostavne razlage delovanja cepiva, (II) promocijo znanosti in delovanja cepiv v javnosti ter (III) pomen izobraževanja. Kot negativno je bilo izpostavljeno delovanje vlade, ki je po njihovem občutku zmanjšala zaupanje v javni sistem. Tisti, ki se ta trenutek ne bi cepili, so izpostavili naslednje pomisleke:

- obdobje testiranja je prekratko (4 %),
- pri cepivih gre za zaslužek farmacevtske industrije (2 %),
- ni jasno, kdo prevzema posledice



Graf 7: Strinjanje s trditvami glede na poklic (\*medicinske sestre, zdravstveni tehniki, negovalci, fizioterapevti, farmacevti, psihologi, študenti medicine, dijaki zdravstvene srednje šole, študenti zdravstvenih ved in študenti drugih smeri, ki se izobražujejo za zdravstvene poklice).



- za stranske učinke in kakšni so le-ti (3 %),
- ni jasno, ali imunost traja, in
  - obstajajo resne posledice cepljenja, o katerih nihče noče govoriti oz. se jih zatira.

Zapisane so bile tudi opombe o »farmakomafiji«, »genocidu«, »umoru«, da »cepljenje povzroča neplodnost« in žaljenje ter zmerljivke.

## Razprava in zaključek

Po do sedaj objavljeni literaturi gre tako po številu vseh anketirancev kot tudi po številu anketiranih zdravstvenih delavcev za največjo opravljeno anketo o namenih cepljenja proti SARS-CoV-2 do sedaj v celotnem evropskem prostoru.

Prvi rezultat analize je razdvojenost stališča do cepljenja proti virusu SARS-CoV-2 med zdravstvenimi poklici, med katerimi v naši raziskavi povsod prevladujejo ženske. Podobne rezultate so pridobili v Los Angelesu med septembrom in oktobrom 2020; oklevanje glede cepljenja proti virusu SARS-CoV-2 je bilo, v primerjavi z zdravniki, med medicinskimi sestrami 4,15-krat večje, 2,45-krat večje oklevanje med osebjem, ki je v stiku z bolniki, in 2,15-krat večje med tistimi, ki niso v stiku z bolniki (3). V študiji, narejeni v Južni Karolini, so ugotovili, da mladi veliko odločitev sprejemajo na podlagi lastnih izkušenj (4).

Ovrednotenje strinjanja s trditvami o cepivu in virusu smo razčlenili glede na zdravnike in drugo zdravstveno osebje. Pri tem smo ugotovili, da večji delež preostalega zdravstvenega osebja želi počakati na več informacij o varnosti cepiva proti SARS-CoV-2 v primerjavi z zdravniki. Prav tako je med ostalim zdravstvenim osebjem več takih, ki ne verjamejo v učinkovitost in varnost cepiva proti SARS-CoV-2, predvsem med njimi izstopa visok delež neodločenih. V grški raziskavi mnenj zdravstvenega osebja so ugotovili, da je več kot 80 % anketirancev označilo bolezen CoVid-19 kot smrtonosno, medtem ko se

je bilo pripravljeno cepiti proti SARS-CoV-2 manj kot polovica, kar nakazuje na to, da se kljub zgodnjemu razvoju cepiva veliko zdravstvenih delavcev ne bi bilo pripravljeno cepiti (5).

Treba je opredeliti in spoznati razloge za nasprotovanje cepljenju, da bi ljudje cepivo sprejeli. Zato smo z opredelitvijo do navedenih trditev in z opisnimi vprašanji iskali vzroke utemeljitve »proticepilskih« stališč. Čeprav so zdravstveni poklici v teh časih v največjem stiku z novo boleznijo, to ne pomeni, da je vsak zdravstveni delavec strokovnjak na področju virologije in epidemiologije, zato je pomembna še večja pozornost pri izobraževanju – med drugim ali celo prednostno – ljudi, zaposlenih v zdravstvu.

Dodaten pomislek je strah pred okužbo, a tudi ta nima velikega pomena v odklonilnem odnosu, saj je 40 % zdravnikov in 26 % v ostalih zdravstvenih poklicih odgovorilo, da jih je zelo strah.

V naši raziskavi smo ugotovili, da se veliko večji delež zdravnikov (68 %) vsakoletno cepi proti virusu gripe v primerjavi s preostalim zdravstvenim osebjem, kjer se 43 % še nikoli ni cepilo proti virusu gripe. Z našo anketo smo podobno kot v malteški raziskavi ugotovili, da je bila verjetnost cepljenja proti virusu SARS-CoV-2 med zdravstvenim osebjem neposredno povezana s predhodnimi cepljenji proti virusu gripe (6).

Vzrok v deležu neredno cepljenih so iskali tudi v kvalitativni študiji med evropskimi zdravstvenimi delavci, kjer so ugotovili, da se zdravstveni delavci ne cepijo proti gripi zaradi pomanjkanja časa, ker se ne počutijo ogrožene, ker menijo, da nimajo medicinskih indikacij za cepljenje, in ker dvomijo o učinkovitosti in varnosti cepiva (7). Francozi so ugotovili, da 43 % zdravstvenih delavcev v Franciji goji močna stališča proti cepljenju in pomisleke o tveganjih ter posledično odsvetuje cepljenje tudi ključnim demografskim skupinam. Podobna prepričanja

je moč zaznati tudi drugod po svetu (8).

Z vprašanjem o osebni izkušnji epidemije smo želeli ugotoviti, kako na odločitev o cepljenju vpliva že prebolela okužba s SARS-CoV-2 zdravstvenega delavca, poznavanje nekoga, ki je okužbo prebolel, poznavanje nekoga, ki je potreboval zdravljenje v bolnišnici, in poznavanje nekoga, ki je zaradi okužbe s SARS-CoV-2 umrl. Ugotovili smo, da se je večji delež tistih, ki so poznali nekoga, ki je okužbo prebolel, bil hospitaliziran ali umrl zaradi okužbe, odločil za cepljenje v visokem odstotku (v vseh primerih okoli 70 %). Zanimiv je podatek, da se je bilo pripravljeno cepiti malenkost več tistih zdravstvenih delavcev, ki okužbe s SARS-CoV-2 še niso preboleli. To lahko pripisemo mišljenju, da prebolela bolezen varuje pred ponovno okužbo, za kar pa doslej ni trdnih dokazov.

Namen naše raziskave je bil pridobiti mnenje širšega prebivalstva – vprašati, kakšno je njihovo stališče do cepljenja proti virusu SARS-CoV-2, zakaj je takšno in kaj nanj vpliva. S tem smo identificirali zadržke do cepljenja, ki jih lahko pristojni ciljno obravnavajo in na podlagi katerih lahko ustvarijo načrt spodbujanja k cepljenju. Naučili smo se, da je zaupanje, ki ga imajo ljudje v zdravstveni sistem, zdravnike, znanost in ne nazadnje tudi v državno vodstvo, lahko odločilno v mnogih trenutkih, zato je njegovo negovanje in krepitev ključnega pomena.

Omejitve naše raziskave so, da gre za nereprezentativen vzorec, zato so odgovori lahko pristranski. Vprašalnik je dosegel več tistih ljudi, ki živijo geografsko bližje avtorjem, več žensk, ljudi z višjo izobrazbo in večinoma le tiste z dostopom do spletnih omrežij. Prav tako obstaja možnost, da vsi sodelujoči niso bili iskreni.

V prihodnosti bi bilo treba najprej poskrbeti za jasno in učinkovito komunikacijo ter izobraževanje zdravstvenih delavcev o pomembnosti

cepljenja. Treba bi bilo spoštljivo obravnavati dvome ljudi, med katerimi so tudi pomisleki zdravstvenih delavcev, in zagotoviti večjo previdnost pri sporočanju preverjenih informacij, kajti ni vsak zdravnik strokovnjak mikrobiologije in ni vsak zdravnik pristojen za podajanje mnenja o učinkovitosti in varnosti cepiv. Ker živimo v dobi poplave informacij, bi bila potrebna tudi zavezanost novinarjev k verodostojnemu poročanju, brez izkrivljanja resnice in prid trenutne senzacionalnosti.

Kot priprava na morebitne prihodnje pandemije so na mestu redni izobraževalni programi, ki naj spodbujajo pozitivna prepričanja o prednostih cepljenja proti nalezljivim boleznim in usmerjen pristop k posameznim skupinam ljudi, ki na tem področju potrebujejo več pozornosti (9).

## Zahvala

Iskreno se zahvaljujem vsem sodelujočim ustvarjalcem vprašalnika, zbiralcem podatkov in interpretom rezultatov. Posebna zahvala gre dr. Andražu Zorku in vsem ostalim iz podjetja Valicon ter ekipi COVID-19 Sledilnika, ki so nam omogočili uspešno pot do cilja.

Prav tako se zahvaljujem Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru in Univerzi v Mariboru za podporo pri

raziskovalnem delu in odpiranju novih obzorij.

Iz srca se zahvaljujem tudi vsem sodobnim junakom, vsem znanstvenikom in zdravstvenim delavcem, ki se v teh težkih časih trudijo in skrbijo za vse tiste, ki bolj kot kadarkoli potrebujejo njihovo pomoč. Hvala vam, ker se trudite za boljše prihodnost vseh nas!

## Viri

1. Kesselheim AS, Darrow JJ, Kulldorf M, Brown BL, Mitra-Majumdar M, Lee CC, idr. An Overview Of Vaccine Development, Approval, And Regulation, With Implications For COVID-19. *Health Aff.* 19. november 2020.;10.1377/hlthaff.
2. Demšar J, Curk T, Erjavec A, Gorup Č, Hočvar T, Milutinovič M, idr. Orange: Data Mining Toolbox in Python. *J Mach Learn Res* [Internet]. 2013.;14(35):2349–53. Dostopno: <http://jmlr.org/papers/v14/demsar13a.html>
3. Gadoth A, Martin-Blais R, Tobin NH, Ferbas KG, Geffen D, Aldrovandi GM, idr. Assessment of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Los Angeles. *medRxiv* [Internet]. 19. november 2020. [citirano 24. december 2020.];2020.11.18.20234468. Dostopno: <https://doi.org/10.1101/2020.11.18.20234468>
4. Qiao S, Chi Tam C, Li X. Risk exposures, risk perceptions, negative attitudes toward general vaccination, and COVID-19 vaccine acceptance among college students in South Carolina. *medRxiv* [Internet]. 30. november 2020. [citirano 24. december 2020.];2020.11.26.20239483. Dostopno: <https://doi.org/10.1101/2020.11.26.20239483>
5. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou I V., Fradelos EC, Daniil Z, idr. Assessment of Knowledge,

Attitudes, and Practices towards New Coronavirus (SARS-CoV-2) of Health Care Professionals in Greece before the Outbreak Period. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 8. julij 2020. [citirano 25. december 2020.];17(14):4925. Dostopno: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/4925>

6. Grech V, Gauci C, Agius S. Vaccine hesitancy among Maltese healthcare workers toward influenza and novel COVID-19 vaccination. *Early Hum Dev.* 1. oktober 2020.;105213.
7. Maltezou HC, Theodoridou K, Ledda C, Rapisarda V, Theodoridou M. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed? *Expert Rev Vaccines* [Internet]. 2. januar 2019. [citirano 24. december 2020.];18(1):5–13. Dostopno: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14760584.2019.1552141>
8. Gadoth A, Martin-Blais R, Tobin NH, Ferbas KG, Geffen D, Aldrovandi GM, idr. Assessment of COVID-19 vaccine acceptance among healthcare workers in Los Angeles. *medRxiv.* november 2020.;2020.11.18.20234468.
9. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD, idr. Acceptance of covid-19 vaccination during the covid-19 pandemic in china. *Vaccines* [Internet]. 1. september 2020. [citirano 25. december 2020.];8(3):1–14. Dostopno: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867224/>

**Luka Petravič**  
([luka.petravic@student.um.si](mailto:luka.petravic@student.um.si)),  
**Rok Arh, Tina Gabrovec, Lucija Jazbec,**  
**Nika Rupčić, Nina Starešinič,**  
**Lea Zorman in prof. dr. Matjaž Zwitter,**  
**dr. med., Medicinska fakulteta,**  
**Univerza v Mariboru**  
**Ana Slavec, InnoRenew CoE,**  
**Izola**  
**Ajda Pretnar,**  
**Fakulteta za računalništvo in**  
**informatiko, Univerza v Ljubljani**



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

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

### Urejanje profila v treh korakih

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

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena spremembe bodo posledovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem mogočem času.

[Spremeni podatke](#)

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

# Jaz, primer suma (z angino)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

*Kako gre pacientu, ki mora hkrati opraviti test za covid-19, biti bolan ter izvesti prijavo o bolniški? Osebno poročilo z razlago. Kaj vse se pripeti posamezniku, ki pa se trudi biti konstruktiven. Ki je zbolel za angino in je hkrati osumljen, da je zbolel za covidom-19. Zapis smo poslali vsem pristojnim in jih prosili za komentar.*

Zdravstveno je bilo letos zame dobro leto. Kot odgovoren človek sem spoštoval vse zdravstvene ukrepe ter pri njih sodeloval z namenom zavezati pandemijo. Pod to premiso velja razumeti tudi moje poročilo, pri katerem nastopam anonimno. Vse osebe, ki nastopajo v njem, so imele dober namen – tako kot tudi jaz.

**Nedelja, 27. 9.:** Začenjam čutiti vnetje v grlu. Bolezenska slika te vrste angine mi je znana že od otroštva, potrdili so jo že mnogi zdravniki. Torej grem v posteljo.

**Ponedeljek, 28. 9.:** Zjutraj o boleznih obvestim svojega delodajalca. Čez dan se težave v vratu stopnjujejo, ob 21h imam vročino 38° C. Jutri moram obvestiti svojo zdravnico. Navsezgodaj, saj se moram v njeni ordinaciji napovedati vnaprej.

**Torek, 29. 9.:** Potem ko me ordinacijska asistentka povpraša o mojem stanju, mi da navodilo, naj pokličem 1450. Sledi agonija, dolga 51 minut, seveda zaradi čakalne vrste. Nato odrešenje: Prijazen glas me vodi skozi seznam simptomov in ugotovi, da sem sumljiv primer. »Imate avto?« Nimam avta. »Škoda. Torej vam pošiljam mobilno skupino za testiranje.« Pokličem svojo zdravnico. Torej primer s sumom na corona. »Zdaj ste v karanteni,« ugotovi ordinacijska asistentka. Da me bo zdravnica poklicala popoldne. Pokliče me že okoli poldneva. »Stanujete v večstanovanjski hiši? Potem ne smete ven, niti do smetnjakov.« Počutim se vse slabše, tudi vročina ne popušča.

**Sreda, 30. 9.:** Dan telefoniranja. Najprej po e-pošti prejmem potrdilo o osamitvi. Nato klic iz zdravstvene zavarovalnice (ÖGK). Spet sprehod skozi seznam simptomov ter pojasnila. Da, pojasnila so važna reč! Moje grlo je užaljeno in grozi z bakterijsko superinfekcijo! Prijatelji me oskrbijo z najnujnejšim in odnesejo smeti. Doslej še sploh nisem imel časa, da bi se zdravil!

**Četrtek, 1. 10.:** Zdaj je tu policija. Pa saj sem se prijavil le za mobilno testiranje! Končno

odrešilno zvonjenje, a namesto skupine za mobilno testiranje pred vrati stojita dva policista. Ki pa kmalu brez besed izgineta. Sta prišla preverit, ali spoštujem karanteno? Vročina vztraja, pojavi se hud glavobol in otekline vseh sluznic.

**Petek, 2. 10.:** Končno: Skupina za mobilno testiranje je tu! Potem ko se nekaj časa s težavo pogovarjamo skozi vrata, končno razumem, naj si nadenem masko. V papirnato čudo oblečen človek vstopi v moje stanovanje in mi izroči brošuro z nekakšnimi navodili. Nato naročilo, naj stopim v kot in zakašljam. Nato nazaj k preiskovalcu ter odvzem brisa. Kaj bi se zgodilo, če bi ga med odvzemom pobruhal? Nato nadaljnja pojasnila o testiranju. Torej naj še naprej čakam. Zdaj že začnem z izpljuvanjem obarvane sluzi.

**Sobota, 3. 10.:** Končno dan, ko lahko mirno ležim v postelji. Bolezenska slika: brez sprememb.

**Nedelja, 4. 10.:** Test na coronavirus: negativen. Moja bolezenska slika že nakazuje izboljšanje.

**Ponedeljek, 5. 10.:** Navsezgodaj telefonsko obvestilo moji zdravnici. »Corona negativen, ste pa še vedno bolni, torej je najbolje, da ostanete doma. Gospa doktor vas bo poklicala popoldne.« Popoldne pa klic zdravnice: »A če ste bolni, bi bilo dobro, če bi vas videla, mar ne?« Dogovorimo se za torek ob 8h.

**Torek, 6. 10.:** Ob 8h zjutraj stojim pred ordinacijo v vrsti pacientov, ki čakajo na recept. V vlažnem mrazu poslušam glasbo. Ko pridem na vrsto: »A tako, ste že tu? Ordinacija je zasedena, prosim, počakajte.« Nato pridem na vrsto. Še naprej bolan do petka, 9. 10.

To je moje poročilo o moji okužbi. A danes sem že bolj zvit. Kot skupnost bomo pandemijo zagotovo premagali, a morda bodo te moje vrstice vsaj malo prispevale k spoznanju, da bi bilo dobro pot tja optimizirati tudi za druge.

Vir: AERZTE Steiermark, september 2020

**Opomba I:** Gre za skoraj literaren zapis osebne izkušnje, v kateri je avtor ne le avstrijsko hudomušen, ampak se včasih tudi (malo) jezi. Uredništvo revije je ta zapis tokrat uporabilo ne le kot uvodnik, temveč skoraj kot *Leitmotiv* vsega izvoda te številke revije *Aerzte Steiermark*: naslovnico revije ter besedilo, dolgo tri strani, približno formata A4. Za ta povzetek sem besedilo zelo skrajšal, uporabil le odlomke in jih priredil tako, da izstopajo datumi.

**Opomba II:** Na vabilo pristojnim za komentar so se odzvali trije: Pri *Gesundheitsfonds Steiermark* so povedali le, da si prizadevajo pri klicih na 1450 čim bolj skrajšati čakalne vrste. Avstrijska zdravstvena zavarovalnica (ÖGK) je komentar odklonila. Zastopnik zdravnikov s koncesijo (*Obmann der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte*) je povedal le, da zdravnice in zdravniki delajo v težkih razmerah ter da prosi za razumevanje.

**Opomba III:** Anonimni avtor vseskozi uporablja izraz *Seitenstrang-Angina* (angl. *Infection of the lateral pharyngeal bands*), vnetje žrelnega limfatičnega tkiva pri pacientu, ki nima več mandljev zaradi poprejšnje tonzilektomije. Zaradi preprostosti v prevodu oz. priredbi uporabljam le termin »angina«.

## Južna Štajerska: Mnogo let delal kot lažni zdravnik

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Po večkratnih kazenskih ovadbah ter prijavi zdravniške zbornice se je razkrinkalo delovanje 59-letnega Štajerca, ki je že od leta 2014, brez študija medicine, v svoji hiši v okrožju

Leibnitz (Lipnica) opravljal zdravniško prakso. Pri preiskavi hiše so med drugim našli ponarejeno dokazilo o promociji (za zdravnika), razna zdravila ter zbirko podatkov. Državno

tožilstvo je sprožilo preiskavo o mazaštvu, hudi goljufiji in ponarejanju dokumentov.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 22, 25. november 2020

## Pot na delo peš ali s kolesom nadomesti trening v fitnessu

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pot na delo peš ali s kolesom je lahko dober nadomestek rednega treninga. To je ugotovila raziskava, ki jo je opravila Univerza Salzburg ter Univerzitetna bolnišnica Zürich. Za ta eksperiment je 70 sodelavcev salzburških deželnih klinik eno leto v službo hodilo peš ali s kolesom. Kontrolna skupina pa je na delo hodila enako kot prej. Svojo mobilnost so (udeleženci) izkazovali *on-line* s svojimi dnevniki oz. napravami *fitness-tracker*. Kasneje izvedene preiskave

(meritve) na trenažerjih so pokazale, da ima t. i. mobilna skupina približno enako povečano telesno zmogljivost kot po enem letu treninga v fitnessu. Tisti, ki so imeli daljšo pot v službo, so imeli večjo zmogljivost. Na temelju tega spoznanja so razvili poseben računalnik za rutinsko uporabo za hojo v službo peš ali s kolesom.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 22, 25. november 2020

**Opomba:** Rezultat ni le pričakovani, temveč samoumeveni. A očitno je v 21. stoletju še vedno nujno, da se nejeverni Tomaži vedno na novo prepričajo ne le *ad hoc*, temveč tudi »lastnonožno«.

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

# Komentar k zapisom

Isis, februar 2021, št. 2

Marjan Kordaš

**Str. 3, Uvodnik:** To je zame najboljši uvodnik doslej. Opis džungle. Da slednja mnoge preмага, nekateri posamezniki pa premagajo džunglo. Kako daljnosežno sporočilo!

**Str. 8, K naslovnici (Vprašanja in odgovori o cepljenju proti covidu-19):** Spet vse nove informacije zbrane na enem mestu.

**Str. 17, Zbornica (Komuniciranje):** To je vse res; problem pa je, da se tega ni mogoče (na)učiti s predavanji, temveč izključno z zgledom!

**Str. 37, Forum (Cepljenje za zaposlene):** Dober primer! Svoboda človeka A je omejena s svobodo človeka B.

**Str. 48, Medicina (intervju Organiziranost nujne zobozdravstvene službe):** Pogovor z dr. Pavlovičem se bere skoraj kot dobra kriminalka. Kako se detektiv obvaruje zločinca ter ga končno ujame. Kriminalka, objavljena kot članek.

**Str. 64, Doping in kolesarjenje:** Imam nekaj (tudi kolesarskih) vprašanj, zapis pa je izvrstna spodbuda za razmišljanje o fiziologiji napora. Vsekakor pa je članek dokaz, da vrhunski šport sploh ni več šport v izvirnem pomenu te besede!

**Str. 68, Glasba:** Seveda! Glasba je odraz čustva. Čustvo pa je bistveni del življenja.

**Str. 71, Ljubim življenje:** Pesem je v bistvu definicija sreče! Človek je erotično bitje. Moški (ženska) je srečen(a), če mu (ji) uspe razviti erotični odnos do svoje(ga) ženske (moškega) ter hkrati do svojega poklica, do svojih bližnjih in do svojega bližjega in daljnega okolja.

**Str. 72, Karikature:** Bravo! Razmere A. D. 2020-2021 v sliki! Virus z mladičem pred gostilno, ki je odprta! Specialiteta: prekajena pljuča!! Bo v letu 2022 kaj drugače?

**Str. 73, Zavodnik (Veselje):** Imenitno, kot pri doc. Pokornu vedno! Imenitno, pa vendar drugačno kot sicer: da se človek lahko veseli tudi takrat, ko se nekaj ne zgodi!

---

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

## Cepljenje za zaposlene v zdravstvu – prosta izbira ali obveznost?

Jožef Klavdij Novak, Anja Uzelac, Matjaž Zwitter

Začnimo z zgodbo, ki se letošnjo pomlad prav lahko primeri.

*68-letni Jože J. je bil sprejet v bolnišnico zaradi akutne zapore uriniranja. Ob sprejemu so ga testirali na virus korona in je bil negativen. Ugotovili so hipertrofijo prostate in naredili transuretralno resekcijo prostate. Prvih pet dni po operaciji je dobro okrevaj, nato pa so se začele težave s prehladnimi znaki, splošno oslabelostjo in kašljem. Test na korono je bil tokrat pozitiven. Stanje se je slabšalo, bil je premeščen na intenzivni oddelek in za en teden priključen na respirator. Po treh tednih je bil odpuščen domov, še vedno hudo šibak. Tudi*

*v naslednjih mesecih se splošno stanje ni povrnilo na prejšnjo raven, postal je hudo pozabljiv. Nevrolog je ugotovil začetno Alzheimerjevo bolezen in zapisal, da je okužba s covidom-19 zelo verjetno pospešila nastanek Alzheimerjeve bolezni, kar je znano iz literature.*

*V času hospitalizacije ni imel obiskov, ker so bili prepovedani. Svojci so raziskovali izvor okužbe in izvedeli, da sta na oddelku, kjer je ležal, za covidom-19 zboleli dve medicinski sestri. En mesec preden je bil Jože sprejet v bolnišnico, je tam potekalo cepljenje zdravstvenih delavcev, vendar sta ti dve medicinski sestri odklonili cepljenje*

»iz prepričanja«, torej ne zaradi zdravstvene kontraindikacije.

Svoji so z njegovim pooblastilom zaradi malomarnega zdravljenja (bolnišnična okužba, ki bi jo bilo mogoče preprečiti) vložili tožbo proti bolnišnici in zahtevajo odškodnino za prestano trpljenje med hospitalizacijo na intenzivnem oddelku in za trajno zmanjšano kakovost življenja.

To zgodbo sem Matjaž Zwitter poslal odvetniški družbi Čeferin z vprašanjem, kakšni so izgledi za uspeh pri tožbi. Po nekaj dneh sem dobil obširen, zelo dobro utemeljen odgovor, ki bo zanimal tudi bralke in bralce revije Isis. Odgovor bo še posebej zanimiv za tiste med zdravniki, ki so na vodilnih delovnih mestih v zdravstvu in ki se trenutno soočajo z dejstvom, da mnogi zaposleni odklanjajo cepljenje.

## Pravna podlaga za obveznost cepljenja zdravstvenega osebja

Pravno podlago za delodajalčevo pravico, da od svojega delavca zahteva cepljenje proti nalezljivim boleznim, tvori Zakon o delovnih razmerjih (v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) in Zakon o nalezljivih boleznih (v nadaljnjem besedilu: ZNB).

ZDR-1 v 4. členu določa definicijo in elemente vsakega delovnega razmerja ter pravi, da je delovno razmerje razmerje med delavcem in delodajalcem, v katerem se delavec prostovoljno vključi v organiziran delovni proces delodajalca in v njem za plačilo, osebno in nepretrgano opravlja delo po navodilih in pod nadzorom delodajalca (1. odst. 4. člena ZDR-1). V delovnem razmerju je vsaka od pogodbenih strank dolžna izvrševati dogovorjene ter predpisane pravice in obveznosti (1. odst. 4. člena ZDR-1). Nadalje je v 34. členu

ZDR-1 določeno, da mora delavec upoštevati zahteve in navodila delodajalca v zvezi z izpolnjevanjem pogodbenih in drugih obveznosti iz delovnega razmerja in da lahko delavec odkloni opravljanje dela po navodilu ali na zahtevo delodajalca, če bi to pomenilo protipravno ravnanje ali opustitev.

Zlasti je za obravnavano tematiko pomemben 35. člen ZDR-1, ki ureja delavčevo dolžnost spoštovanja predpisov o zdravju in varnosti pri delu:

*»Delavec mora spoštovati in izvajati predpise in ukrepe o varnosti in zdravju pri delu ter pazljivo opravljati delo, da zavaruje svoje življenje in zdravje ter življenje in zdravje drugih oseb.«*

Namen citiranega člena ZDR-1 je jasen: ne le zavarovanje zdravja in življenja delavca, temveč tudi zavarovanje zdravja in življenja tretjih oseb, v konkretnem primeru pacientov.

Smiselno enako je uporaben tudi 37. člen ZDR-1, ki določa, da se je delavec dolžan vzdržati vseh ravnanj, ki glede na naravo dela, ki ga opravlja pri delodajalcu, materialno ali moralno škodujejo ali bi lahko škodovala poslovnim interesom delodajalca – zdravnikova odklonitev cepljenja proti nalezljivi bolezni pa je zagotovo v nasprotju s temeljnim namenom in poslovnimi interesi zdravstvene ustanove, pri kateri je tak zdravnik zaposlen.

V primeru delavčeve odklonitve izvrševanja delovnih obveznosti (kamor se torej uvršča tudi odklonitev cepljenja proti nalezljivi bolezni, ki je bilo delavcu odrejeno s strani delodajalca) lahko delavca doletijo raznovrstne sankcije: od disciplinskih sankcij, ki so lahko na podlagi 172. člena ZDR-1 opomin ali druge disciplinske sankcije, kot so npr. denarna kazen ali odvzem bonitet, če so določene v kolektivni pogodbi na ravni dejavnosti, v skrajnem primeru pa tudi (redna ali izredna) odpoved pogodbe o zaposlitvi, ki mora biti seveda izpeljana po zakonitem postopku.

## Odškodninska odgovornost v primeru opustitve cepljenja

Ustava Republike Slovenije zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva kot človekovo pravico pozitivnega statusa (1. odst. 51. člena Ustave RS). Posamezniki in prebivalstvo morajo biti deležni potrebnih preventivnih in kurativnih zdravstvenih ukrepov z namenom, da se zagotovi najvišja možna stopnja zdravja.<sup>1</sup> Cepljenje proti nalezljivim boleznim je tak preventivni zdravstveni ukrep, ki pomeni zdravljenje v širšem smislu in prispeva k ohranjanju zdravja posameznika in članov širše skupnosti.

4. alineja 1. odst. 5. člena v povezavi z 11. členom Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) določa, da ima pacient pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino. Pri tem je varna zdravstvena obravnava tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (4. odst. 11. člena ZPacP).

Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi (1. odst. 4. člena ZNB). Vse fizične in pravne osebe morajo omogočiti opravljanje zdravstveno-higienskih pregledov s svetovanjem in predhodnih zdravstvenih pregledov ter nadzorstva, kot tudi odvzem potrebnega materiala in izvajanje drugih ukrepov za varstvo pred nalezljivimi boleznimi in bolnišničnimi okužbami, določenimi s tem zakonom (2. odst. 4. člena ZNB). Poseben ukrep za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni je na

1 Prim. Kresal, B. v: Šturm, L. (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije. Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana 2002, str. 547, tč. 5 in 7.

podlagi 6. tč. 1. odst. 10. člena ZNB med drugim tudi cepljenje (imunizacija in imunoprofilaksa) ter zaščita z zdravili (kemoprofilaksa).

Zakonodaja za zdravstvene delavce ne predpisuje obveznega cepljenja proti določenim boleznim, čeprav so jim med opravljanjem dela redno izpostavljeni (na primer gripa, trenutno aktualni t.i. novi koronavirus), zaradi česar oboleli, ki so pogosto brez simptomov, virus širijo na paciente, pri katerih je zaradi oslabljenega imunskega sistema umrljivost še posebej visoka.<sup>2</sup>

Kljub temu pa je najti vrsto razlogov za stališče, da je cepljenje zdravstvenih delavcev nujno potrebno, in za uzakonitev obveznega cepljenja teh delavcev. V luči vsega zgoraj opisanega slovenska zakonodaja razpolaga z zadostno materialno-pravno podlago za odškodninsko odgovornost nasproti pacientom v primeru, da zdravstveni delavec odkloni cepljenje proti nalezljivi bolezni, pacient pa zaradi tega zboli za prav takšno nalezljivo boleznijo.

Upoštevanje dejstva, da je preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v

javnem interesu, in dejstvo, da ZPacP določa obsežen nabor pacientovih pravic, ki so urejene tudi podrobneje, je jasno, da je pri zdravstveni pogodbi pacient šibkejša stranka in posledično tudi stranka, ki mora uživati večje pravno varstvo – tako tudi v primeru zaščite njegovega zdravja z uzakonitvijo obveznega cepljenja zdravstvenih delavcev proti nalezljivim boleznim.

Povsem verjetno si je zamisliti situacije, v katerih bodo pacienti v primeru okužbe z nalezljivo boleznijo, ki je bila nanje prenesena prav preko zdravstvenega delavca, vlagali tožbe za plačilo odškodnine iz naslova tako povzročene škode. Navsezadnje v primeru, da zdravstveni delavec odkloni cepljenje, ne gre (le) za njegovo pravico do svobodne odločitve oz. do proste izbire, temveč je domet takšne odločitve bistveno širši in dejansko pomeni ravnanje v nasprotju s pravili stroke. Ne bi namreč smelo biti sporno, da je ključno vodilo v takih primerih le eno: če je temeljno poslanstvo vseh zdravstvenih delavcev, da pacienta ozdravijo oz. da vsaj preprečijo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, pač ne more biti prav zdravstveni delavec tisti, ki na pacienta – zavestno in na podlagi lastne odločitve, torej »iz prepriča-

nja« in ne zaradi zdravstvene kontraindikacije – prenese drugo bolezen in s tem poslabša njegovo zdravstveno stanje.

## Sklep

Četudi je cepljenje proti covidu-19 prostovoljno, zavrnitev cepljenja brez medicinsko utemeljenega razloga za nekatere skupine zaposlenih ni brez posledic. To velja za zaposlene v zdravstvu in v domovih za starejše, pa tudi za vse ostale, ki svoj poklic izvajajo v tesnem telesnem stiku z drugimi ljudmi, na primer za maserje, frizerke, kozmetičarke. Delodajalec, ki prevzema odgovornost za strokovno neprimerno ravnanje in breme morebitne odškodninske tožbe, ima zato dolžnost in pravico, da svoje zaposlene informira o dolžnosti do cepljenja in da z internimi pravnimi akti zagotovi, da bodo zaposleni temu tudi sledili.

**Jožef Klavdij Novak, univ. dipl. prav.,  
in Anja Uzelac, univ. dipl. prav.,  
Odvetniška družba Čeferin, Pogačnik,  
Novak, Koščak in partnerji**

**Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.,  
Katedra za medicinsko etiko in pravo,  
Medicinska fakulteta Univerze  
v Mariboru**

<sup>2</sup> Tako Drnovšek Katja v: Varnost pacienta in zdravstvenih delavcev, Pravna praksa, št. 15, 2017, str. 29-30.

# O cepljenju proti koroni tako in drugače

**Tatjana Leskošek Denišlič**

Virus zmuzljivo vijuga že dobro leto. Zemlja res ni bila nikoli raj za nikogar, niti za ljudi. Pa nam je bilo vseeno lepše v nekih drugih časih, kot nam je zdaj. Sedaj ubijata objem in poljub. Pa nas je trda življenjska šola streznila in prizemljila?

Vse od zadnjih dni decembra 2020 se veliko ugiba, sprašuje in

modruje, kako bo s cepljenjem. Praznike smo obeležili s prvimi cepljenimi v domovih za starejše (DSO) še pred vstopom v novo leto. Do danes je bila cepljena velika večina oskrbovancev. Pohvalno!

Odmerki prihajajo tedensko in izkazanega in potrjenega zanimanja za cepljenje je vse več. Ob vsem tem

se mi porajajo take in drugačne misli.

Ne razumem zaposlenih v DSO, ki se ne odločajo za cepljenje. Le kdo je starejšim vnesel virus, saj obiski niso bili dovoljeni?! Ko sem bila še aktivna v svoji ambulanti v ZD Ljubljana, smo se zaposleni vsako leto, brez kakršnega koli pomisleka, cepili proti gripi in kasneje tudi proti hepatitisu. Slednje mi je bilo prihranjeno, ker sem po vbodu z iglo pri čiščenju zobnega

kanala, ko še nismo uporabljali rokavic, obolela in imela še dolgo visoke vrednosti jetrnih encimov in titer protiteles.

Slišala sem, da je Lekarniška zbornica poskrbela za svoje zaposlene in upokojene člane. Tudi na Onkološkem inštitutu so upokojene zdravnike cepili. Hvaležna in vesela sem, da imam enkratno izbrano osebno zdravnico, ki naju je s soprogom poklicala že 7. januarja v ZD, kjer sva prejela prvi odmerek cepiva. Pohvaliti moram dobro organizacijo, časovno opredelitev na tri minute, tanko iglo in neboleč vbod.

Sedaj cepijo na Gospodarskem razstavišču. Prostor je večji, zračnejši, dostopnejši, a sem slišala, da je 90-letnik dobil termin ob 7.30 zjutraj. Brez komentarja.

S čim bi sklenila? Čudno leto je za nami in tudi novo še nekaj časa ne bo, kot je bilo. Če bo sploh kdaj!? Zavedanje, da je le cepljenje tisti čarobni kompas, ki nas bo popeljala v svet, kot si ga želimo, bi moralo pretehtati in prevladati.

- Dokler ne bo zadovoljive precepljenosti, se moramo odpovedati nerazumnim druženjem, kot so ga imeli na zobnem oddelku ZD Litija ob praznovanju rojstnega dne, seveda brez mask. Zobozdravniki so vendar daleč najbolj izpostavljena skupina v osnovnem zdravstvu!!!!
- Zaposleni v DSO bi morali razumeti svoje delo kot poslanstvo pomagati in zaščititi vse, ki so jim zaupani. S cepljenjem ne bi le zamejili vnosa virusa ranljivejšim varovancem, temveč bi obvarovali tudi sebe in svoje drage. Privilegij, da se imajo možnost cepiti med prvimi, je velik. In razumeti ga je kot obvezo.
- Zagotovo bi se dalo cepljenje organizacijsko še bolje izpeljati, vsekakor pa bi kot upokojena članica naše zbornice in članica Delovne skupine upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov pri Odboru za socialno-ekonomsko vprašanja želela, da bi vsem našim

upokojenim članom omogočili cepljenje na enostavnejši način. Cepivo Moderne vsekakor sodi v ta sklop. Zanašati se na vztrajnost pri klicanju izbranega zdravnika, na usposobljenost za prijavo preko računalnika ali na izjemno naklonjenost izbranega družinskega zdravnika, kot sva jo imela midva s soprogom, pogosto, žal, ni dovolj.

- Soproj še dela in ni bil uspešen s prijavo na cepljenje za svoja zaposlena v koncesijski specialistični ordinaciji na [chc@zd-lj.si](mailto:chc@zd-lj.si). Korona nas je vrgla v čuden čas, dnevne novice nas spuščajo na realna tla, ene bolj, druge manj. Le bolezen je kruto enakopravna.

Bodimo si bolj podobni, kot smo si različni. Pazite nase, saj brez sebe ne preživimo!

---

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,  
dr. dent. med., Ljubljana,  
[tatjanald@gmail.com](mailto:tatjanald@gmail.com)

## Umiranje v času covida-19

Marjan Fortuna

Je čas rojstva in čas smrti ter ves čas vmes, ko so človeške usode zelo različne. V tem času imamo zdravstveni delavci zelo pomembno vlogo. Medtem ko so ob rojstvu ključni porodničarji in babice, pa smo pri vprašanih o življenju in smrti vsi zdravniki in medicinske sestre vedno razpeti med željami in možnostmi, na katere včasih lahko, včasih pa ne moremo kaj dosti vplivati.

Medicinska etika in deontologija sta večni in vsakršno odstopanje od temeljnih postulatov življenja je za medicino nesprejemljivo. Če odstopamo od njunih načel, vedno prej ali slej pridemo v nasprotje s temelji našega

bivanja in sobivanja. In prav temu smo priča sedaj ob doslej nepredstavljivih predvsem dolgoročnih razsežnostih pandemije za zdravje posameznika, naroda in celotnega človeštva.

Vsaj v bolnišnicah je na žalost tudi v »normalnih« razmerah tako, da ni mogoče zagotoviti vedno in povsod okoliščin, ki bi omogočile dostojanstven odhod in poslavljanje od najdražjih. Osebe v bolnišnicah se sicer trudi, da bi bolnikom in svojem olajšalo zadnje obdobje življenja, a zaradi drugih obveznosti zaposlenih ni mogoče vedno ustreči bolnikovim željam in željam svojcev.

Dokler v slovenskih bolnišnicah ne bo takega standarda, da bo vsak bolnik bival posebej in bo lahko ob njem, če bi razmere to dopuščale, prisoten eden ali več svojcev, ni mogoče zagotoviti vedno in povsod dostojanstva, kot si ga vsak zasluži, ko je hudo bolan ali ko umira. Okoliščine, do katerih prihaja in ki bi omogočale dostojanstven odhod in poslavljanje najdražjih, so tako specifične, da pri dveh bolnikih niso enake. S tem problemom se srečujejo predvsem zdravniki in medicinske sestre.

V UKC Ljubljana (in podobno je v mnogih drugih bolnišnicah) je tako, da razmere in prostorske možnosti ne dopuščajo, da bi ravnali tako, kot si večina želi. Če je v eni bolniški sobi po šest ali tudi do osem bolnikov hkrati,



je dostojanstveno umiranje in poslavljanje od umirajočega velikokrat nemogoče. Pogosto je zadnji človek ob odhajanju le duhovnik. Lahko je načrtovati vse postopke ob odhajanju (umiranju), če ne gre za urgentna stanja, in takrat skušamo olajšati duševno in telesno trpljenje bolnikov in svojcev. Drugače pa je, ko je umiranje nenadejano. Takrat je postopek nepredvidljiv in včasih vsaj za zunanjega opazovalca zelo rutinski, a drugače ne more biti.

Nemalokrat sem doživel, da je bolnik umiral in umrl ravno v času, ko so bili v bolniški sobi obiskovalci pri več bolnikih (med njimi tudi otroci). Ko je prišlo do trenutka smrti, zlasti če je bila ta nepričakovana, smo vse prisotne in tudi pomične bolnike hitro napotili iz sobe, ne da bi jim pojasnjevali, zakaj, ker za to ni časa. Takrat se mora osebe v prvih sekundah ukvarjati z bolnikom, ki umira. Delo pri takem bolniku včasih traja različno dolgo in ni možnosti za dostojanstveno slovo svojcev, saj je treba poskušati bolnika stabilizirati in pogosto prepepljati na oddelek za intenzivno zdravljenje.

Kako specifične so situacije v času umiranja in smrti, bom skušal ponaazoriti z nekaj primeri iz svoje kar dolge zdravniške prakse.

Ko sem bil študent medicine, sem bil v času poletnih počitnic na prostovoljni počitniški praksi v bolnišnici. Ob smrti mladega fanta je njegova

mati hotela skočiti skozi okno in le prisebnosti bolniške strežnice in mene gre zahvala, da tega ni storila pred najinimi očmi, ker sva bila ravno takrat v bolniški sobi. Tako slovo dveh ljudi hkrati ne bi bilo nič dostojanstveno, ampak znak stiske obupane matere, za naju s strežnico pa velik šok.

Drug primer neobičajnih in nepričakovanih situacij sem kot mlad zdravnik doživel v času dežurstva sredi noči. Pri svojem možu je bila prisotna žena, ki je imela posebno dovoljenje šefa bolniškega oddelka, da je bila lahko pri možu, kadar je želela in kolikor časa je želela. Ob pričakovani smrti je bila ravno pri njem. Ko je umrl in ko smo uredili vse potrebne formalnosti, ni hotela zapustiti sobe in se posloviti od mrtvega soproga. Ker je bil k sreči v sobi sam, smo ji dovolili, da je ostala pri njem vse do jutra. V mnogih primerih pa bolniki niso sami v sobi in bi bila taka izjema praktično nemogoča.

Tretji primer je bila smrt zdravnika, pri katerem je bila v trenutku smrti prisotna žena, tudi zdravica. Ko smo začeli z vsemi postopki oživljanja, sem pričakoval, da bo sama zapustila bolniško sobo, a tega ni storila in je bila prisotna ves čas reanimacije. Seveda je nismo mogli poslati ven in je bila reanimacija zato še toliko bolj stresna, kot je sicer zlasti ob nenadni smrti.

Ob primerih smrti v bolnišnicah je nesprejemljivo in neizvedljivo, da bi ob sedanjih pandemiji, ko smo vsi ogroženi, zagotavljali dostojno slovo vsakomur in v vseh okoliščinah. Saj se trudimo ugoditi željam vseh prizadetih, a na žalost se moramo držati določenih preventivnih ukrepov in protokolov, da varujemo zdravje zaposlenih, sobolnikov in svojcev, čeprav ti včasih težko razumejo in še težje sprejmejo, da ne morejo biti poleg v zadnjih trenutkih sorodnikovega življenja. Za zdravstvene delavce bi bilo mnogo lažje, če bi bolniki na koncu življenja lahko imeli ob sebi drage ljudi, saj bi bile s tem medicinske sestre nekoliko razbremenjene in bi se lahko bolj posvetile tistim, ki tudi potrebujejo pomoč, pa nimajo ob sebi nikogar, ki bi jim dal požirek čaja ali rekel tolažilno besedo. Res so bolniki v bolnišnicah pogosto razosebjeni, niso pa razčlovečeni in to je bistvena razlika.

In nečloveške okoliščine so del našega vsakdana, v katerem vsem nam ni niti malo prijetno, a več kot storimo, se v danih razmerah ne da storiti. Tudi zdravniki in medicinske sestre doživljajo velike frustracije, ko pacientom in svojcem ne morejo zagotoviti poslavljanja, kot je humano, a situacija je res izjemna in je nihče od nas vsaj v mirnodobnem času še ni doživel.

---

**Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj**

## Darila

Nina Mazi

Konec leta je čas za darila. Priložnost za zahvalo, priznanje in obdarovanje tistih, ki so nam v iztekajočem se letu storili nekaj dobrega – nam stali ob strani, nam pomagali, nas

varovali, nam svetovali, želeli ali celo izposlovali nekaj, kar nam veliko pomeni.

Darila in obdarovanje so prisotni na vseh področjih in na vseh ravneh

– tudi zdravstvo v tem primeru ni in ne more biti izjema, čeprav obdarovanje v zdravstvu mnogi kritizirajo, prepovedujejo in preprečujejo ter ga skušajo celo kriminalizirati in sankcionirati. In to praviloma brez uspeha, saj je v človekovi zavesti globoko usidrano prepričanje, da je dober zdravnik oz. kompetenten in predan zdravstveni strokovnjak poleg zaupanja, spoštovanja in občudovanja nedvomno vreden tudi priznanja,

zahvale in darila. In to je ključno, odločilno. Zato se namigovanje in neredko celo obtoževanje, da gre za podkupovanje, ni moglo oz. se ne more in se ne bo uveljavilo. Ne bo zasenčilo in/ali preglasilo dejstva, da želi oz. hoče pacient z darilom izraziti predvsem svoje priznanje, občudovanje, spoštovanje in hvaležnost. Pri tem pa velikanski večini ljudi (običajnih smrtnikov) niti na kraj pameti ne pade, da bi počeli nekaj neprimernege, kaj šele slabega, škodljivega, prepovedanega in kaznivega. Da bi skušali strokovnjaka, ki mu zaupajo, ga cenijo, mu verjamejo in ga spoštujejo, ponižati ali celo ogroziti s svojim darilom? Ni govora!

Mnogi se sploh ne zavedajo, da lahko s svojim obdarovanjem zdravnika spravijo v zadrego, mu povzročijo nelagodje ali celo stisko. Pa ne zaradi njih samih oz. njihovega iskrenega obdarovanja, marveč tudi in predvsem zaradi okolice. Kolega s podiplomskega študija mi je nedavno pripovedoval o sodelavcu, priznanem specialistu in strokovnjaku, ki ga ljudje naravnost občudujejo (in to več kot upravičeno!). To gre v nos kolegoma, ko opazujejo gnečo pred njegovo ambulanto, medtem ko sami »bivakirajo« v skoraj praznih ordinacijah. Moti jih tudi, da priljubljeni zdravnik hodi v službo z usnjeno aktovko, ki je zjutraj skoraj prazna, popoldne pa pogosto kar poka po šivih.

Sicer pa, roko na srce, kdo ne bi zdravniku, ki mu je rešil vid, mu podaril nekaj let življenja po infarktu,

ga rešil dialize, ga vodil skozi terapijo po insultu, mu omogočil kakovostno ali vsaj znosno življenje kljub napredovali degenerativni bolezni, mu pomagal priti do varovanega stanovanja, sobe v domu za starejše, mu priporočil poznavalca v pravni zadevi, mu svetoval v socialni stiski, mu zagotovil invalidski dodatek ipd., namenil darila v času, ko je obdarovanje na vrhuncu?

Seveda pa obdarovanje ni na urniku le v času praznikov, decembra, marveč je aktualno vse leto, od januarja do decembra. Predlani, ko o koronski histeriji še ni bilo ne duha ne sluha, smo pri kmetu v Goriških brdih kupovali češnje. Potem ko nam je gospodar pokazal gajbice z rdečimi češnjami, sem na klopi pred vrtno lopo zagledala lično košaro s češnjami kot iz pravljice. Očarana sem stopila h košari, iztegnila desnico in si privoščila par nebeških sadežev.

»Tele bom kupila – s košaro vred,« sem dejala.

»Ne morete,« me je zavrnil odločni Bric. »Vse druge lahko, razen teh ... Tele so za mojega dohtarja,« je pojasnil, pograbil košaro in jo odnesel v hišo. Ko se je vrnil, mi je zaupal svojo zgodbo. Družinski zdravnik je v njegovih težavah prepoznal srčni infarkt, poklical rešilca in ga odpeljal na urgenco v bližnjo Gorico. Tam ga je prepustil svojemu kolegu, odličnemu internistu, sam pa ga je redno obiskoval in zavzeto spremljal njegovo zdravljenje. Po odpustu ga je napotil v zdravilišče, kjer si je kleni Bric lepo

opomogel. Medtem pa je njegove domače naučil, kako morajo skrbeti zanj, in jih navdušil za zdravo življenje. Odtlej je zdrav, lahko dela in se veseli življenja. Svojemu zdravniku bo hvaležen do zadnjega diha – košara najboljših hrustavk pa je najmanj, s čimer se mu skuša vsako pomlad vsaj malo oddolžiti. Ganjena ob njegovi zgodbi sem začutila veličino iskrene, pristne hvaležnosti. Zgodba, ki bi jo morali v izvorni različici slišati vsi, ki jim gredo v nos darila oz. vse tiste (drobne) pozornosti, s katerimi bolniki, varovanci in njihovi najbližji razvajajo svoje zdravnike in njihove sodelavce.

Spremenjeni časi so ljudi spodbudili k še večji hvaležnosti – njihovih daril in pozornosti so bili deležni mnogi, ki jih doslej sploh niso poznali. Hvaležni za pomoč, oporo, spodbudo in podporo so na okenske police, pred vrata, v ordinacije in na klinike nosili darilca, darila in druge izraze hvaležnosti, spoštovanja, občudovanja in priznanja. Tisti najboljši bi se oz. se bodo lahko s njimi igrali, veselili, učili, zabavali in sladkali vse leto. Seveda le, če jih niso hvaležno namenili tistim, ki niso bili deležni tolikšne pozornosti: od velikih družin, ostarelih in brezposelnih do bolnih, onemoglih, obubožanih, beguncev in brezdomcev ... Naj živijo darila in obdarovanje – ne le decembra, marveč vse leto!

Nina Mazi, Ljubljana

## SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se 1. april hitro približuje.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: [isis@zgs-mcs.si](mailto:isis@zgs-mcs.si)

Vabljeni!

# Izkušnje mobilne paliativne enote SB Jesenice v času epidemije virusa SARS-CoV-2

Mateja Lopuh, Marko Možina, Anita Riđič, Barbara Mavrar, Anže Habjan, Milena Vratinčič

Mobilna paliativna enota deluje v Splošni bolnišnici Jesenice od leta 2014. Njeno delovanje je bilo sprva organizirano v okviru Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo, od leta 2018 pa v okviru Službe za neakutno bolnišnično obravnavo, paliativno oskrbo in zdravljenje kronične bolečine. Naša enota je specializirana paliativna enota, dodatno pa se specifično ukvarjamo še z obravnavo in zdravljenjem kronične bolečine.

V enoti so zaposleni trije zdravniki (dva v deležu), ena diplomirana medicinska sestra in koordinatorica paliativne oskrbe. Po potrebi se v delo vključujejo še psiholog in drugi strokovnjaki za področje pastoralne in duhovne podpore, za podporo v procesu žalovanja ter prostovoljci. Zagotavljamo ambulantno dejavnost, konziliarno dejavnost za vse tri gorenjske bolnišnice, program podpore svojcem v obliki izobraževanja in podpore za žalujoče bolnikove bližnje. Glavni cilj delovanja mobilne paliativne enote je izvajanje celostne oskrbe in podpore bolnikom in njihovim svojcem v zunajbolnišničnem okolju (tabela 1).

Dejavnost paliativne oskrbe na Gorenjskem je bila vse od začetka svojega razvoja povezana z lokalno skupnostjo. Poleg manjših, lokalnih družbenih struktur je bila dejavnost deležna tudi podpore Razvojne agencije Zgornje Gorenjske Ragor, projektne povezave županov Zgornje Gorenjske in Sveta gorenjske regije, ki ga koordinira Regionalna razvojna agencija Gorenjske BSC.

Delovanje mobilne enote ves čas podpira Društvo za paliativno oskrbo Palias. To je bilo ustanovljeno z namenom podpore pri razvoju in organizaciji te dejavnosti na Gorenjskem in za zagotavljanje izvajanja nezdravstvenih storitev ter omogočanja razvejane negovalne mreže.

V letu 2020 smo skupaj z Društvom za paliativno oskrbo Palias, Fakulteto za zdravstvo Angele Boškin Jesenice, Gorenjskimi lekarnami, Osnovnim zdravstvom Gorenjske in gorenjskimi

Lašanje težje obvladljivih simptomov napredovale bolezni v domačem okolju
Izvajanje invazivnih posegov v domačem okolju: punkcij telesnih votlin, infiltracij živcev ali živčnih pletežev
Lajšanje kompleksnih psiholoških stisk, pomoč pri težkem soočanju s pričakovanim potekom bolezni
Aktivno vključevanje bolnika in njegovih bližnjih v načrtovan potek oskrbe, zdravljenja in pojasnitev morebitnih neutemeljenih oblik zdravljenja
Vodenje pogovorov v težjih okoliščinah soočanja z neozdravljivo boleznijo
Izvajanje programa žalovanja za svojce
Konziliarna dejavnost
Ambulantna dejavnost
Povezovanje s partnerji v okviru paliativne mreže
Izobraževanje
Raziskovalna dejavnost

*Tabela 1. Dejavnost specializirane mobilne paliativne enote SB Jesenice.*

občinami pristopili k ustanovitvi izobraževalnega programa Gorenjska izobraževalna paliativna akademija – GIPA. Namen programa je skrb za neprekinjeno izobraževanje s področja paliativne oskrbe za strokovno in laično javnost. Kljub epidemiološko težavnemu času sta bila v drugi polovici lanskega leta organizirana dva izobraževalna dogodka.

Veliko dela je bilo vložena v približevanje dela paliativne oskrbe splošni javnosti. Na tem področju premagovanje in pojasnjevanje ustaljenih mitov o paliativni oskrbi še vedno predstavljata izziv. Prav zato so bila organizirana predavanja v knjižnicah, delavnice in pogovorni večeri. Bolniki in njihovi svojci so od prvih začetkov, ko so na tako obliko podpore gledali bolj skeptično in z nezaupanjem, predvsem pa s strahom, da se

jim bo življenje skrajšalo, paliativno dejavnost prevzeli kot veliko dobrobit. Danes lahko na Gorenjskem že govorimo, da sta bivanje in umiranje bolnika v domačem okolju prepozna- na kot vrednota in da si več kot 80 % bolnikov želi takega načina obravnave in vodenja neozdravljive bolezni.

Ob podpori in skrbnem vodenju bolnikove bolezni so zaupanje postopoma pridobili tudi napotni zdravniki. Zmotna prepričanja, da paliativna oskrba skrajša življenje, da so bolniki oropani določenih zdravstvenih storitev, da je linija med paliativno oskrbo in evtanazijo tanka, počasi izginja. Kolegi, ki so prej vključevali bolnike v zadnjem obdobju življenja, so ugotovili, da z zgodnjim vključevanjem bolnikov lahko bistveno zmanjšamo število bolnišničnih obravnav, bolniki več časa preživijo v domačem okolju, kakovost življenja pa se zviša. Mobilna enota zelo dobro sodeluje z onkološkimi konziliji na Onkološkem inštitutu v Ljubljani in na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

Paliativni timi se ukvarjajo samo z umirajočimi bolniki
V paliativni oskrbi se večinoma samo pogovarjajo
Paliativna oskrba pomeni samo nego bolnika
Vključitev paliativnega načrtovanja bolniku in njegovim bližnjim jemlje upanje, strokovno osebje pa navdaja z občutkom neuspeha
Dostop do potrebnih medicinskih posegov v bolnišnici se zmanjša
<i>Tabela 2. Najpogostejši miti o delu paliativnih timov.</i>

Pogosto je bilo prisotno nezaupanje, da v domačem okolju ne bo možno v zadostni meri obvladati simptomov. Veliko kolegov je menilo, da v paliativnem načrtovanju večinoma samo govorimo. Ko so dobili pozitivne izkušnje z načrtovanjem in izvedbo, tudi na račun uspešno izvedenih invazivnih postopkov v domačem okolju, se jim ne zdi več nenavadno, da bolnika punktiramo na

domu, infiltriramo boleče živčne pleteže ipd.

Najtežje je pojasniti mit, da s paliativnim pristopom bolniku, kolegom in svojem jemljemo upanje, ker jih opozarjamo, da je bolezen neozdravljiva in se bo končala s smrtjo. Tovrstno razumevanje je še vedno najtežje spremeniti, čeprav se sedaj že povečuje število bolnikov, ki poznajo drugačno, pozitivno izkušnjo, posredovano s strani prijateljev ali znancev. Prav zaradi tega sami zaprosijo za našo obravnavo, še preden se znaki bolezni v celoti razvijejo. Paliativna oskrba je zgodba o življenju z neozdravljivo boleznijo, o scenariju B, če ozdravitev ni možna, in o izbirah, ki jih življenje kljub temu ponuja.

Število vključenih bolnikov je postopoma naraščalo. Od 110 v letu 2013 do 850 v letu 2020.

	2011	2013	2015	2020
Število obravnavanih bolnikov	80	110	250	850
<i>Tabela 3. Število vključenih bolnikov.</i>				

Bolnike obiskujemo na domu in tudi v domovih za starejše občane. Tovrstno paliativno vodenje je primerno za bolnike, ki si želijo živeti in umreti v domačem okolju in imajo pri tem ustrezno podporo svojcev. Možno je tudi za bolnike, ki živijo sami brez socialne mreže. V tem primeru naša enota prevzame tudi ustrezno organizacijo negovalne pomoči v domačem okolju. Najbolj cenjena oblika pomoči je v vseh naših analizah telefonska dostopnost 24/7.

V marcu 2020 se je tudi naša enota soočila s spremenjenim načinom dela. Od razglasitve epidemije se delo naše enote ni ustavilo. Zavedali smo se, da moramo zagotavljati neprekinjenost oskrbe, ob tem ne zboleti, saj nimamo nadomestnih zdravnikov, ne širiti okužbe ob skromni opremi, ki je bila takrat na voljo. Na pomoč so nam priskočili lokalna društva in posamezniki, ki so nas oskrbeli s potrebno opremo. Strogo smo se držali priporočenih ukrepov; ob tem smo se skušali prilagoditi bolnikom, ki so pogrešali osebni stik, dotik, objem,

naše obraze. Pogosto smo slišali prošnjo, da snamemo masko, da nas vidijo. Kar na lepem smo postali ljudje brez obraza. Eden izmed bolnikov je dejal: »Nemogoče je govoriti o tako intimnih stvareh, kot je slovo od življenja, o svojih vrednotah, strahovih, stiskah, s človekom brez obraza.«

Ob zavedanju, da gre za obojestransko varnost, smo iskali različne kompromise, da vseeno ne bi izgubili bolnika in se obojesmerno zaščitili pred okužbo.

Kljub temu, da spadajo naši bolniki ob morebitni okužbi v ogroženo skupino, so želeli, da jih še naprej obiskujemo. Pogosteje kot prej smo slišali, kako hvaležni so, da jim ni treba iti od doma, saj jim vse omogočimo v domačem okolju. Dodatno breme je bil izpad negovalne mreže, še posebej v prvem valu, ko so določene

ne negovalne službe prenehale delovati zaradi zaščite pred okužbo. Takrat smo se velikokrat prelevili tudi v negovalce in pomagali svojcem. Poklicalo nas je ogromno ljudi, ki so želeli delovati kot prostovoljci, in nekatere smo lahko vključili v pomoč.

Število naših bolnikov pa je vedno bolj naraščalo. Klicali so od vsepovsod. Sami so ugotavljali, da so najbolj prizadeti, saj so v zadnjem okencu mreže, kot je slikovito povedal eden od bolnikov, ker »imajo paliativno bolezen in nimajo okužbe«.

Od marca do decembra smo opravili preko 2000 obravnav, vodili smo 850 bolnikov, od tega jih je polovica umrla do konca leta 2020. Težko smo se soočali tudi s prizadetostjo svojcev, ki so nas opozorili, da se po javnih medijih sožalje izreka samo tistim, ki so umrli zaradi okužbe. »Ali smrti naših bližnjih ne zaslužijo sožalja?«

Epidemija je močno posegla v odnose na vseh ravneh in v način komunikacije. Zdravstveni sistem, ki se je že pred povečanim številom

okužb večkrat zlomil zaradi preobremenjenosti, je sedaj pokazal sicer veliko povezanost in skrajne napore povsem izgorelih delavcev, po drugi strani pa velikokrat »spregledal« stiske bolnika. Ni bilo časa za pogovore, za skupno načrtovanje zdravljenja. Sploh bolniki, ki se težje znajdejo in so morali sami na preglede, velikokrat niso pravilno razumeli, kaj se namerava z njimi storiti. Svojci niso mogli pridobiti informacij, v času vrha epidemije niso imeli možnosti dostojnega slovesa od umirajočega. Zaradi preureditve prostorov so povsem samoumevna opravila, kot je npr. opravljanje higienskih potreb, postala zapleten postopek. Problem je postala oskrba s hrano in pijačo, saj smo se v času brez omejitev tako navadili na prisotnost avtomatov, da nihče več ne vzame malice in pijače za na pot.

Bolniki so bili pogosto odpuščeni domov brez ustreznega pogovo-

ra, kaj jih čaka in kaj vse potrebujejo.

Ugotovljamo, da smo se močneje povezali s kolegi, ki so predajali bolnike na konziliarnih sestankih in na terenu. Prenos oskrbe je postal odgovoren proces z željo, da si z natančno predajo kar najbolj olajšamo delo.

Epidemija našega dela ni pomembno okrnila. Soočiti smo se morali z določenimi prilagoditvami in prevzeti naloge, ki sicer niso povsem »naše«. Močno smo se povezali v timu in z ostalimi kolegi.

Zadovoljni smo, da smo uspeli ohraniti stik z našimi bolniki in njihovimi svojci, da smo lahko sledili paliativni doktrini in sprejemali skupne odločitve. Oskrba bolnika v domačem okolju ni enostavna, pripravljenost svojcev, da bolnik lahko tudi umre v domačem okolju, pa še ohranjanje v vrednost življenja. Prepričanje bolnikov, da njihovo življenje še

nekomu, razen njim, nekaj pomeni, je najvztrajnejši motor, ki omogoča dan sestaviti z naslednjim dnevom.

#### Viri

1. Masel EK, Kreye G. Demythification of palliative care: what palliative care teams don't want you to think about them. Memo, 2018.
2. Lopuh, M., 2015. Oris načrta državne koordinacije paliativne oskrbe. In: K. Remic, et al., eds. Zbornik strokovnih prispevkov Dnevi paliativne oskrbe. Velenje, 7. in 8. oktober 2015. Velenje: Mestna občina Velenje, pp. 6–8.
3. Lopuh M, Hribar M. Obstacles to patients' care at home. In Book of Abstracts, 4. konferenca o paliativni skrbi Poreč, 4-6. 10. 2019.
4. Brennan F. To die with dignity: an update on palliative care. Int Med J, 2017;47:865-871.

**Asist. mag. Mateja Lopuh, dr. med., Marko Možina, dr. med., Anita Riđič, dr. med., Barbara Mavrar, dipl. med. sestra, Anže Habjan, univ. dipl. teolog, Milena Vratinčič, dipl. ekon. informatik, Center za interdisciplinarno lajšanje bolečine in paliativno oskrbo, Splošna bolnišnica Jesenice, mateja.lopuh@gmail.com**

## Covid-19: Pandemija in sindemija ter ranljivost\*

Lucija Grkman, Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Do nedavnega smo se tudi v Evropi oklepali miselnosti, da so epidemije nalezljivih bolezni del preteklosti in da se dogajajo »daleč stran« v Južni Ameriki (zika), na jugu Kitajske (SARS), v Kongu (ebola). Bolezen covid-19 se je, nasprotno, razširila po vseh celinah. Krčenje gozdov, okrepljeno kmetijstvo in živinoreja ter podnebne spremembe prispevajo k pojavljanju novih zoonoz (zika, SARS, ebola, SARS-CoV-2), ki so mogoče tudi v prihodnje.

V prispevku želimo vzpodbuditi razmišljanja o najpomembnejših izzivih, ki so vezani na pandemijo

covida-19 z vidika zdravstvenega sistema in varstva ter so tu ali jih pričakujemo v bližnji prihodnosti. Cepljenje proti SARS-CoV-2 bo rešilo številna življenja in omogočalo postopno vrnitev življenja v stare tirnice. Soočanje s krizo, ki je zajela ves svet, nas bo v obliki posledic spremljalo še dlje časa. Pred posebnim izzivom bo naš zdravstveni sistem, kriza lahko predstavlja priložnost za boljše zdravstveno varstvo prebivalcev. Pred hudo preizkušnjo bo zdravstveno varstvo za področje duševnih motenj.

Po mnenju nekaterih raziskovalcev je postalo jasno, da zgolj omeje-

vanje širjenja nalezljive bolezni ob sočasnem slabšanju obstoječih nenalezljivih kroničnih bolezni med prebivalci za ohranjanje zdravja prebivalstva ne bo zadostovalo. Kronične bolezni so bolj razširjene v socialno in ekonomsko šibkejši populaciji, učinek sočasne bolezni covid-19 in obstoječe kronične bolezni pa socialno-ekonomske razlike pogloblja. Pojav covida-19 ne predstavlja več le epidemije ali pandemije, temveč gre za sindemijo. Sindemija je pojav več epidemij, ki v interakciji bolj bremenijo tiste, ki že imajo slabše zdravstveno stanje. Ranljive skupine postanejo še bolj ranljive z vidika zdravja. Sindemična teorija predpostavlja neenakosti, tveganje za zdravje se porazdeli tako, da se večje koncentracije bolezni kažejo znotraj posamezne družbene

\* Daljša različica članka skupaj z uporabljenimi viri je objavljena na spletni strani zbornice (Publikacije zbornice – ISIS > 2021 > ISIS februar 2021).

skupine. Poleg tega k širjenju covid-19 prispeva tudi ekološka komponenta, degradacija okolja je eden glavnih vzrokov za povečano stopnjo pojavnosti zoonoz. Če povzamemo razlage vseh avtorjev, sindemija obravnava bolezen in zdravje kot preplet družbeno-ekonomskih, socialnih, bioloških, psiholoških in ekoloških dejavnikov.

Zdravstveni sistemi po svetu so se prilagajali novim zahtevam covid-19, zaustavljeni ali zmanjšani so bili nekateri zdravstveni programi, kar je pokazatelj, da epidemija vpliva na vso populacijo, prihaja do prekinitve zdravljenja, zamika in kasnejšega odkrivanja novih bolezenskih stanj.

Pandemija ima negativen vpliv tudi na duševno zdravje prebivalcev. Negotovost, strah in posledice, povezane z izbruhom virusa, vodijo k duševnim motnjam in povečani stopnji samomorov. Stresu so bolj podvržene mlajše populacije (zaprtje šol, odpovedi družabnih dogodkov, negotova prihodnost, ovire pri iskanju zaposlitve). Dodatno na zdravje prebivalcev negativno vpliva telesna neaktivnost in nezdrav življenjski slog v času epidemije.

Brezposelnost je v obdobju pandemije močno narasla, za leto 2021 je napovedano obdobje velike recesije, kar lahko vpliva na višjo stopnjo umrljivosti, ki je odvisna tudi od

gospodarskega razvoja in zdravstvenega sistema v posamezni državi. Večja brezposelnost pomeni povečanje ranljive skupine z nižjim družbeno-ekonomskim statusom.

V tabeli 1 predstavljamo iztočnice grobe ocene vpliva sindemije na zdravje prebivalcev.

Ob sindemiji je še posebej velika obremenitev zdravstvenih delavcev, ki predstavljajo novo ranljivo skupino z vidika visokega tveganja okužbe in kroničnega stresa, ki ga prinašajo krizne razmere na delovnem mestu. Vse se dodatno pridružuje vsakodnevnemu kontinuiranemu stresu, ki mu je tudi sicer izpostavljeno celotno prebivalstvo. Nove ranljive skupine so tudi

VPLIV EPIDEMIJE COVIDA-19 NA PREBIVALCE		TELESNO ZDRAVJE	DUŠEVNO ZDRAVJE	JAVNO ZDRAVJE
KRONIČNI STRES	IZPOSTAVLJENOST VIRUSU, OKUŽBA, OKREVANJE	Potencialno tveganje okužbe/ bolezni. Večje zdravstveno breme pri osebah s težjim potekom bolezni. Posledice prebolele bolezni.	Strah pred okužbo, boleznijo, prenosom okužbe. Slabšanje duševnega zdravja in bolezni. Akutna stresna reakcija, prilagoditvena motnja, posttravmatska stresna motnja, depresija. Občutki krivde, samoobtoževanje, žalovanje, krivda preživelega ipd. Duševne motnje v povezavi s prebolelim covidom-19.	Širjenje virusa/okužb, bolezni v populaciji. Višja umrljivost v populaciji. Slabše zdravstveno stanje populacije. Slabše duševno zdravje populacije. Slabšanje kroničnih zdravstvenih stanj. Preobremenjenost zdravstvenega sistema.
	SLABŠA DOSTOPNOST ZDRAVSTVENE OSKRBE	Slabšanje kroničnih bolezni. Poznejše odkrivanje in obravnava novih bolezni. Prekinitve v rehabilitaciji (daljši čas okrevanja, onemogočena povrnitev določene funkcionalnosti).	Slabšanje kroničnih bolezni. Skrbi, strahovi, povezani s kronično boleznijo in prekinitvami zdravljenja: slabše počutje, občutek poslabšanja zdravstvenega stanja, strah, tesnoba, anksiozne motnje, depresija. Strah pred okužbo v zdravstveni ustanovi.	Slabšanje kroničnih bolezni. Manjša stopnja odkrivanja novih okužb. Več kasnejših težjih potekov kroničnih in novoodkritih bolezni in zapletov (več hospitalizacij). Podaljšanje čakalnih vrst.
	UKREPI ZA ZAJEZITEV EPIDEMIJE	Slabša dostopnost zdravstvene oskrbe, slabšanje obstoječih zdravstvenih stanj. Slabšanje zdravega življenjskega sloga (kajenje, zloraba alkohola/drugih psihoaktivnih snovi, telesna neaktivnost). Porast nasilja.	Slabša dostopnost zdravstvene oskrbe, slabšanje obstoječih duševnih motenj. Negotovosti, povezane z izbruhom virusa in okužb. Socialna izolacija, osamljenost, razdražljivost, negativna čustva ... Izpostavljenost slabim novicam na dnevni ravni.	Slabša dostopnost zdravstvene oskrbe. Upad telesnega zdravja v populaciji. Upad duševnega zdravja v populaciji. Dolgoročne posledice kroničnega stresa. Pandemska izčrpanost.
	BREZPOSELNOST/ EKONOMSKA NEGOTOVOST	Več srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni. Neenakost v dostopnosti in zdravstveni oskrbi, slabšanje obstoječih bolezni. Slabša samoocena zdravstvenega stanja.	Stiske zaradi eksistencialnih težav. Izguba samozavesti in socialne povezanosti. Višja stopnja duševnih stisk in motenj (tesnoba, anksiozne motnje, depresija). Višja stopnja samomorov.	Višja stopnja kroničnih in duševnih bolezni. Višja smrtnost v populaciji zaradi vseh vzrokov.

Tabela 1. Groba ocena vpliva epidemije/pandemije covid-19, ukrepov in posledic sindemije na zdravje prebivalcev.

VPLIV EPIDEMIJE COVIDA-19 NA ZDRAVSTVENE DELAVCE		TELESNO ZDRAVJE	DUŠEVNO ZDRAVJE	JAVNO ZDRAVJE
KRONIČNI STRES	IZPOSTAVLJENOST VIRUSU, OKUŽBA, OKREVANJE	Visoko tveganje: npr. ponavljajoča, dlje trajajoča izpostavljenost, določeni posegi, obravnave ...	Strah pred okužbo, pred prenosom okužbe na družinske člane/druge, predanost delu terja odrekanje preživljanju časa z družino/bližnjimi, občutki krivde, občutki nemoči, stiske zaradi trpljenja obolelih, sindrom preživelega, stigma ...	Širjenje okužb/bolezni med zdravstvenimi delavci, pomanjkanje strokovnega, usposobljenega kadra, dodatna preobremenjenost že tako okrnjenega strokovnega kadra.
	DODATNE DELOVNE OBREMENTIVE	Telesna utrujenost zaradi novih razmer, spremenjen in prilagojen delavnik, podaljšane izmene, premestitve, pomanjkanje kadra in časa za prilagojeno medicinsko obravnavo, povečano število obravnav, hospitalizacij, toplotni stres ob uporabi posebne OVO ...	Psihična utrujenost zaradi zahtevnih razmer, ki se stopnjujejo (pomanjkanje informacij, izkušenj in negotovost glede obravnave nove bolezni, glede izida bolezni, soočanje s težkimi oblikami bolezni in povečanim številom smrti pri bolnikih), slabšanje duševnega zdravja, slabša kakovost spanja, nespečnost, nočne more, razdražljivost, vpliv na družinske odnose, povečano tveganje za duševne motnje, npr. akutna stresna reakcija, prilagoditvena motnja, posttraumatska stresna motnja, depresija, izgorelost.	Pomanjkanje kadra. Okrnjenost glede potrebnih kapacitet. Splošno nezadovoljstvo zaradi razmer v zdravstvenem sistemu. Nepravilna uporaba OVO.
	NESPEČNOST	Posledica povečanih fizičnih delovnih obremenitev in prilagajanja na nove zahteve. Manjša storilnost.	Posledica povečanih psihičnih delovnih obremenitev in prilagajanje na nove zahteve. Izguba energije, utrujenost. Izguba/pomanjkanje motivacije za delo.	Nižja sposobnost zdravstvene oskrbe.
	IZGORELOST	Posledica povečanih fizičnih delovnih obremenitev in prilagajanja na nove zahteve. Manjša storilnost. Nezmožnost opravljanja dela zaradi telesne izčrpanosti.	Posledica povečanih psihičnih delovnih obremenitev in prilagajanje na nove zahteve. Čustvena in duševna izčrpanost, duševne stiske, duševne motnje.	Pomanjkanje kadra. Bolniške odsotnosti zdravstvenih delavcev. Nižja sposobnost zdravstvene oskrbe. Opustitve zdravstvenih poklicev.
	NASILJE	Posledice telesnih napadov na strokovno osebje.	Psihične posledice izpostavljenosti nasilju (vseh vrst) kot žrtev ali priča. Stres zaradi psihičnega nasilja, verbalnih napadov, stigme.	Izredne razmere povečujejo stopnjo nasilja. Vplivajo tudi dezinformacije (teorije zarot).
	* SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI	Telesno bolj zahtevna oskrba, obravnava, vodenje in vedenje varovancev (odpoved skupinskih aktivnosti, omejitev na sobe varovancev) zaradi prilagojenih razmer in dodatne zdravstvene naloge (spremljanje telesne temperature, respiratornih simptomov).	Čustvene stiske zaradi višje obolevnosti in smrtnosti varovancev, bolj psihično zahtevno vedenje varovancev, pomanjkljiva seznanjenost z individualnimi potrebami varovanca (premeščanje po oddelkih, nadomeščanje kadra), omejitev ali prepovedi obiskov, slabšanje duševnega zdravja pri varovancih.	Širjenje okužb z varovancev na zaposlene in obratno. Visoko zdravstveno breme obolelih varovancev in visoka smrtnost v DSO. Pomanjkanje kadra. Strah, osamljenost, nižje zadovoljstvo varovancev in njihovih svojcev.

Tabela 2. Groba ocena vpliva dodatnih negativnih dejavnikov pri izbrani populaciji – skupina zdravstvenih delavcev – na njihovo zdravje.

\* Dodatne posebnosti, poleg že navedenih, za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih.

ostali zaposleni na ključnih delovnih mestih, kot so reševalci, gasilci, civilna zaščita, policisti ipd. Zaradi narave dela so izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo s covidom-19, stresu zaradi strahu pred prenosom okužbe na družinske člane/druge in povečanih delovnih obremenitev.

Skupina zdravstvenih delavcev, ki delajo neposredno z bolniki s covidom-19, je še dodatno ogrožena z vidika telesnih in psihičnih obremenitev. Pri preprečevanju okužbe je obvezna uporaba osebne varovalne opreme (OVO), kar niža stopnjo spretnosti, vidljivosti, teži je komunikacijo z bolniki ter preprečuje izgubo telesne toplote (toplotni stres). Iz izkušenj preteklih epidemij lahko upravičeno sklepamo, da bodo zdravstveni delavci podvrženi dodatnim obremenitvam na delovnem mestu s potencialnimi negativnimi duševnimi posledicami (npr. tesnoba, nespečnost, anksiozne motnje, depresija). Možna je izgorelost zaradi kombinacije telesnih in psihičnih naporov, še posebej, ker trajajo in bodo trajali dlje časa. Tisti, ki delajo neposredno z osebami s hudimi oblikami covid-19, imajo večje tveganje za pojav posttravmatske stresne motnje, podobno kot se je to dogajalo v času epidemije SARS leta 2003.

V tabeli 2 so prikazani najpomembnejši vidiki izpostavljenosti

dodatnemu kroničnemu stresu pri izbrani skupini zdravstvenih delavcev.

Povečane obremenitve zaradi covid-19 občutijo tudi zaposleni v socialnovarstvenih zavodih in drugih službah zdravstvene pomoči. Zdravstveni in drugi strokovni delavci so lahko podvrženi tudi stigmati zaradi širjenja okužb med zaposlenimi in neposrednega stika z okuženimi. Dodatno se lahko stopnja nasilja nad zdravstvenimi delavci v času izrednih razmer povečuje.

Pomoč osebami, ki so izpostavljene novim kroničnim stresorjem, ter zagotavljanje enakosti v zdravstvu v vseh družbenih skupinah pomeni zmanjševanje dolgoročnih posledic in zmanjšanje stopnje ogroženosti v populaciji, tudi v primeru morebitnega ponovnega prihoda neznanega virusa. Epidemija je prinesla novo realnost z vidika »novih higienskih standardov«, na nas vseh pa je priložnost korenitih družbenih sprememb, ki bodo stremele k zmanjšanju neenakosti, ki se poleg bioloških determinant izkazujejo za enega večjih dejavnikov tveganja zdravstvene krize. Ob tem bi bilo dobro, da bi imeli vedno v mislih, da so zdravstveni delavci, ki delajo z osebami s covidom-19, že sedaj na robu svojih zmožnosti, kronični stres pa pri vsaki osebi sproži odziv, ki negativno vpliva na zdravje.

Lajšanje posledic je manj učinkovito kot preprečevanje.

Tokratno epidemijo si lahko predstavljamo kot zaporedje različnih valov v sosedstvu, ki bodo preplavili sistem zdravstvenega varstva. Po mnenju nekaterih avtorjev bodo po pojavih prvega vala zaradi obolevnosti in umrljivosti za covidom-19 ter ponovnih hospitalizacij zaradi posledic covid-19 sledili: drugi val kot posledica zmanjšane dostopnosti obravnave drugih nujnih necovidnih stanj, tretji val bo zaznamoval vpliv zaradi prekinjene obravnave kroničnih bolezni, četrti val pa bodo zaznamovale psihološka travma, duševne motnje, izgorelost in posledice ekonomske prizadetosti ter bo po napovedih obsežen in zahteven. Dobro bi bilo, če bi se uspeli prej pripraviti. Trenutna kriza je priložnost za spremembe, da okrepimo zdravstveno varstvo in zdravstveni sistem. Ob tem trenutno še ne poznamo obsežnosti in narave posledic, ki jih pušča za seboj prebolevanje covid-19, in kaj bo slednje predstavljalo za zdravstveni sistem.

Lucija Grkman, dipl. san. inž.

Prim. asist. dr. Barbara Lovrečič, dr. med., spec. JZ in spec. soc. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec. psih., svet., Nacionalni inštitut za javno zdravje in Zdravstveni dom Izola, mercedes.lovrecic@nijz.si

## Organiziranost nujne zobozdravstvene službe med epidemijo covid-19 v Sloveniji

Alojz Ihan

Alojz Ihan (A. I.): Nedavno je v reviji *Clinical and Experimental Dental Research* izšel članek (avtorji: Tadej Ostrc, Krunoslav Pavlovič in Aleš

Fidler) o organiziranosti nujne zobozdravstvene službe med epidemijo covid-19 v Sloveniji. V njem poročate, kako se je slovensko zobozdravstvo soočilo z dejstvom, da ste bili zobozdravniki med epidemijo covid-19 soočeni z mnogimi, zelo specifičnimi izzivi, pacienti so ambu-

lantni, zobozdravniški posegi pa so taki, da iz slin pacientov ustvarjajo izjemno veliko aerosolnih delcev. Kako ste se soočili s temi izzivi?

**Krunoslav Pavlovič (K. P.):** V prvem valu epidemije je bilo zelo malo znanega o virusu SARS-CoV-2. Sproti, ko smo spoznavali, na kakšne



načine se virus širi, smo vsa aktualna dejstva prenašali v okolje zobozdravstvene ordinacije. Večina posegov v zobozdravstvu, ki se opravljajo vsakodnevno, je visoko invazivnih. Uporaba hitro vrtečih se instrumentov v ustih samo še poveča aerosolno sproščanje slin, delcev tkiva, krvi in seveda mikroorganizmov v ordinacijsko okolje. Soočili smo se tudi z zelo heterogeno mrežo zobozdravstvenih ordinacij, ki so razpršene po celotni Sloveniji. Slednje je zelo oteževalo prenos spoznanj v klinično prakso. V prvem valu je primanjkovalo tudi primerne osebne varovalne opreme, ki je ni bilo zadosti za vse zobozdravnike.

Zaprte zobozdravstvenih ordinacij v prvem valu se je izkazalo za pravilno. Vzpostavili smo devet vstopnih točk za nujne zobozdravstvene storitve. V teh enotah so delali kolegi zobozdravniki v kontroliranem okolju, s primerno varovalno opremo. Sproti smo spremljali kakovost izvajanja storitev preko vodenja evidence izvedenih storitev. Večkrat tedensko smo izvajali videokonferenice z vodji vstopnih točk in skrbeli za čim bolj enovit pristop.

Strokovno smo se izziva lotili zelo koordinirano s posvetovanji z vodilnimi epidemiologi na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, zakonsko in regulativno z Ministrstvom za zdravje in Zdravstvenim inšpektoratom, s Službo za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (SPOBO) Infekcijske klinike in kasneje z ustanovljeno Strokovno svetovalno skupino pri MZ. Velik izziv je bil predvsem združevanje vseh medicinskih in epidemioloških znanj z dejanskim delom v zobozdravstvu in razumevanjem razmer v zobozdravstvu ter obratno. Vzporedno smo opazovali in spremljali tudi preko Sveta evropskih zobozdravnikov, kako se odzivajo kolegi v Evropi.

**A. I.:** Kako je pojav covid-19 vplival na reorganizacijo dela, kaj se je dogajalo z zmogljivostjo in obsegom zobozdravstvene oskrbe?

**K. P.:** Covid-19 je zelo močno spremenil organizacijo zobozdravstvene oskrbe v Sloveniji. Zaradi nepoznavanja virusa, pomanjkanja osebne varovalne opreme in heterogenosti mreže zobozdravstvenih ordinacij je bila centralizirana obravnava nujnih stanj v zobozdravstvu smiselna in utemeljena odločitev iz različnih vidikov. V vseh evropskih državah je bila zobozdravstvena oskrba omejena samo na nujne zobozdravstvene storitve, kar se je ponovilo tudi v drugem valu. Za razliko od drugih držav pa je uspelo nam v Sloveniji preko poletja z izdajo Priporočil za delo v razmerah covid-19 ohraniti opravljanje večjega nabora zobozdravstvenih storitev tudi v drugem valu, saj smo dvignili raven preprečevanja širjenja in obvladovanja okužb v zobozdravstvenih ordinacijah. Sedaj sledimo pojavu okužb v zobozdravstvu in redki so primeri, kjer bi lahko govorili o možnosti širjenja okužbe v ordinaciji.

V času delovanja vstopnih točk za nujna zobozdravstvena stanja nam je uspelo pokriti praktično vsa nujna stanja v tem obdobju. Vsekakor pa je izpad ostalih storitev pomenil podaljševanje čakalnih dob v zobozdravstvu, ki so bile problem že pred epidemijo zaradi slabe dostopnosti do zobozdravstvenih storitev. Veliko kolegov je skušalo ta izpad premostiti v poletnih mesecih, kar se je izkazalo tudi v povečani realizaciji, predvsem na račun letnih dopustov, ki jih lani očitno ni bilo. Problem kadrovske podhranjenosti v zavarovalniškem normativu glede na nove zahteve pa je povzročal ponovno nastajanje čakalnih dob. V tem pogledu obžalujemo, da ni bilo večjega sodelovanja in poslušanja s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije do zobozdravstvene problematike, ki še danes ne priznava stroškov osebne varovalne opreme, ki je bila in je še vedno nujno potrebna za izvajanje zobozdravstvenih storitev.

**A. I.:** Kako hitro je potekala reorganizacija na različnih nivojih zobozdrav-

stvene oskrbe, kako pri zasebnikih, na kakšen način so nastale najpomembnejše smernice in katere so bile?

**K. P.:** V prvem valu smo zaustavili sistem praktično preko noči in vzpostavili devet vstopnih točk. Koordinacija je potekala med različnimi deležniki preko videokonferenc tudi pozno v noč, da so naslednji dan zadeve stekle.

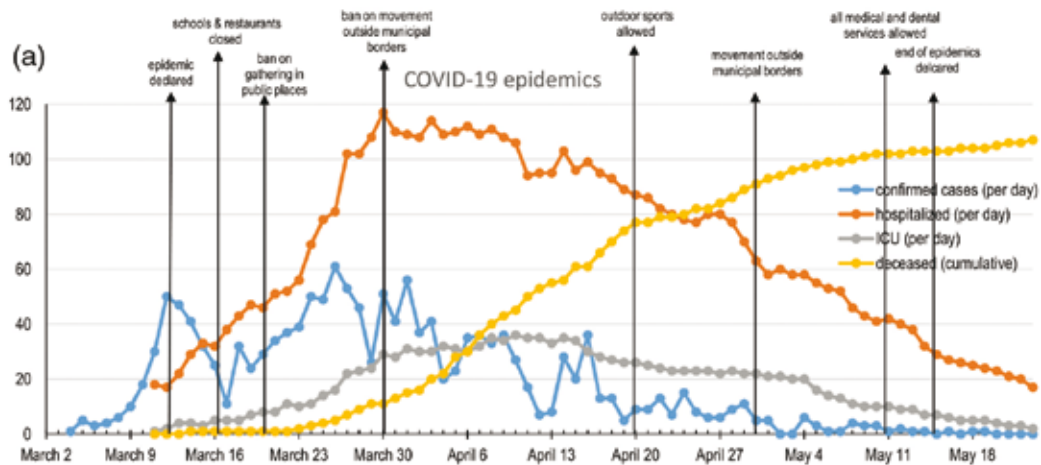
Ob vzpostavitvi sistema vstopnih točk smo se s kolegi lotili pisanja priporočil za delo v zobozdravstvenih ordinacijah v obdobju covid-19, ki so izšla na koncu prvega vala. Ogradnje protokola je sestavil proaktivni del Odbora za zobozdravstvo na podlagi izkušenj delovanja vstopnih točk, nato pa smo dokument usklajevali z različnimi deležniki v zobozdravstvu – s široko skupino zasebnikov in z vodji zobozdravstva v javnih zavodih. Tako široko usklajen dokument je potrdil še Odbor za zobozdravstvo in Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije. Dokument je obravnaval še Razširjen strokovni kolegij za zobozdravstvo, kjer se je pridružila še specialitika. Priporočila so bila nato sprejeta v Odloku Vlade RS na predlog ministra za zdravje.

V prvem valu smo natančno tudi spremljali dogajanje v vstopnih točkah in pripravili statistično analizo. Celotni model smo predstavili v objavljenem članku.

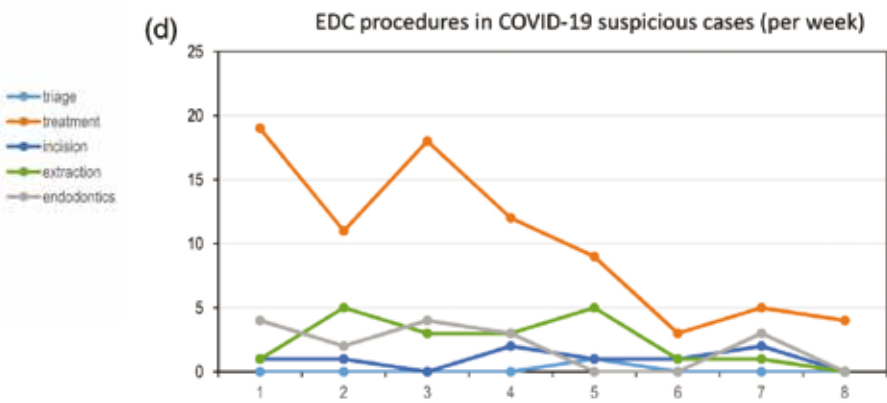
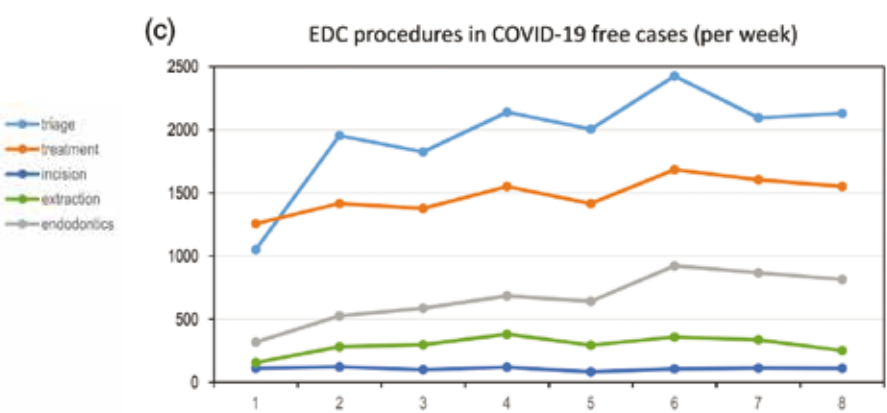
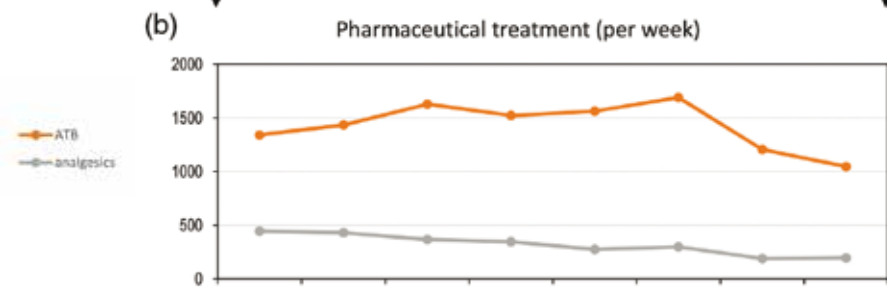
**A. I.:** Kaj je postala nova, standardna oprema zobozdravnikov in ordinacij v času covid-19?

**K. P.:** Zobozdravstvena ordinacija je danes povsem drugačna, kot je bila pred marcem 2020. Zobozdravnik in zobozdravstvena asistentka nosita plašč, vizir ali zaščitna očala, vsaj masko FFP2 in pokrivalo za glavo. Plašče se praktično pred vsakim pacientom zamenja, vse površine se dodatno razkužujejo in, kar je najpomembnejše, ordinacije se dodatno izdatno prezračujejo.

Novosti je prinesel tudi protokol sprejema pacientov. Vsakega pacienta se pokliče dan prej, izpolni se epide-



dentistry lockdown



(a) Epidemija s prikazanim številom potrjenih primerov okužbe, številom hospitaliziranih pacientov in številom pacientov na intenzivni negi (na dan) ter (kumulativnim) številom umrlih od izbruha do konca epidemije; vir: <https://covid19.sledilnik.org/en/stats>  
(b) Število izdanih receptov za antibiotike in analgetike v zobozdravstveni negi med zaprtjem (na teden), število opravljenih triaž in obiskov za zdravljenje, število nujnih endodontskih zdravljenj, ekstrakcij in incizij (na teden) ter (c) število pacientov brez suma na obolenost s covidom-19 in (d) število pacientov s sumom na okužbo/potrjeno okužbo. Upoštevajte, da je lestvica na navpični osi grafa (d) 100-krat manjša od lestvice na navpični osi grafa (c).

(Vir: OSTRC, Tadej, PAVLOVIĆ, Krunoslav, FIDLER, Aleš. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. *Clinical and Experimental Dental Research*, 2020, <https://doi.org/10.1002/cre2.383>)

Slika 1: Situacija s covidom-19 in nujnimi dentalnimi zdravljenji med epidemijo.

miloški vprašalnik, v ordinaciji pride naročen, na točno določeno uro. Bistveno je upadlo število nenaročenih pacientov, odnos ljudi do zobozdravnikov pa je dobil noto spoštovanja.

Vsi ti postopki so dodatno časovno obremenili delo v zobozdravstveni ordinaciji in posledično res zmanjšali dostopnost do storitev. Tudi slednje smo skušali rešiti s Splošnim dogovorom in dodatnim medicinskim kadrom v timu.

**A. I.:** *Kako so se spremenili postopki sprejemanja in obravnave pacientov, kaj to pomeni za časovne normative, kako to vpliva na bilance ordinacij, zlasti pri zasebnikih?*

**K. P.:** Pacienti danes ne morejo dostopati do zobozdravstvenih ordinacij prosto, z ulice, najprej se morajo na poseg naročiti oz. dobiti termin. Na tem področju je dejansko zavladal nek red in zmanjšal pritisk na kolege. Časovni normativi izvajanja storitev so se dejansko podaljšali, in sicer zaradi sprejema pacienta, dela z osebno varovalno opremo, prezračevanja in samega kliničnega dela, ki je časovno zamudnejše, saj nas varovalna oprema pri delu ovira.

Groba ocena je, da lahko kolega v ordinacijskem času obravnava med 7 in 10 pacientov, odvisno od vrste storitve, kar pomeni za določene ordinacije celo razpolovitev običajnega števila pacientov. Problem smo reševali s priporočilom, da bi lahko posameznemu pacientu opravili več storitev naenkrat ter tako privarčevali pri obratovalnih stroških ordinacije in hkrati naredili več storitev. Tako smo skušali tudi spremeniti način obravnave pacientov, in sicer ne več obravnavati čim več pacientov, ampak opraviti čim več potrebnih storitev pacientu, ki je na stolu.

**A. I.:** *V članku ste podrobno opisali proces triaže za zobozdravstvene storitve med epidemijo covid-19 v Sloveniji. Kako je potekala na primarnem in sekundarnem nivoju?*

**K. P.:** V procesu triaže je bilo zelo pomembno, da so imeli pacienti še vedno stik s svojimi izbranimi zobozdravniki. Poleg tega, da izbrani zobozdravnik najboljše pozna pacienta, je pomembna tudi RTG-dokumentacija v arhivu izbranega zobozdravnika, ki lahko pomaga razrešiti diagnostični problem že na daljavo. Paciente so tako na posege v vstopnih točkah naročali zobozdravniki.

V vstopno točko so prihajali tudi pacienti fizično ali pa so klicali po telefonu. Tako je potekala tudi telefonska triaža in triaža na vhodu vstopne točke.

Sekundarni nivo je bil organiziran znotraj vstopne točke kot konzultacija z dežurnim zobozdravnikom. V primerih, da posega ni bilo moč izvesti, pa je slednjega specialist izvedel v dežurni točki.

Pacienti, ki so potrebovali obravnavo na terciarnem nivoju, so bili konziliarno napoteni v terciarno ustanovo.

**A. I.:** *Kako poteka teledentalna obravnava in kakšno mesto je dobila med epidemijo?*

**K. P.:** Teleobrnava je potekala predvsem v smislu telefonske triaže in nasvetov, kako si lahko pacienti tudi sami pomagajo, če ni šlo res za nujno zobozdravstveno stanje.

Zelo dobro teledentalno obravnavo so organizirali ortodonti, ko so s pomočjo videokonferenc otrokom in staršem svetovali, kako rešiti problem odlepljenega nosilca aparata ali pretrgane žice.

**A. I.:** *Kaj so kriteriji kakovostnega izvajanja zobozdravstvene obravnave med epidemijo in kako ocenjujete soočenje slovenskega zobozdravstvenega sistema z epidemijo – glavne dosežke in glavne pomanjkljivosti, ki bi jih bilo treba še urediti?*

**K. P.:** V prvem valu, ko so delovale le vstopne točke in je bil strah pred virusom velik, smo se bali pretiranega predpisovanja antibiotikov, analgetikov in puljenja obolelih zob. Z intenzivnimi pogovori s kolegi in vključeva-

njem v delovne procese smo popravili razmerje med odstranitvami zob in dejanskimi posegi, tudi število predpisanih antibiotikov in analgetikov je upadlo v korist izvedenih posegov.

Skrb o pretiranem predpisovanju antibiotikov smo ovrgli s primerjavo s številom predpisanih antibiotikov iz preteklih let v istem obdobju. Dejstvo je, da so bili v tem obdobju predpisani antibiotiki dejansko samo v nujnih stanjih.

Slovenski zobozdravstveni sistem se je med epidemijo izkazal za učinkovitega in prožnega, saj se je v zelo kratkem času popolnoma prilagodil novim razmeram. Kot skupina smo bili predvsem zelo ponosni na objavo Priporočil za delo v zobozdravstvenih ordinacijah v razmerah covid še pred objavo dokumenta Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), ki je na povsem enak način urejal razmere v zobozdravstvu. Slednje dokazuje, da smo slovenski strokovnjaki v koraku z evropsko in svetovno stroko na tem področju in da so nam pravzaprav vsi podatki dostopni. Osebno vidim tu tudi velik uspeh sodelovanja med različnimi deležniki znotraj zobozdravstva, medicine in zdravstvenega sistema. Celotni projekt pa je pokazal, da se zobozdravniki lahko povežemo in smo enotni ter da lahko samostojno in povsem kompetentno urejamo zobozdravstveni sistem v Sloveniji.

---

**Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,  
Inštitut za mikrobiologijo in  
imunologijo, alojz.ihan@mf.uni-lj.si**

## 24-urna psihologična izkušnja

Petek in sobota, 27.–28. november 2020, od 16. do 16. ure preko aplikacije Zoom

Mirjana Brvar

Vodji delavnice Teodora Pečarič Jager, univ. dipl. psihologinja in specialistka klinične psihologije, ter Marjana Arzenšek, mag. posl. ved, sicer obe razvojno-analitični psihoterapevtki iz Maribora (Inštitut Zavedno Maribor d. o. o., v nadaljevanju Inštitut Zavedno), sta s še štirimi sodelavci različnih primarnih strok zasnovali program izkustvene delavnice o osnovah psihologičnega poslovnega svetovanja (PPS).

Obe vodji in vsi štirje sodelavci smo se v Beogradu v organizaciji Inštituta Zavedno izobraževali za sistemske psihodinamske organizacijske konzultante po vzoru inštituta Tavistock v Londonu.

Delavnico smo sprva nameravali organizirati v hotelu Tisa na Pohorju, zaradi epidemioloških razmer v državi pa smo jo izvedli preko aplikacije Zoom na spletu.

Zbor in registracija sta imela zato drugačen potek, kot smo ga vajeni – predvsem je šlo za usklajevanje tehničnih okoliščin za čim učinkovitejše skupno delo.

Udeležencev je bilo 13, med njimi štiri zdravnice in dva zobozdravnika. Ostali udeleženci so bili: ekonomistke, defektologinji, diplomirana medicinska sestra in strojni inženir.

Vsebina delavnice je namreč namenjena vsem, ki so vsak dan pri svojem delu vpeti v zahtevne medosebne odnose.

Za »vstopni dogodek« smo se razdelili v skupinice po 3 ali 4 in se razporedili po manjših Zoom sobah. V nekaj minutah smo se drug drugemu predstavili, po vrnitvi v skupno sobo pa so posamezniki ostalim predstavili svoje nove kolege. Tudi ta izkušnja je bila drugačna, po odzivu udeležencev zabavna in zanimiva.

Obe vodji delavnice sta nato predstavili program in namen delavnice ter poudarili pomen teoretično-izkustvenega dela, ki je sledil.

Simona Lobnik Ambrožič, univ. dipl. prof. slovenščine in sociologije, je v teoretičnem delu o osnovah psihodinamskega konzaltinga predstavila začetke z eksperimenti Northfield v vojaški bolnišnici v Birminghamu, kjer so med 2. svet. vojno obravnavali vojake z nevrotskimi motnjami zaradi stresa, da bi jih lahko usposobili za

vrnitev na fronto. Predstavila je delo pionirjev na tem področju (Wilfred Bion, Melanie Klein, Donald Winnicott) in orisala glavne kreativne metode, ki jih danes pri psihodinamskem svetovanju in treningu uporabljamo (matriks družbenega sanjanja, analiza organizacijske vloge, psihodrama, družbeni foto matriks, psihodinamska risba, biologija vloge, zgodovina vloge in druge). V praktični izkušnji smo skupaj obravnavali primer psihodinamske risbe klienta.

Po odmoru za večerjo smo nadaljevali z izkustvenim delom s tehniko psihofizičnega sproščanja (avtogeni trening) pod vodstvom Teodore Pečarič Jager.

Pred slovesom in odhodom na počitek smo skupaj ocenili dan in se seznanili s programom naslednjega dne. Klienti so dobili nalogo, da si zapomnijo sanje prihajajoče noči in da narišejo risbo na temo komunikacije v svojem delovnem timu.

Vodji in sodelavci delavnice pa smo opravili še intervizijo preko spleta.

Drugi dan se je začel z matriksom družbenega sanjanja po metodi Gordona Lawrencea, katerega gostiteljica je bila Marjana Arzenšek, sogostiteljica pa sem bila Mirjana Brvar, dr. med., specialistka radiologije. Po pripovedovanju sanj in asociacij nanje smo v dialogu družbenega sanjanja odprli varen prostor za novo kreativno razmišljanje ob prepoznavanju nekaterih družbenih vidikov.

Sledil je teoretično-izkustveni del z naslovom Komunikacija v timih in organizacijah, ki ga je izvedla Mojca Lubanjšek Pehant, dipl. ekonomistka, specialistka za poslovno komunikacijo, ki je tudi brezhibno povezovala celotno 24-urno delavnico in bila ves čas na voljo za tehnično podporo.

V svoji predstavitvi je prikazala različne značilnosti komunikacije, ki je v kolektivih lahko poligon za gradnjo ali razdor odnosov oz. po Mojčino – »skoraj vse«.

Razdeljeni v manjše skupine smo analizirali risbe udeležencev z nalogo, odgovoriti na vprašanje: »Kako na osnovi risb vidimo doživljanje komunikacije v timu?«

V naslednjem prispevku je Igor Ambrožič, univ. dipl. med. komunikolog, predstavil pomen čustev v osebni in poslovni komunikaciji. Razložil je najpomembnejše fenomene in reakcije, ki ob tem nastanejo. Poudaril je pomembnost ukvarjanja z močnimi skupinskimi nezavednimi čustvi, skritimi pod površino vidnega.

V izkustvenem delu smo si ogledali posnetek performansa body-arta iz MOMA v New Yorku.

Sledila je obravnavna teme Psihodinamika pri delu z ljudmi. Pripravila sem jo Mirjana Brvar. V teoretičnem delu sem za uvod z udeleženci delila lastno izkušnjo o koristnosti psihodinamskega treninga in edukacije – pridobljeno znanje je okrepilo moje kompetence pri delu z ljudmi in vodenju različnih skupin (sodelavci, študentje, specializanti, bolniki in svojci ...), hkrati pa okrepilo mojega notranjega vodjo v opravljanju primarne naloge številnih vlog, v katere vstopam vsakodnevno v zdravstvu

– ne le jaz sama, to počno vsi zaposleni. Vse to nam pomaga preprečevati izgorelost na delovnem mestu.

V izkustvenem delu smo kot kreativno metodo uporabili družbeni foto matriks. Ob opazovanju fotografij delovnega okolja smo najprej iskali spontane asociacije, v reflektivnem delu, ki je sledil, pa razmišljali o svojih občutkih v različnih vlogah na delovnem mestu, njihovem izvoru in vplivu na medsebojne odnose.

V ospredje je prišlo zavedanje o občutkih stiske, nemoči, razčlovečenja in negotovosti v spremenjenih družbenih razmerah zaradi pandemije, ne le v zdravstvu, ampak v vseh družbenih segmentih.

Pojavil se je tudi občutek hvaležnosti ob spodbujenem vstopu znanja o psihodinamiki medsebojnih odnosov v medicino in ostale stroke.

Po odmoru za kosilo sta obe psihoterapevki vodili srednjo izkustveno skupino, na kateri je bila komunikacija živahna, iskrena, poglobljena in dragocena za vse.

Sledila je ocena dneva in delavnice. Voditeljici sta udeležence seznanili z možnostjo nadaljnega izobraževanja za PPS na šestih zaporednih mesečnih modulih po 3 dni z upoštevanjem udeležbe na 24-urni psihološki izkušnji, ki jo bomo pred tem v januarju še enkrat ponovili.

Vsi smo si želeli čimprejšnjo izboljšanje epidemiološkega stanja, da bi se lahko kdaj srečali tudi v živo.

Poslovali smo se s skupinsko sliko udeležencev, kot je trenutno mogoče, na računalniškem zaslonu.

Ustvarjalci delavnice smo po interviziji ob zaključku ugotovili, da je bil storjen pomemben korak naprej – večja avtonomnost pri delu, zagotovljena z dodatnim novim znanjem, tokrat iz psihodinamike odnosov.

Asist. Mirjana Brvar, dr. med.,  
UKC Maribor,  
mirjana.brvar@gmail.com



## 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](http://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.

### Razvoj tima

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu: 16.00–20.00

Fokus treningov je pridobivanje novih veščin komuniciranja. Osrednja aktivnost vsakega modula je vaja in analiza vaje. Nad tem so udeleženci vedno navdušeni. Vaje izvajamo vedno na vaših primerih, da se lažje identificirate s primeri. Delavnice so namenjene vsem, ki želijo izboljšati svoje komunikacijske veščine in dvigniti odnose na višjo raven (so)delovanja, ne glede na to, ali gre za službene, prijateljske ali domače odnose.

**Izvajalka:** Metka Komar, univ. dipl. ekon.

### Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante. Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.

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

### Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 5. marec: 8.30–12.30

Udeleženci boste spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali boste faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku. Podrobneje se bomo posvetili individualnim in skupinskim razbremenilnim pogovorom ter jih na delavnici tudi izkusili. Predstavili bomo več tehnik sproščanja in jih tudi izvedli.

**Izvajalki:** dr. Andreja Lavrič, univ. dipl. ped. in prof. soc., in Elizabeta Vovko, univ. dipl. psih.

### »Več glasbe, prosim«

interaktivne delavnice: 22. april, 16. maj: 16.30–18.30

Inovativno in sproščeno nas bosta Benjamin in Manca Izmajlov v interaktivni obliki z besedami in izvedbo popeljala v svet glasbe. Skozi poslušanje, razlago, vpogled, vodeno doživljanje, spoznavanje vseh dimenzij glasbe in njene prepletenosti z drugimi življenjskimi vidiki. Z glasbo in čuječnostjo bo vaš življenjski nazor bogatejši in veliko bolj zanimiv.

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

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

- Kako vodimo sebe?
- Izgorelost in profesionalizem v medicini
- Kakšne barve si? – delavnica komunikacije in SDI
- Odpredavaj, kot se šika!
- Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov
- Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev
- Delavnica učinkovite vadbe
- Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

Termini izobraževanj bodo najavljeni na [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si).

Zgoraj opisana izobraževanja so za člane ZZS brez kotizacije.

## 1. 2. 2021–31. 1. 2022 • IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA REVMATOLOGIJE O SPONDILOARTRITISIH ZA DRUŽINSKE ZDRAVNIKE

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Z izobraževanjem boste pridobili dodatno znanje o aksialnem spondiloartritisu, ankilozirajočem spondilitisu in psoriatičnem artritisu.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="https://mediately.co/si/cme">https://mediately.co/si/cme</a>	

## 1. 2. 2021–31. 1. 2022 • OBRAVNAVA IN VIDIKI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Z izobraževanjem boste osvežili in nadgradili znanje o obravnavi pacienta s SP na primarni in sekundarni ravni ter spoznali različne načine zdravljenja.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="https://mediately.co/si/cme">https://mediately.co/si/cme</a>	

## 1.–28. 2. in 1.–31. 3. • IZOBRAŽEVANJE O HEMOFILIJ A

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Z izobraževanjem bodo zdravniki pridobili dodatno znanje o diagnostiki hemofilije A, zdravljenju, emicizumabu in ukrepih ob krvavitvah.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a>	

## 1.–28. 2. in 1.–31. 3. • KRONIČNA MIELOIČNA LEVKEMIJA

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2,5
<b>vsebina:</b> Izobraževanje na temo KML obsega kratek opis bolezni, epidemiologijo, diagnostiko, vrste zdravljenja in vodenje bolnikov s KML.	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a>	

## 1.–28. 2. in 1.–31. 3. • A B C DIABETES

<b>kraj:</b> spletno izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1,5
<b>vsebina:</b> spletno izobraževanje za zdravnike družinske medicine	<b>organizator:</b> Društvo EDMED	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.drustvoed-med.si">www.drustvoed-med.si</a> , informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: <a href="mailto:info@drustvoedmed.si">info@drustvoedmed.si</a>	

## 1.–28. • CEPLJENJA PRI BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Spletno izobraževanje o priporočenih cepljenjih pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Celostni pregled priporočenih cepljenj proti pnevmokoku, gripi in hepatitisu B pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Več informacij na W: <a href="https://mediately.co/si/cme/">https://mediately.co/si/cme/</a>	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a>	

## 1.–28. • PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO BOLNIKOV Z ASTMO

<b>kraj:</b> spletna in mobilna aplikacija register zdravil – multimedijška izobraževalna vsebina	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> S spletnim izobraževanjem se boste podrobneje spoznali s posodobljenimi priporočili za zdravljenje astme, ki zagotavljajo enoten pristop k obravnavi bolnikov in sodelovanje med vsemi ravnmi obravnave. Več o izobraževanju na <a href="https://www.mediately.co/si/cme">https://www.mediately.co/si/cme</a>	<b>organizator:</b> Modra jagoda, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: <a href="mailto:support@mediately.co">support@mediately.co</a> , W: <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a>	

## 1.–28. • OBRAVNAVA OSEB S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2 V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA

<b>kraj:</b> e-izobraževanje	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Predavanje, pripravljeno v sodelovanju z izr. prof. Danico Rotar Pavlič, se posveča obravnavi oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 v ambulanti družinskega zdravnika. Glede na negotovost, povezano s koronavirusno boleznijo, kjer so ugotovili, da so osebe s sladkorno boleznijo še toliko ranljivejša skupina, je zelo pomembno, da se zdravniki družinske medicine zavedajo pomembnosti svoje vloge pri obravnavi in zdravljenju teh bolnikov.	<b>organizator:</b> Barbara Matijašič, spletno oblikovanje in razvoj mobilnih aplikacij d.o.o.	<b>prijave, informacije:</b> Barbara Matijašič, T: 040 908 479, E: <a href="mailto:barbara.matijasic@doctrina.biz">barbara.matijasic@doctrina.biz</a> , W: <a href="https://si.doctrina.biz/zdravniki">https://si.doctrina.biz/zdravniki</a>	

## 1.–28. • PREPOZNAVANJE FABRYJEVE BOLEZNI PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

**kraj:** spletno izobraževanje**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 1

**vsebina:** Poznavanje znakov in simptomov te redke bolezni, ki lahko prizadene več organskih sistemov (živčevje, koža, ledvice, srce, ožilje, sluh ter ravnotežni organ), olajša postavitev diagnoze. Doc. dr. Mojca Žerjav Tanšek, dr. med., Pediatrična klinika v Ljubljani, opisuje vse značilnosti Fabryjeve bolezni in poudarja, da zgodnja diagnoza bolniku olajša sprejemanje in razumevanje težav ter omogoči pravočasen začetek zdravljenja.

**orga-nizator:** Adriasonara d.o.o.

**prijave, informacije:** informacije: Nataša Štepec, T: 051 326 093, E: [natasa@adriasonara.eu](mailto:natasa@adriasonara.eu), W: [www.pharmonia.si](http://www.pharmonia.si)

## 4. 2.–4. 3. in 5. 3.–5. 4. • PRIPOROČILA ZA ZDRAVLJENJE PLJUČNEGA RAKA

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

**vsebina:** V izobraževanju je na kratko predstavljen sodobni pristop za obravnavo bolnikov s pljučnim rakom, ki vključuje epidemiološke podatke, pomen zgodnje diagnostike, opiše potrebne diagnostične postopke in predstavi osnovne načine zdravljenja bolnikov glede na stadij pljučnega raka. (Do vseh izobraževanj lahko dostopate prek spletne strani [www.mediatelly.co/cme](http://www.mediatelly.co/cme). Posamezno izobraževanje je na voljo leto dni.)

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

**prijave, informacije:** informacije: Mediatelly podpora, T: +386 30 710 976, E: [support@mediatelly.co](mailto:support@mediatelly.co), W: <https://mediatelly.co/si/cme>

## 9. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

**kraj:** Zoom**št. udeležencev:** 18**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovne dileme specializantov, delovanje E-lista ter kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: [urska.pregl@zzs-mcs.si](mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si)

12. ob 8.30 • 1<sup>st</sup> 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](mailto:registration@cd-cc.si))

**k. točke:** v postopku

**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](mailto:registration@cd-cc.si), več o konferenci: <https://www.iscpc.si/>

## 12.–13. • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE

**kraj:** e-izobraževanje**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Šola klinične prehrane je namenjena izobraževanju in usposabljanju zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester glede osnovnih znanj klinične prehrane.

**organizator:** Slovensko združenje za klinično prehrano

**prijave, informacije:** prijave: W: <http://kliniknaprehrana.si/>, informacije: Ajda Švab T: 031 821 695, E: [slozpk@gmail.com](mailto:slozpk@gmail.com)

## 9. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

**kraj:** Zoom**št. udeležencev:** 18**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Na delavnici za specializante vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovne dileme specializantov, delovanje E-lista ter kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije

**prijave, informacije:** prijave: W: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Urška Pregl, T: 01 30 72 194, E: [urska.pregl@zzs-mcs.si](mailto:urska.pregl@zzs-mcs.si)

## 11.–12. ob 9.00 • 6. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV SLOVENIJE

**kraj:** LAŠKO, Kongresni center Thermana**št. udeležencev:** 400

**kotizacija:** dvodnevna udeležba 200 EUR, enodnevna 100 EUR

**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Osnovne teme kongresa so ortopedija, fibromialgija ter poklicna in zaposlitvena rehabilitacija. Poseben poudarek bo na zdravljenju in rehabilitaciji, oceni invalidnosti in ugotavljanju razlogov za bolniško odsotnost, kot tudi možnosti poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Poleg tega bodo predstavljeni sistemi zavarovanja in postopki ugotavljanja invalidnosti v nekaterih državah EU.

**organizator:** ZZS

**prijave, informacije:** Jana Mrak, T: 01 30 77 540, E: [jana.mrak@zss.si](mailto:jana.mrak@zss.si), W: <https://6mkmis.com/>



## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

**Bi želeli imeti aktivno vlogo pri pripravi pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja?**

Ponujamo vam delo v dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj, na delovnem mestu

*nadzorni zdravnik I – svetovalec za:*

- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje, medicinske pripomočke ter zdravljenje v tujini,
- izdelavo strokovnih doktrinskih kriterijev za ocenjevanje začasne nezmožnosti za delo, naporitve na zdraviliško zdravljenje in pravic do medicinskih pripomočkov,
- proučevanje zunanjih in notranjih pobud za spremembo pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja ter drugih splošnih aktov Zavoda v zvezi z uresničevanjem pravic za delovnega področja in oblikovanje vsebine predlogov sprememb,

- podajo izvedenskih mnenj z delovnega področja,
- sodelovanje z zunanjimi institucijami na sistemski ravni in pri izvajanju nalog zdravstvene komisije.

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

- doktor medicine, specialist splošne medicine ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- 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 28. 2. 2021** na naslov:

**ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: [zaposlitev@zzzs.si](mailto:zaposlitev@zzzs.si).**

## Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

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

*1 zdravnik specialist pediatrije,*

*1 zdravnik specialist psihiatrije,*

*2 zdravnika specialista radiologije,*

*1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,*

*1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,*

*1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,*

*1 zdravnik specialist otroške nevrologije,*

*1 zdravnik specialist sodne medicine,*

*1 zdravnik specialist klinične genetike.*

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, 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 vljudno 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 **28. 2. 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, Kopaljska 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.

## Zdravstveni dom Celje

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

V ZD Celje iščemo nove sodelavce

*specialiste družinske medicine.*

Naše prednosti so:

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

- najem kadrovskega (Vojnik) oz. neprofitnega stanovanja (Dobrna).

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

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

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

## Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

*zdravnike za opravljanje nalog na področju odločanja o pravicah zavarovancev na I. stopnji na različnih območnih enotah.*

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

- doktor medicine ali doktor medicinske specializacije, 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 28. 2. 2021** na naslov:

**ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: [zaposlitev@zzzs.si](mailto:zaposlitev@zzzs.si).**

## PRODAMO

V mirni ulici v bližini Kliničnega centra Ljubljana prodamo obnovljeno in lepo vzdrževano meščansko vilo. Hiša ima 270 m<sup>2</sup> stanovanjske površine, 2 garaži, dvorišče z možnostjo dodatnih dveh parkirnih mest ter lep okrasni in zelenjavni vrt. Parcela meri 560 m<sup>2</sup>. Pritlično stanovanje ima ločen vhod in se lahko nameni mirni dejavnosti za zunanje stranke. Interesenti naj pokličejo na 041 373 405.

DOMUS  MEDICA



PREGLED  
VSEH  
STROKOVNIH  
SREČANJ NA  
ENEM MESTU!  
[WWW.DOMUSMEDICA.SI](http://WWW.DOMUSMEDICA.SI)

OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN  
[WWW.DOMUSMEDICA.SI](http://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.



Strokovno združenje  
osebnih zdravnikov  
in zobozdravnikov  
Slovenije

### INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

[andreja.stepisnik@zzzs-mcs.si](mailto:andreja.stepisnik@zzzs-mcs.si)

# Josephine Hart: Damage (Poškodba)

Chatto & Windus, 1991; Vintage, 1996, 216. str.

Marjan Kordaš

Knjigo sem v izvorniku prebral v devetdesetih letih, ko je bila že uspešnica. In približno hkrati sem izvedel, da je leta 1992 francoski režiser Louis Malle po tem romanu naredil odmeven film z istim naslovom. Okoli leta 2002 so ta film pri nas predvajali pod naslovom *Sramota*.

Nemški prevod, naslovljen kot **Verhängnis** (Poguba), sem po naključju odkril jeseni 2020. Seveda sem ga takoj prebral ter nato primerjal z izvornikom. In četudi se mi zdi nemški prevod dokaj zvest, se izvorna iracionalna grozavost (grozljivost?) zgodbe, v katero je vpletenih več žalostnih človeških usod, v nemščini bere nekoliko manj kruto. Sporočilnost pa je enaka in ista, zato najprej povzetek:

Zgodbo v prvi osebi pripoveduje moški, ki nima imena. V tej predstavitvi ga poimenujem tako kot v filmu: dr. Stephen Fleming. Načelo (svojega očeta), da je z voljo mogoče doseči vse, Stephen ponotranji že kot otrok. Postane uspešen zdravnik, kmalu obogati, se tudi bogato poroči z lepo Ingrid, vstopi v politiko ter je zaradi svoje izobraženosti in kultiviranosti uspešen tudi na tem področju. V starosti nekaj nad 50 let je dr. Stephen Fleming že minister; obeta

se mu uspešna kariera, morda celo kot predsednik vlade. Z ženo Ingrid, še vedno zelo lepo, imata dva otroka, sina Martyna (25) in hčer Sally (22). Medtem ko ima slednja že stalnega prijatelja ter se namerava z njim poročiti, pa se Martyn, novinar, nikakor ne more ustaliti. A v celoti je že kar dejstvo, da zaradi uspešnosti in bogastva družina dr. Stephena Fleminga že nekako sodi v *high society*.

Zaplet v zgodbi se začne, ko se Martyn zaljubi v lepo, a nekam skrivnostno Anno Barton, 33 let staro novinarko. Kmalu jo Martyn predstavi materi in sestri in ob tej priložnosti Anna na kratko opiše svoje dosedanje življenje:

Rodila se je ob starejšem bratu Astonu v bogati družini. Ker pa je bil oče diplomat, je vse otroštvo preživela v različnih državah sveta. Ob začetku pubertete je Aston naredil samomor. Kmalu potem sta se starša ločila in odtlej je Anna odraščala samostojno; zaradi bogatih staršev pa nikoli ni imela težav ali stisk zaradi denarja.

Ingrid je kot ženska in mati do Martynove zveze zelo skeptična. Ne le zato, ker je Anna starejša, temveč tudi polna skrivnosti. A kljub temu pripravi slavnostno, formalno družinsko nedeljsko kosilo, ko bo Martyn svojo Anno predstavil tudi očetu Stephenu; ko bo mladi par morda tudi objavil svojo zaroko ter napovedal poroko.

A še pred tem dogodkom Anna na nekem sprejemu poišče dr. Stephena Fleminga in se mu predstavi kot Martynova prijateljica. In on jo začuti kot nekoga, ki je njegove vrste. Stephen se nenadoma čuti kot popotnik, ki se je izgubil v tuji deželi, nenadoma pa zasliši ne le svojo materinščino, temveč celo svoje narečje. Čez nekaj dni Anna pokliče Stephena po telefonu in ga obvesti, da



bosta z Martynom prišla na formalno družinsko nedeljsko kosilo. Ko se vsa družina v nedeljo sreča, tako Anna kot Stephen zamolčita, da se že poznata. Pravzaprav je Stephen noro, morda bolno zaljubljen v Anno, ona pa to nekako samoumevno ne le sprejema, temveč tudi spodbuja. In četudi se z Martynom zaročita in določita datum poroke, Anna spet pokliče Stephena. Tako se spet srečata, tokrat v njenem stanovanju – in postaneta ljubimca. In med izbruhi Stephenove posesivne spolne strasti se začne razkrivati Annina preteklost:

Aston in Anna sta bila v otroštvu medsebojno zelo navezana. Ob začetku šolanja je oče oba otroka poslal v Anglijo v različni šoli; zaradi ločenosti sta zato zelo trpela. V zgodnji puberteti se je njuna navezanost sprevrgla v incestno razmerje. Hkrati je Anna ljubimkala s svojim vrstnikom Petrom. Aston je naredil samomor zaradi spoznanja o neurešljivosti svoje incestne ljubezni ter iz ljubosumja do Petra. In odtlej je Anna vseskozi imela in še vedno ima stik s Petrom, ki je zdaj (njen?) psihiater. Z Martynom se hoče poročiti zato, da si navzven uredi življenje. Za Stephena pa bo Anna ženska, ki mu bo nudila **vse, vedno**.

Zaradi Annine oblube »vse, vedno« Stephen sprejme svojo vlogo, pa vendar poskuša razumeti Annino duševnost. Ker na svoja številna vprašanja pri Anni ne dobi odgovora, med drugim obišče Petra in ga prosi za pojasnila. Ta pa Stephenu pove le, da je Anna ženska, ki hoče biti svobo-

dna in si tako ljubimce lahko izbira po svoji presoji.

Stephenova romanca z Anno ne traja dolgo. Ko en dan pred poroko spet seksata, v stanovanje vdre Martyn. Nepopisno zgrožen nad dejstvom, da njegov oče seksa z njegovo nevesto, se po nesreči prevrne čez stopniščno ograjo, pade v globino in se ubije. Na prizorišču se zbere množica ljudi, pojavi se policija. Medtem ko slednja zaslišuje skrušenega Stephena, se pojavi Anna in mu pove le tole: »Končano je!«

Sledi propad in razpad na celi črti. Stephenove bleščeče kariere je konec. Žena Ingrid ga zapusti. Materialno sicer preskrbljen, a hrepeneč po Anni ter žalujoč za sinom je zdaj Stephen obsojen na samoto. Anna se mu oglasi samo še enkrat. V kratkem pismu mu med drugim sporoči, da se mora iz njegovega življenja umakniti. Naj je ne išče. Da je ona zanj bila pogubno darilo. Darilo bolečine, ki ga je Stephen pohlepno iskal kot največjo nagrado svoje naslade. Ure in dnevi, ki so jima bili dani in ki so zdaj za vse čase že preteklost, so bolečina za **vse, vedno**. In ko se Anna in Stephen enkrat po naključju srečata, ga ona ne vidi – ali noče videti. A Stephen vidi, da je Anna noseča. Ko gleda za njo, zagleda Petra. Z eno roko drži majhno deklico, z drugo pa objame Anno.

\*

Z voljo je mogoče doseči mnogo, nikakor pa ne vsega. Še celo ne tistega, kar izhaja iz sočloveka – v tem primeru iz ženske. In če docela racionalno usmerjen človek – kot je

bil Stephen – naleti na žensko, ki se zna pretvarjati, zaigrati erotično povezanost z moškim, njegovo *izpolnitev*, je jasno, da se mu dotedanji racionalni svet sesuje. O graditvi kakega novega sveta – začeti živeti na novo – je mogoče razpravljati. Udejnjenje pa je težavno – morda celo nemogoče.

Annina nosečnost ter zveza s Petrom, na kratko omenjena na koncu romana, je morda znak njene ozdravitve. Četudi se mi to zdi malo verjetno, gre za ozdravitev enega samega človeka – na pogorišču kopice žalostnih človeških usod.

Anna je samo sebe označevala kot poškodovano (»damaged«) osebo. Da je za druge nevarna zato, ker zna preživeti. Morda. Zagotovo pa Annino ravnanje ni odražalo svobode, temveč izključno njeno samovoljo. Zdi se tudi, da je bila Anna zaradi dogodkov v mladosti človek brez empatije. Dejavnosti – inherentne lastnosti človeka – ni mogla (znala, hotela) usmerjati v ustvarjalnost (produktivnost), temveč v uničevalnost (destruktivnost). Stephen, Martyn in mnogi drugi zanj niso bili *subjekti*, temveč *objekti* njene uničevalne strasti.

Tako Anina zgodba kaže, kaj *strast* je ter kaj *ljubezen* ni. Pokaže, da strast ne le, da ne more ne osrečiti ne osvoboditi človeka, temveč da v njem ubije vse, kar je človeškega.

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

## Jeremy Howick: Doktor ti

*Moč samozdravljenja, podprta z znanstvenimi dokazi, Založba Mladinska knjiga, 2020*

Nina Mazi

V času, ko se bolniki in uporabniki zdravstvenih storitev ter njihovi

najbližji na vsakem koraku srečujejo z omejitvami in prepovedmi, diskrimi-

nacijo in ustrahovanjem, pa tudi z nedostopnostjo zdravstvenih strokovnjakov in njihovih storitev, je opolnomočenje slehernega posameznika za skrb za lastno zdravje, mladostnost in vitalnost bolj pomembno kot kadar-

koli prej. Na poti do trdnega zdravja, odpornosti in vitalnosti si človek, ki se ne more iz oči v oči srečati s svojim zdravnikom/terapevtom, lahko učinkovito pomaga tudi z znanjem, izkušnjami in kompetencami iz zanesljivih pisanih virov. Med tovrstne izkušene vodnike in prijazne svetovalce sodi tudi najnovejše delo dr. Jeremyja Howicka, diplomanta prestižne oxfordske univerze, strokovnjaka, raziskovalca in avtorja, ki se že vrsto let ukvarja s preučevanjem zdravega življenjskega sloga.

Knjiga s pomenljivim naslovom *Doktor ti, ki je nedavno izšla v slovenskem prevodu, na 336 straneh prinaša obilico zanimivih spoznanj in ugotovitev, nasvetov, priporočil in spodbud, ki preobremenjenega in prezaposlenega zdravnika ter njegove sodelavce spomni in opomni, da lahko bolniki marsikaj naredijo in uredijo tudi sami – da znajo, zmorejo in morajo za svoje zdravje skrbeti tudi in predvsem sami. Bolnikom pa olajša pot do odličnega zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Hkrati jih spodbuja h kritičnemu mišljenju in k zdravi presoji ter jih utrjuje v prepričanju, da vsak prehlad, udarec, bolečina, slabo počutje in razpoloženje še ne sodijo v ordinacijo oz. v zdravstveno ustanovo.*

V svojem najnovjšem delu dr. Howick, oxfordski epidemiolog, ki se odlično znajde tudi v socioloških in filozofskih vodah in bi ga v aktualnih razmerah (krvavo) potrebovala večina »okuženih« držav, kot sodoben, strokovno podkovan in razgledan raziskovalec, prejemnik prestižnih priznanj in nagrad, podaja dejstva, ugotovitve, predloge, priporočila in nasvete, podkrepjene z znanstvenimi dokazi. Bralcu si v trenutku, ko naleti na nasvet, ki mu je (v določenem trenutku in/ali situaciji) pisan na kožo, zato ni treba beliti glave z vprašanjem, ali zapisano drži in resnično deluje, marveč lahko brez zadržkov in kančka dvoma sprejme ustrezno odločitev in pravočasno ukrepa. Katera zdravila je treba jemati in katera niso (nujno) potrebna, kdaj in zakaj je treba poiskati zdravniško/

strokovno pomoč, katera sredstva oz. zdravila so primerna za otroke in malčke in katera ne, kdaj in zakaj pa je najbolj preprosto zaupati lastnemu organizmu in mu pustiti, po potrebi tudi omogočiti, da sam opravi z motnjo, boleznijo in/ali poškodbo?

Hkrati pa v svoji uspešnici **Doktor ti** avtor tudi poudarja, da je sodobna medicina sicer res uspešna in učinkovita – mogočna, vendar nikakor ne vsemogočna, tako kot skušajo nekateri za vsako ceno prepričati javnost. Čeprav medicinska znanost uspešno ohranja, podaljšuje in rešuje (neredko celo vrača) življenje, pa nikakor (še) ne more preprečiti, odpraviti oz. pozdraviti vsake bolezni, motnje in poškodbe. Pretanjeni oxfordski epidemiolog dr. Jeremy Howick v svojem najnovjšem priročniku bralcu predstavi izjemne potencialne in vrhunske dosežke sodobne medicine, hkrati pa se tudi posuje s pepelom in prizna, da medicinska znanost nima čarobne paličice, ki bi od človeka odvrnila seme zla. Pričujejo črtditev podkrepji s omejitvami in mejami uradne, akademske medicine. Ko dvigne roke – odpove in obmolkne medicinska znanost, se oglasita človek in narava, ki je že od vsega začetka prva, največja in najboljša zdravilka. In tega se vsi (z zdravniki na čelu) pogosto premalo (ali pa sploh ne) zavedamo, čeprav je oče sodobne medicine in največji med zdravniki že v antiki poudarjal, da zdravnik zdravi, narava pa ozdravi – temu smo nenehno priče tudi v aktualnih, koronskih časih. Oxfordski nagradjenec dr. Jeremy Howick v svoji uspešnici ponuja konkretne in praktične, uporabne in razumljive odgovore na vrsto aktualnih vprašanj in dilem, kot so:

Kaj lahko pričakujemo od svojega zdravnika/terapevta? Ali in kdaj lahko popolnoma zaupam zdravstvu? Kaj je s placebom – mi lahko pomaga, kaj je zanj značilno, kdaj se pojavlja in v kakšni obliki? Kako stres zastruplja in uničuje človeka? Je sproščanje res koristno za zdravje, mladostnost in vitalnost? Sta zdravje in bolezen

človeku položena v zibelko – odvisna predvsem od genov? Kakšna je pri tem vloga okolja, družine, družbe in načina življenja? Je pomembno verjeti v dobro in biti optimist?

Hkrati pa pisec bralcu polaga na srce, naj ne čaka na čudežno zdravilo/cepivo, sofisticiran terapevtski pristop ali kirurški poseg oz. naj odgovornosti in pristojnosti za lastno telesno, duševno, duhovno in socialno blagostanje ne prelaga na druge, marveč naj sam stori vse, kar je v njegovi moči (in še več), da se reši težav, zapletov in stisk ter njihovih posledic. Da je lastno zdravje dejansko v rokah slehernega izmed nas, kar je v preteklosti veljalo za domnevo, tezo in predpostavko, je danes neizpodbitno dejstvo, znanstveno potrjeno s številnimi medicinskimi in multidisciplinarnimi raziskavami. Kljub temu pa je glas zagovornikov medikalizacije in institucionalizacije zdravja (povezane tudi in predvsem s kovanjem dobičkov na račun človeške stiske) pogosto močnejši in odmevnejši od zdrave presoje. In vendar si je za zdravo, kakovostno življenje treba oz. se splača prizadevati do zadnjega diha. Ko odnehaš, se sanje dokončno razblinijo ...

---

Nina Mazi, Ljubljana

# Nekaj spominov na študij

*O profesorjih osnovnih, predkliničnih in kliničnih medicinskih predmetov za prvo generacijo stomatologov na MF Ljubljana*

Aleksander Sterger

Anatomijo je sprva predaval **prof. dr. Milan Cunder** in predavanja dopolnil z odličnimi obojerno izrisanimi skicami. Tako je v eni roki držal belo, v drugi roki pa barvno kreda. Predavanja so bila polnoštevilno obiskana, ker je bil na izpitu precej zahteven.

Kasneje mu je sledila umirjena, skrbno urejena **prof. dr. Valentina Kobe**, ki je bila na izpitu prijazna, a prav tako zahtevna.

Izpit iz fizike smo opravljali pri **prof. Nardinu** kar na Srednji tehnični šoli v Ljubljani. Za pozitivno oceno je zadostoval opis zgradbe mikroskopa in njegovega delovanja.

Za predmet kemija je bil zadolžen **prof. dr. Dušan Stucin**. Področje zahtevne fizikalne kemije je bilo tako rekoč njegov hobi. Ker za izpit ni bilo ustreznega pisnega gradiva, ga je le redkim študentom uspelo opraviti v prvem poskusu.

Predavanja iz biologije je nazorno podajal **prof. dr. Hubert Pehani**, ki pa je pri izpitih le izjemoma uporabil negativno oceno.

**Prof. dr. Alija Košir** je predavanja iz histologije z embriologijo vsakokrat dopolnil z v mikroskop vstavljenim preparatom – običajno t. i. »kosmancem« – in povabil enega izmed študentov, da prepozna tkivo na preparatu. Rad se je domislil potegavščine in v mikroskop vstavil dvoje okularjev, tako da več študentom po vrsti ni uspelo prepoznati preparata. Nato je z nasmeškom dvignil mikroskop, da je zaropotalo, in pojasnil napako. Zaposlenega je imel pomočnika, ki je bil njegov »purš«, ko je bil prof. Košir še oficir. Ta je za honorar rad vodil dodatne vaje iz mikroskopiranja za študente in v zahvalo pred izpiti povedal, kaj bo v »kosmancu«.

Predmet fiziologija je predaval **prof. dr. Albin Seliškar**. Vaje je vodila njegova pomočnica, zelo občutljiva Polona Babnik, ki je imela velik vpliv na profesorja. Če si se ji kakorkoli zameril, nisi opravil izpita.

Za predmet mikrobiologija je bila zadolžena prijazna **prof. dr. Milica Valentinčič**, ki ji je tudi bolj skromno znanje študentov zadoščalo za pozitivno oceno.

Zelo zahteven predmet fiziološka kemija je predaval znani **prof. dr. Andrej O. Zupančič**.

Predavanja je znal opremiti s številnimi fotografijami. Znanje študentov je preverjal s pisnimi testi, katerih pozitivna ocena je bila pogoj za pristop k izpitu.

**Prof. dr. Franc Hribar** je bil učitelj predmeta splošna patologija. Če si hotel opraviti izpit, si moral pred izpitom pri predavanjih sestri v prvo vrsto in opraviti »Gesichtskurs«. Na izpitu si moral prepoznati bolezenske spremembe na formalinskem preparatu, imenovanem »kompot«, in spremembe na tkivu pod mikroskopom.

Uvodno predavanje predmeta sodna medicina je **prof. dr. Janez Milčinski** pripravil na poseben način. V zatemnjeni predavalnici amfiteatra montažne zgradbe je na močno osvetljeno mizo položil manjši kovček in pripomnil: »To nam je izročila policija.« Nato je kovček odprl in v njem razkril mrtvega novorojenčka. Sledil je opis nadaljnjih potrebnih opravil.

Klinične predmete so predavali profesorji **Bedjanič, Tavčar, Merčun, Lavrič**. Le za splošno kirurgijo pri **Benediku** se je pri predavanju posebej opravljal predmetni kolokvij pred celotnim avditorijem. Vaje iz kliničnih predmetov so potekale tako, da so nam klinični asistenti razlagali bolezni ob bolniški postelji.

Vaje iz porodništva smo imeli skupaj s študenti medicine med enotedenskim bivanjem v podstrešnih prostorih Leonišča, urejenih za spanje ter opremljenih z umivalniki, tušem in straniščem. Preko dneva smo pri nosečnicah s predporodnimi težavami večkrat dnevno nadzorovali krvni tlak in srčni utrip. Sredi noči smo bili poklicani v operacijsko sobo. Tako smo doživeli rojstvo otroka s carskim rezom, ki ga je suvereno opravila asistentka Ruža Šegedin, doktorica specialistka ginekologije in porodništva.

Po končanem študiju, ko sem takratnemu dekanu MF prof. dr. Janezu Milčinskemu izrekel del besedila Hipokratove prisege, mi je ta izročil diplomu doktorja splošnega zobozdravstva.

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

# Ni problem Lance Armstrong

*Kaj je narobe s protidopinškim sistemom v vrhunskem kolesarstvu?*

Mitja Ferlež

Neuspešen boj proti doppingu, ki označuje zlorabo zdravil, namenjenih bolnim ljudem, na zdravih ljudeh za namen izboljšanja športnega rezultata, ne le povečuje možnost nepovrnljivih samopoškodb zdravja vrhunskih športnikov\* v trudu po maksimiranju njihovih športnih dosežkov, temveč povečuje možnost doppinga predhodno nedopingiranih športnikov, ki so tekmovalno (in zato tudi finančno) neuspešni pri tekmovanju z dopingiranimi športniki.

Teorija iger je uspešno razložila, zakaj prihaja do doppinga v vrhunskem športu. Ko je medsebojno zaupanje o neučinkovitosti nedovoljenih substanc med športniki porušeno, zaide šport v velike težave. **Igranje po pravilih s stališča profesionalnega športnika namreč ni več racionalno, zato govorimo o t.i. »zaporniški dilemi«.**

Zaporniško dilemo najlažje razložimo tako: Če me goljufajo vsi drugi, lahko tudi jaz goljufam ostale. Intervjuji preteklih vrhunskih športnikov, npr. Lancea Armstronga, Floyd Landisa, Jörga Jakscheta, Levija Leipheimerja in drugih, so potrdili obstoj zaporniške dileme pri kolesarjih.

Najbolj očiten primer je bila morda tekma Valonska puščica (La Fleche Wallonne) leta 1994, kjer so zmagali trije kolesarji istega moštva (!), potem ko so zadnjih 69 km prevozili povsem sami. Med prvo nasledovalno skupino 20 kolesarjev, ki jih kljub vložnemu trudu ni mogla ujeti, je bil tudi Lance Armstrong – aktualni svetovni prvak na cesti leta 1993. Za njihovo telesno pripravljenost je

skrbel dr. Michele Ferrari, italijanski zdravnik, ki je na tiskovni konferenci podal slavno izjavo: »EPO ni nič bolj nevaren kot pomarančni sok. Nevarna je zloraba.« **Ta dirka kaže odločilni trenutek dokazanega prihoda rekombinantnega eritropoetina (rHuEPO) – s strani Mednarodnega olimpijskega komiteja že od leta 1987 v športu prepovedanega zdravila – v kolesarsko tekmovalno areno.**

Teorija iger je podala tudi rešitve za probleme doppinga. Bistveno bi bilo, da se športnikom, ki ne posegajo po doppingu, takšna strategija obrestuje (tako rezultatsko kot finančno). Za doseg tega cilja je bistveno povečati število protidopinških testov (testiranja znotraj ekip, v reprezentanci, na pobudo sponzorjev ...). K sodelovanju pri pregonu privabiti nekdanje atlete, ki imajo z izigravanjem dopinških kontrol veliko izkušenj, ki jih lahko delijo. Podpirati znanstvenike, ki iščejo nove, hitrejšje, bolj enostavne in nedvoumne teste za dokazovanje uživanja nedovoljenih substanc. Še posebno pomembno pa je, da so kazni za neizpodbitno dokazano namerno jemanje prepovedanih sredstev dovolj visoke, da bo vsakdo trikrat premislil, preden se bo odločil za korak v to smer. Nedavna računalniška simulacija potencialnega človeškega obnašanja pa je razložila, da bi k reševanju tega problema močno pripomoglo tudi enakomernejše finančno nagrajevanje primerljivo uspešnih športnikov (in podpornega osebja), ne pa le najbolj uspešnih športnikov.

Glede na statistiko Svetovne protidopinške agencije (WADA), da so

v eni državi z 1,4 milijona prebivalcev v letu 2015 opravili 209 protidopinških testov ter v drugi s 40 milijoni prebivalcev le 218 protidopinških testov, postane jasno, da protidopinška skupnost trenutno ne more zagotavljati »enakih tekmovalnih pogojev za vse«. Obenem poteka nenehno razvijanje substanc in metod doppinga, ki se vedno premika od dokazljivih v nedokazljive ali slabo dokazljive substance in metode. Ta prehod je lahko zelo hiter (ena sezona), zato protidoping hitro zastareva.

Protidoping je v Republiki Sloveniji, kot tudi v številnih drugih državah, finančno močno podhranjen. V RS je bilo tako leta 2019 opravljenih 429 protidopinških testov, od tega krvi le 42 vzorcev. Letno je v Sloveniji registriranih okoli 7000 športnikov. Če se vsak športnik testira le enkrat letno (!), je testiranih le 6 % vseh. 94 % jih ni nikoli testiranih, niti enkrat letno (!). Kljub temu »vzorčnemu« testiranju športnikov je bilo število dokazanih pozitivnih kolesarjev v RS do leta 2016 kar 15 in največ med vsemi športnimi disciplinami, kar uvršča kolesarstvo med najbolj z doppingom okužene športe v RS.

Če podobno statistiko testiranja prenesemo tudi na druge države, kmalu ugotovimo, da mednarodna tekmovalna nikakor ne morejo dosegati niti osnovnega pogoja – »enakih izhodišč za vse športnike«. Na teh tekmovanjih namreč sodeluje tudi delež netestiranih športnikov, ki je žal prevladujoč, čeprav nam želijo športne organizacije to prikazati v smislu, da v športnih bojih vedno zmaga najbolj kakovosten športnik.

Da to drži, nam kažejo resni znanstveni dokazi, ki nedvoumno dokazujejo, da WADA odkrije le

\* »Najvišja stopnja telesne zmogljivosti je sama tekmovalna uspešnost, saj se prav v tem trenutku vsi elementi, ki sodelujejo pri izvedbi, dejansko medsebojno seštejejo.«



cca 2 % od cca 14–39 % vseh resnično pozitivnih športnikov – torej tistih, ki zlorablajo zdravila za dvig tekmovalne uspešnosti. To premakne razmerje med številom dejanskih pozitivnih športnikov in resnično pozitivnih v območje okoli 30 : 2 = 15-krat več od uradno pozitivnih. V Sloveniji ob 15 pozitivnih kolesarjih krat 15 pomeni cca. 225 kolesarjev ...

## Kako zgraditi nepremagljivo telo?

»Vsi bi radi vedeli, na čem sem. Na čem sem? Sem na kolesu ... šest ur na dan. Na čem si pa ti?« so besede Lancea Armstronga v 30-sekundni reklamni za podjetje Nike®.

Vzemimo primer Lancea Armstronga, ki najverjetneje ostaja najbolj testiran športnik v zgodovini kolesarskega športa, saj je uspešno prestal več kot 260 napovedanih in nenapovedanih protidopinških testov. Uradno brez pozitivnega vzorca. Kljub temu so leta 2012, trinajst let po prvi zmagi, nedvoumno dokazali, da je ta športnik večino časa v svoji dolgi kolesarski karieri uporabljal prepovedane substance in metode ter bil pozitiven na različna uporabljena zdravila vsaj na enajstih protidopinških testih od več kot 260 opravljenih. Že leta 1999, torej v času svoje prve zmage na Dirki po Franciji, je bil pozitiven na štirih vzorcih na prepovedane glukokortikoide (učinkovina triamcinolon acetamid), kar je Mednarodna kolesarska zveza (UCI) razkrila šele leta 2013. Kazni se je izognil s preddatiranim receptom za kremo, ki ga je UCI sprejel. Naknadna analiza njegovih vzorcev deset let pozneje, ko so se testi izboljšali, pa je dokazala še šest pozitivnih vzorcev na rekombinantni eritropoetin (rHuEPO) na isti tekmi, skupaj 10 pozitivnih rezultatov ob prvi zmagi na Dirki po Franciji.

Koliko lahko prepovedana zdravila in metode izboljšajo športni rezultat kolesarjev, je danes že zelo dobro znano. Za lažjo predstavo navajam komentar Grega LeMonda, trikratnega zmagovalca Dirke po Franciji in

dvakratnega kolesarskega svetovnega prvaka, ki velja za nedvoumno povsem čistega kolesarja. Brez pozitivnega dopinškega testa ali drugih obremenilnih dokazov v svoji dolgi karieri, izjemno nadarjen, z izjemnimi kolesarskimi uspehi že v rani mladosti ter enim najvišjih fizioloških parametrov ( $VO_2max = 92-94$  ml/kg/min.), kadarkoli izmerjenih v zgodovini kolesarstva, ki je svojo prvo udeležbo na Dirki po Franciji končal na skupno tretjem mestu v starosti 23 let.

»Ko sem tekmoval, sem imel  $VO_2max$  93 ml/kg/min. (med prvih pet na svetu, do sedaj najvišji 96,7 ml/kg/min. – Oskar Svendsen), vendar nisem nikoli razvijal več kot 400 W kolesarske moči (velja za konstantni maksimalni napor v dolžini 30 minut do ene ure). Armstrongov  $VO_2max$ , ki ga je pomotoma razkril Ed Coyle, ni bil višji od 78. Torej ob njegovi telesni teži 73 kg ne bi mogel nikoli razvijati 500 W kolesarske moči, da bi kolesaril na hrib Madonna (po karakteristikah povsem podoben vzponu na Vršič v RS), kot je sam rekel, ali s 475 W pri vzponu na L'Alpe d'Huez. Z njegovim  $VO_2max$  ne bi mogel preseči 375 W moči. Da je lahko izboljšal svojo kolesarsko zmogljivost za 30 %, se je moral dopingirati.«

Tudi druge načrtne manipulacije športnega nastopa, opravljene v izjemno dobro nadzorovanih pogojih (laboratorij, natančne meritve kolesarske moči in drugih fizioloških parametrov), so razkrile, da lahko uporaba v športu javno znanih prepovedanih substanc in metod izboljša kolesarsko zmogljivost športnika za +15–30 % že v eni sezoni. Medtem ko okno izboljševanja telesnih zmogljivosti na povsem vrhunski ravni pri odraslih športnikih (ne odraščajočih) po 22. letu starosti dosega z redno telesno vadbo od 1 do 5 % izboljšanja  $VO_2max$  v eni sezoni ob 30.000–40.000 prevoženih kilometrov, kar potrjuje tudi analiza športnih rezultatov (individualne razlike med časi tekom v eni sezoni za istega kolesarja – notranja variabilnost zmogljivosti

– so običajno le od 1,3 do 1,7 % na sezono).

Tako še danes izjemno slabo dokazljiva metoda prejema 900 ml lastne krvi (avtologna krvna transfuzija), postopka, ki v izkušeni rok trajaja le 20 minut z minimalno količino potrebne opreme, takoj premakne športno zmogljivost rekreativnega športnika ( $VO_2max$ ) za +17 % (!), športni rezultat vzdržljivostne tekme tega športnika pa za – 17 % (!). Ob tem, da se tudi z najmodernejšo statistično analizo vseh znanih laboratorijskih krvnih parametrov ne da nedvoumno dokazati te v tekmovalnem športu prepovedane metode. To pomeni, da je zloraba te prepovedane metode še danes praktično nedokazljiva s protidopinškimi testi in jo športniki lahko izvajajo brez omejitev. Podobno velja še za vsaj 50 različnih zdravil (npr. eksperimentalno zdravilo Aicar® in druga), drugih načinov (npr. dovoljena uporaba koncentriranih farmakološko aktivnih hranil v obliki prehranskih dopolnil, kot so ketonski estri ...) in uporabo naprednih tehnoloških rešitev (posebni dresi z nižjim zračnim uporom ...).

Ugotovimo lahko, da na vrhunski ravni kolesarske zmogljivosti uporaba ali neuporaba prepovedanih substanc in metod izjemno močno (prevladujoče) vpliva na športno zmogljivost in s tem na športni rezultat. Primer Armstrong: štirje predhodni poskusi, najvišje doseženo mesto na Dirki po Franciji je bilo 36. mesto, nato rak in le tri leta pozneje zmaga in skupaj osvojitve sedmih prvih mest zapored (zgodovinski rekord v več kot 100-letni zgodovini Dirke po Franciji) proti zdravim športnikom (!).

Problem protidopinškega boja pa je, da se vsako novo zdravilo (svetovna farmacevtska industrija proizvede vsako leto 30–50 novih zdravil) lahko potencialno zlorabi v športu, kar vodi v nenehno zastarevanje obstoječih protidopinških metod, ob že znani »kreativnosti« podpornega osebja v kolesarskem športu, ki nenehno išče naslednjo rezultatsko prebojno substanco ali metodo. Tako v protido-

pinškem boju nenehno spremljamo povečevanje represivnih metod za nadzor športnikov, ki pa obenem (če se jim znaš izogniti) lahko prinaša izbrancem izjemno tekmovalno prednost. Nikomur namreč ni dovoljeno goljufati, razen izbrancem.

Na ta način bo bogat in privilegiran športnik lahko preko znanja svoje podporne skupine strokovnjakov (zdravnikov, trenerjev ...) ali preko državne podpore (zadnji primer je Rusija) žele vse športne dosežke in nagrade, izhajajoče iz tega, ob popolni nemoči ostalih športnikov. Da to v resnici drži, ponovno dokazuje primer Lancea Armstronga, katerega kolesarsko moštvo se je pod vodstvom Johana Bruyneela, genialnega športnega direktorja, skozi čas opremilo z najboljšimi strokovnjaki, najboljšo opremo in najboljšimi kolesarji, ki jih denar lahko kupi. Tako je italijanski zdravnik dr. Michele Ferrari, katerega protidopinške organizacije od leta 2012 trajno prepovedale delo v športu, svoje strokovno znanje delil ekskluzivno le z Armstrongovo ekipo in jim omogočil monopol ekspertnega znanja. Šli so celo dalje: kupovali so najboljše mlade talente, neposredno konkurenco (specialiste za vzpon), ki bi lahko bili konkurenčni Lanceu Armstrongu na vzponih, uporabljali prepovedane substance in metode, ki so jih uporabljali le oni, obenem pa športne organizacije (UCI, WADA, USADA) usmerjali v boju proti dopingu proti svojim konkurentom (npr. Taylorju Hamiltonu) ter aktivno tožili in grozili ljudem, ki so dvomili v njihove športne nastope (npr. Gregu LeMondu, Betsy Andrew ...).

Kako so dokazali uporabo prepovedanih substanc in metod Lanceu Armstrongu? Ne preko pozitivnega testa. V primeru Lancea Armstronga je obremenilne dokaze prostovoljno oddal nekdanji moštveni kolega Floyd Landis, kar je nato sprožilo uradno preiskavo Ameriške protidopinške agencije (USADA). Z uporabo metod pregona organiziranega kriminala se je ob ugotovljenem prekršku njegovih moštvenih kolegov le-tem obljubilo

krajše kazni za njihove lastne prekrške (6 mesecev namesto 2 let prepovedi tekmovanja), če so podali obremenilne dokaze o Armstrongu. Ta pričanja so nato vodila v uradno zaslišanje več kot 26 prič, obenem pa so bili s temeljitim policijskim delom zbrani še številni drugi obremenilni dokazi (retrotestiranja starih vzorcev urina in krvi, zbrana e-sporočila ...), kar je na koncu vodilo v obsodbo športnika zaradi kršenja športnih pravil in v odvzem vseh sedmih naslovov zmagovalca Dirke po Franciji.

## Kaj so doping indici?

Športnik se lahko uradno šteje za dopingiranega le v primeru pozitivnega dopinškega testa, priznanja ali sodne preiskave. Doping indici pa so npr. neobičajno izjemna športnikova zmogljivost na pomembnih tekmah\*, neobičajne vrednosti fizioloških meritev, neobičajna krivulja uspehov (npr. doseganje športnih uspehov v starosti, neobičajni za vrhunske športne dosežke, bodisi v rani mladosti ali relativno visoki starosti; primer je 3. mesto Lancea Armstronga v starosti 38 let na Dirki po Franciji leta 2009, ko je tekmoval proti 25-letniku na vrhuncu telesnih sposobnosti), sumljiva zgodovina ali ravnanja podpornega osebja ...

Leta 2000 je Lance Armstrong sam odpeljal individualni kronometer v tretjem tednu Dirke po Franciji (18. etapa) v dolžini 58 km po ravnem s povprečno hitrostjo 54 km/h, ki jo je vzdrževal eno uro in pet minut. Ocenjena kolesarska moč, ki jo je proizvajal, je bila okoli 500 W. Skoraj povsem enako povprečno hitrost 54,9 km/h v dolžini ene ure in trinajst minut je na skupinskem kronometru Dirke po Franciji leta 1995 doseglo moštvo devetih poklicnih kolesarjev, ki so se ves čas menjavali v vodstvu in so tekmovali sveži (skupinski kronometer je bil izveden že na 3. etapi). Je fizično mogoče, da bi bil en kolesar enako hiter in posledično enako močan kot moštvo devetih kolesarjev,

ki so ob tem še tekmovali spočiti? Ne. Antonie Vayer, nekdanji trener francoske kolesarske ekipe Festina, se je vprašal: »Je ta človek bog?« Danes že vemo, da je ta športnik skupaj s svojim moštvom izvajal prikriti doping program, ki so ga nekateri imenovali »najbolj sofisticiran doping program v zgodovini«, z natančno uporabo več različnih zdravil in metod, vseh prepovedanih v tekmovalnem športu, ter tako jasno prekršil športna pravila tega športa za dosego športnega rezultata.

## Dirka po Franciji leta 2020

Kaj o Dirki po Franciji leta 2020 misli Francoz Antonie Vayer, nekoč vrhunski trener, vpleten v afero Festina, ki je treniral več kot 500 kolesarjev, med njimi tri svetovne prvake? Antonie Vayer, ki se je po aferi Festina začel boriti proti dopingu v kolesarstvu ter osnoval svojo lastno indirektno in validirano merilno metodo merjenja kolesarske moči skupaj z inženirjem Frédéricom Portoleaujem za namene merjenja nefizioloških kolesarskih predstav, meni, da sezona 2020 na Dirki po Franciji glede na izmerjene moči na tekmi različnih kolesarjev, ne le zmagovalca, s stališča protidopinga predstavlja vrnitev v Armstrongove čase. Tako po moči zmagovalca (štirje rekordi vzponov, 419 W za 78 kg standard moči) kot gostoti izjemnih vrednosti kolesarske moči, ki jo kažejo številni kolesarji. Kategorijo 410 W za 78 kg standard moči ali več dosega športnik, ki je glede na fizikalne zakone najboljši športnik na svetu in ga do tega trenutka še nismo videli. Po njegovem mnenju je trenutno športnikom na voljo za uporabo okoli 50 nedokazljivih ali slabo dokazljivih zdravil (npr. Aicar®...) in tri nedokazljive metode (najpomembnejša od teh je slabo dokazljiva lastna (avtologna) krvna transfuzija).

Francoz Antonie Vayer je nekoč med prvimi tudi trdil, da športne predstave Lancea Armstronga niso

verjetne. Trdil je, da se s treningom in talentom ne da dosežati takšne športne zmogljivosti in takšnih športnih rezultatov, in je o tem obvestil tudi direktorja Dirke po Franciji Jeana-Marie Leblanca. Ta mu je takrat odgovoril: »Gospod Vayer,

*ni intelektualno pošteno podrežati izboljšav uspešnosti farmakopeje. Ljudje, kolesa, ceste napredujejo.*« Danes vemo, da je imel prav Antonie Vayer, Jean-Marie Leblanc pa se je motil. Kje končati? Če je nekaj videti predobro, običajno tudi je. Nujno je

treba okrepiti boj proti dopingu v kolesarstvu tako v tujini kot tudi v Sloveniji.

**Mitja Ferlež, mag. farm., prof. šp. vzg.**

## TEHNIČNA PODPORA PRI IZVEDBI SPLETNIH INTERAKTIVNIH VIDEOIZOBRAŽEVANJ



Več informacij: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

# Glasba širi spekter človekove zaznave

O koncertih na zbornici in terapiji z glasbo

Polonca Steinmann

*Koncertni večeri, ki so v času pred epidemijo redno potekali v Zdravniški zbornici Slovenije, so bili dobro obiskani in so zdravnikom, zdravstvenim delavcem, njihovim družinskim članom, sorodnikom in prijateljem popestrili vsakdan. Vemo, da umetnost pomaga iskati smisel življenja, saj izboljšuje našo ustvarjalnost. Glasba je univerzalni jezik miru, je kulturni in mednarodni ambasador. Muziciranju v živo bi lahko rekli tudi vrednota. Že Pitagora pa je verjel, da je glasba lahko nadomestek medicine.*

Na sončen zgodnjepomladanski dan leta 2018 sem se pred Domus Medica v Ljubljani pogovarjala s **Petro Gačnik Greblo**, idejno organizatorko koncertov na zbornici, in s **Katarino Habe**, psihologinjo na Akademiji za glasbo v Ljubljani.

**Petra Gačnik Greblo** je priznana čelistka in članica Slovenske filharmonije. Za glasbo se je začela zanimati pri osmih letih. V glasbeni šoli so jo navdušili za čelo, saj je čelistov že takrat primanjkovalo. Za čisto prvi koncert Petre in dveh godalstk v Domus Medica je dala pobudo

Pravi, da zna na svet gledati skozi rožnata očala. Priučila se je čuječnosti in življenja s tokom. Njeno srce odzvanja z glasbo, njen um pa se iskri v raziskovanju psihologije glasbe. Je članica ženske vokalne skupine Katrinas, piše besedila in glasbo. Njeno temeljno psihološko izhodišče je **pozitivna psihologija**, saj verjame, da **je v vsakem človeku moč, da razvije svoje potenciale in najde pot k samoursničenju**.

Katarina je povedala, da **številne** raziskave kažejo **zdravilni učinek glasbe**: glasba vpliva na funkcionalne in strukturne spremembe v možganih, a njena zdravilnost še vedno ni optimalno uporabljena. Treba pa je ločevati **glasbeno terapijo** od glasbe kot kliničnega sredstva pri zdravljenju. **Določena glasba lahko spodbudi avtonomni živčni sistem k upočasnjenemu dihanju in bitju srca**. Z umiranjem telesa in duha omilimo tesnobo in živčnost. Zjutraj nas bolj prebudi živahna glasba, zvečer nas uspava nežna glasba. **Glasbena terapija** izboljša kakovost življenja in je edinstven proces, saj ponuja alternativno obliko neverbalne komunikacije z glasbenim medijem, obenem pa združuje oba vidika – **verbalnega in neverbalnega**. Vsak človek, ne glede na starost in izobrazbo, ima osnovno zmožnost glasbenega ustvarjanja in vrednotenja. Gre za **dvosmerni proces med terapevtom in klientom**. **Glasba kot medij ima neposreden dostop do človekovega čustvenega in podzavestnega sveta**. Priporočajo jo tudi ljudem z duševnimi, telesnimi, čustvenimi ali duhovnimi stiskami.

»Brez glasbe bi bilo življenje ena sama napaka.«

Nietzsche

zobozdravnica Nada Puharič, po letu 2013 pa so koncerte načrtovali z aktualno vodjo oddelka za stike z javnostjo, najprej s Polono Wallas, v zadnjem obdobju pa z Andrejo Basle. Koncerti na zbornici trajajo dobro uro in so v današnjem stresnem času zelo dobro sprejeti. Petra je v začetku želela približati publiki komorno glasbo z razlago o avtorju glasbe, njegovem delu, o glasbenikih, saj gre za izmenjevanje energij **med glasbeniki in poslušalci, kar deluje obojestransko terapevtsko**. V znak hvaležnosti za organizacijo in sodelovanje na koncertih je Zdravniška zbornica Slovenije Petri na koncertu 12. 6. 2018 podelila **zahvalo** za njen trud.

**Katarina Habe** je docentka za področje psihologije na Akademiji za glasbo v Ljubljani.

Na vprašanje, **kakšna zvrst glasbe zdravilno vpliva na človeka**, mi je Katarina odgovorila, da je to odvisno od več dejavnikov: od značilnosti glasbe (tempo, ritem, melodija, harmonija, glasbena zvrst), osebnostnih značilnosti in razpoloženja poslušalca, od konteksta poslušanja itd. Tako bo ista glasba na nekoga delovala zdravilno, na drugega pa ne.

Obstajajo pa določene glasbene zvrsti, ki naj bi imele na splošno bolj pozitivne učinke, kot npr. gregorijanski koral, baročna in klasična glasba ter ambientalna glasba z zvoki iz narave.

V nasprotju s tem nam vsakdanji hrup, kot je zvonjenje telefona, škripanje zavor, ropotanje in hupanje avtomobilskih motorjev, brnenje, udarjanje strojev, zvoki in glasba v lokalih in nakupovalnih centrih, povzročata stres in notranji nemir. Za orientacijo navajam glasnost nekaj aparatov: pralni stroj 50–75 dB, pomivalni stroj 55–70 dB, sušilec za lase 60–95 dB, budilka 65–80 dB, WC-izplakovalnik 75–85 dB, zvonjenje telefona 80 dB.

## Če bi znali bolje prisluhni svojemu telesu, bi lažje zaznali težave, preden se razvije bolezen!

**Zdravljenje z zvokom** je eden najstarejših načinov zdravljenja, saj se harmonizirajo energije v telesu, ki sprožijo **samozdravljenje**, spremeni se elektromagnetno polje in

impulzi v ljudeh, obnovi se porušena homeostaza, olajšajo bolečine, spreminja se zavest. Ugotavljamo lahko metafizični vzrok fizičnih težav, pomaga nam spremeniti vzorce možganskih valov, pospešuje koncentracijo, pomaga v stresnih situacijah, lajša občutek negotovosti, sprošča telo in duha, dviguje učne zmogljivosti, poveča ustvarjalnost, duhovnost.

Zvok slišimo in čutimo v telesu: v možganih vzbuja čustva, pozitivna ali negativna. Pri nekaterih učinkuje podobno masaži, sprošča napetosti in v telesu znova vzpostavi pretok energije, pri drugih poslušanje spodbudi samozavedanje, iskanje lastne identitete. Koristno je, če človeka na tej poti spremlja nekdo, ki se zaveda moči in potenciala prvinskega zvoka.

Po svetu **za zdravljenje človeka in Zemlje** uporabljajo **inštrumente s prvinskim zvokom**, ki vplivajo na vse ravni telesa: gonge, kristalne posode, tibetanske pojoče posode, indijanske in druge piščali, bobne. **Pomagajo** pri sproščanju, ustvarjanju notranjega miru in pozitivne skupinske avre, ki je napolnjena z ljubeznijo. Delujejo na fizično, psihično, energetsko in duhovno raven, podirajo blokade, odpravljajo težave, različne strahove. V tujini uporabljajo zvok pri otrocih, ker jih spominja na maternico, rojstvo, in pri zdravljenju psihičnih travm **z motoričnimi in drugimi težavami**.

V vsakem izmed nas je zapisan **naš izvorni zvočni energetski kod** z informacijami o našem polnem potencialu, ki ga lahko razvijamo v življenju. Vsaka glasba je lahko terapevtska, vendar je gong instrument z najmočnejšo energijo. Te vplive raziskuje ruski znanstvenik

**Pjotr Gargyev**, ki meni, da glasba vpliva na **genetsko matrico**.

**V Sloveniji, v naši neokrnjeni naravi**, še lahko poslušamo **naravni orkester**: žuborenje vode, šelestenje listja, valovanje morja, ptičje petje, piš in šumenje vetra, prelet ptic, kvakanje žab, skok postrvi iz reke, topotanje konj, brenčanje žuželk, lahko hodimo bosí po travi in se dotikamo zemlje. Ob takem **celostnem orkestru** se nam lažje porajajo nove ideje, dobivamo navdih za reševanje življenjskih težav, saj narava **deluje subtilno in izredno psihoterapevtsko**.

Slovenci imamo še prav **posebno čast**, da so po 20-letnih izkopavanjih julija 1995 pri nas našli danes **najstarejše doslej poznano glasbilo na svetu: cca 60.000 let staro piščal** iz starejše kamene dobe, iz obdobja neandertalcev. Piščal je bila odkrita med sistematičnimi izkopavanji Inštituta za arheologijo ZRC SAZU, in sicer sta jo našla moj gimnazijski sošolec Janez Dirjec in Ivan Turk. Najdišče je pri vhodu v kraško jamo Divje babe, na cca 500 metrih nadmorske višine pod Šebreljsko planoto, nad dolino reke Idrijce. Izdelana je iz kosti jamskega medveda in nanjo lahko zaigraš Zdravljico ter še mnogo-kaj. Piščali je dal glas pokojni Ljuben Dimkaroski, akademsko izobražen glasbenik in član orkestra SNG Opera in balet v Ljubljani, ki je izdelal številne verodostojne replike in nanje pogosto igral. Povedal je zanimivo izkušnjo, ki jo je doživel: ob njegovem igranju na piščalko v gozdu so vse živali utihnile.

Glasba pomirja, sprošča, vzpodbuja in je odlično zdravilo za srce in krvni obtok. Zvrst glasbe ni toliko pomembna, mi sami začutimo, katera



Utrinki s koncertov na zbornici, na drugi fotografiji z leve Petra Gačnik Greblo in Katarina Habe.

glasba nam prija ob trenutnem razpoloženju, saj mnogi odplavajo v svoj notranji svet, v katerem imajo nepričakovane možnosti za izražanje svoje domišljije.

Z določeno frekvenco se glasba dotakne vseh celic telesa in ohranja vez med zemeljskim in nezemeljskim. **Edmond de Goncourt je zapisal:** »Umetnik je človek, ki postavlja lestev na zvezdo in se nanjo vzpenja ob igranju violine.«

**Tudi zdravnikov glas deluje terapevtsko in pomirjujoče.** Tak celostni pristop do zdravljenja bolnika izboljša rezultate zdravljenja. Zato je potrebno, da je zdravnik umirjen in spočit na delovnem mestu. Če zdravnik bolniku omeni pomanjkanje časa, bolnika ne more zdraviti. Glasbena terapija bi lahko bila na recept in/ali kot obvezni del rehabilitacije težjih bolnikov vseh starosti, saj **po Platonu »pride glasba do dna duše«**. Tako pa pogosteje zdravimo fizično telo, medtem ko je psihosocialna pomoč v naši medicini žal večkrat pomanjkljiva.

Že Konfucij je razmišljal, da je vse v življenju vibracija. Vsak človek, vsaka zvezda utripa v svojem tonu. Meni, da se glasba rojeva iz človeškega srca, ko se ga dotakne nek vtis iz okolja. Ko se dotakne strune veselja,

**Definicija svetovne organizacije za glasbeno terapijo:** »Glasbena terapija je uporaba glasbe in/ali glasbenih elementov (zvok, ritem, melodija, harmonija) s strani kvalificiranega glasbenega terapevta, s posameznikom ali skupino, v procesu, ustvarjenem za spodbujanje komunikacije, odnosov, učenja, mobilizacije, izražanja, samoorganizacije in drugih relevantnih terapevtskih ciljev z namenom, da bi zadovoljili fizične, čustvene, mentalne, socialne, duhovne, kognitivne potrebe in rehabilitacijo le-teh.«



Neandertalčeva piščal v hrambi Narodnega muzeja Slovenije.

so zvoki svetli in široki. Ko se dotakne strune ljubezni, so toni mili in nežni. Ko se vtis v srcu dotakne strune žalosti, se razležejo turobni in izgubljeni zvoki.

Še nerojeni otrok razvije sluh pri približno šestih mesecih razvoja in že takrat lahko z ustreznim zvočnim okoljem vplivamo na njegov motorični, kognitivni in afektivni razvoj. Nosečnico in plod glasba pomirja, ublaži stres, pripomore k lažjemu in bolj naravnemu in zdravemu porodu.

Učenje nekega instrumenta pri otrocih povečuje posluš in sposobnost koncentracije, izboljšuje spomin, povečuje samozavest in čustveno inteligentnost.

Tudi ugledni zdravniki po svetu pri zdravljenju uporabljajo glasbo. **Sestavili so seznam priporočene glasbe za določene zdravstvene težave**, kot so bolezni srca, tinitus ali nespečnost, odganjanje črnih misli, dvigovanje razpoloženja, samozavesti idr. Tudi nedonošenčkom prija umirjena glasba. Tako zdravljenje nima stranskih učinkov.

Pri bolnikih z **demenco** ali **po možganski kapi** glasba izboljšuje spomin in kognitivne funkcije. **Po poškodbah možganov, pri bolnikih z nevrološkimi okvarami** uporabljajo glasbo, ki spodbuja področja možganov za gibanje in govor. Uporabljajo različne ritme in jakost zvoka.

V petih evropskih državah je glasbena terapija zakonsko že priznana **zdravstvena panoga**. V Nemčiji in Avstriji ima že polstoletno tradicijo, saj so **glasbeni terapevti običajno del bolnišničnega strokovnega tima**. To je **metoda neagresivnega zdravljenja**.

Raziskave pravijo, da poslušanje pesmi, ki izzovejo občutek veselja, izboljšajo cirkulacijo. Študija iz leta 2005 v Veliki Britaniji je pokazala, da poslušanje glasbe med rekreacijo poveča atletsko uspešnost za 20 odstotkov. V letu 2009 so primerjali dve skupini otrok iz drugega razreda s podobno demografijo in ugotovili, da učenje glasbe izboljša bralne sposobnosti.

**Konfucij** pravi, da so bili stari cesarji vedno previdni z vsem, kar vpliva na človekovo srce. Z glasbo so utrjevali slogo med ljudmi, jih plemenitili in povezovali z naravo. Če toni niso bili usklajeni, je glasba negativno vplivala na njihove odnose. »Glasba mirne in napredne države je umirjena in radostna, njeno vodstvo pa sposobno; glasba države v nemirih izraža nezadovoljstvo in bes, vodstvo pa je kaotično; glasba v propadli državi izraža bolečino in spomin na preteklost, ljudstvo pa je polno žalosti.« Vse, kar se nahaja v veselju in človeku, se nujno nahaja tudi v družbi, ki ji Konfucij posveča velik del svoje filozofije.

Glasba izraža harmonijo veselja, naučila nas je ljubezni v njenih mnogih oblikah, ona prihaja z Neba. Vse, kar je zunaj tega, je nered in je nenaravno. Zato se mora človek naučiti poslušati svoje srce in poznati načela Neba in Zemlje. Plemenit človek ustvarja glasbo, da bi vzpostavil odnos z Nebom (svojo duhovno stranjo), in obrede, da bi vzpostavil odnos z Zemljo (konkretnim, pojavnim svetom). **Morda so lahko zgornje misli vzbuda zdravnikom in zdravstvenim delavcem za razmislek!**

**Zaključek:** Glasba nas spremlja od zaploditve do smrti. Njena govornica je kot reka, ki si utira nove poti in ideje za življenje v poslušalcih. Na zbornici so najpogosteje na sporedu Mozart, Schubert, Beethoven idr. Ta

čudovita glasba deluje na naše celice dolgoročno, še kasneje: doma, v službi ali kje drugje, **ko smo sami s seboj!** Ali zmoremo biti v tišini? Mnogi ljudje se bojijo biti sami, ker človek danes nosi tudi čustvene bolečine in bremena preteklosti, trpljenja, zlorabe, saj gre za popolno odsotnost zrelosti in modrosti. Delajmo na sebi, postopoma se bomo notranje umirili. Učimo se izboljševati svojo socialno in čustveno inteligentnost!

Človek se mora uskladiti s svojo notranjostjo, z drugim človekom in naravo. To je proces izgradnje, ustvarjanja enotnosti duše, **izgradnje plemenitega** človeka, tudi srčnega zdravnika. Zato slab človek ali tisti z neurejeno ali neusklajeno notranjostjo ne more govoriti o glasbi, ker je nima v sebi.

Menim, da **zdravnikova pozitivna življenjska energija in njegov notranji mir znatno vplivata na ozdravitev bolnika.**

Kot zanimivost naj omenim instrument **teremin**, ki igra le na energijo človeka. O njem je zapis na Wikipediji (<https://sl.wikipedia.org/wiki/Teremin>), na spletni strani: <https://www.facebook.com/100007168807153/posts/2523012864614316/?d=n> pa najdete posnetek, na katerem glasbenica izvablja zvoke iz teremina. Glasbene šole zanj imajo samo v Rusiji, na Irskem in Japonskem.

Nekateri podatki v članku so vzeti s spleta.

**Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana**

## Ljubim življenje ...

Boris Devčić

Ljubim življenje  
Toliko odtenkov ima  
Toliko svetov

Maram svet znanosti  
Ki je neizmerna, kot je VESOLJE  
Ki te opije in ti da brezmejno energijo

Obožujem  
Svobodo duha  
Neujetega v okvire šablon  
Ki ne tlači drugih duhov, ampak jih motivira  
Ki ne pridiga, ampak razume

Ljubezen, ob kateri se počutim najbolj svoboden  
Ki mi da tako sladko moč  
Ob kateri se počutim lahek, telesa ne zaznam  
Ljubezen do staršev, otrok, ženske, prijateljev, ljudi, ki mi v bolniški postelji zaupajo  
Glasbo, ki je hrana za dušo  
Jo pijem požrešno  
Tako kot otrok mamičino mleko

Ljubim vsako ped, ki sem jo prekorakal  
Ki mi je pomagala, da postanem boljši človek  
Močnejši, bolj ljubeč, manj materialističen in bolj duhoven

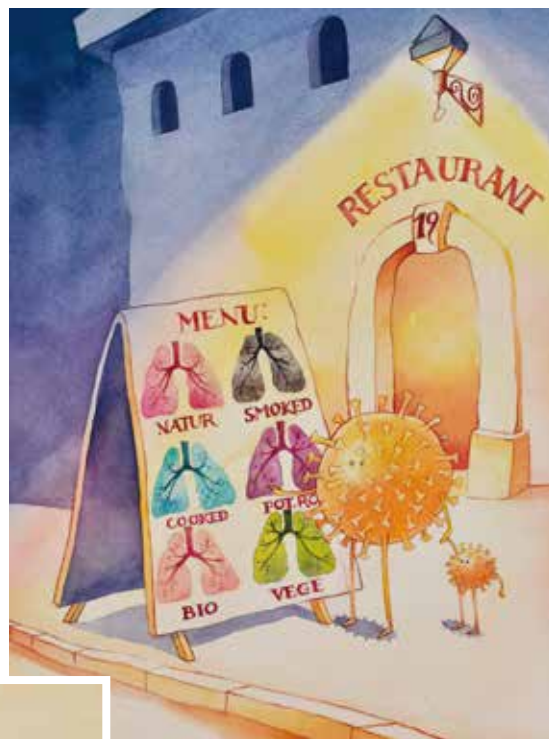
Ko gledam sončni zahod in se zvečer ozrem v nebo  
Se počutim majhen in velik  
Čutim se delcem tega veselja, ki mu pripadam

Skozi možgane se mi pretaka voda radosti  
Telo je vpeto v strune življenja ...

**Boris Devčić, dr. med., spec. internist – pulmolog,  
Bolnišnica Sežana**

## Koronavirusne karikature

Radko Oketič





# Veselje

Marko Pokorn

Veselje je pomemben spremljevalec življenja. Povezano je s prijetnimi, ugodnimi ali zaželenimi doživetji, nekatera se v času življenja ne spreminjajo, druga pa so vezana na določena starostna obdobja. Veselimo se prijetnih presenečenj, veseli smo daril. Včasih smo še bolj veseli, ko koga obdarujemo oz. mu naredimo veselje, kot če bi bili tega deležni sami.

Kot otrok sem se veselil vseh mogočih stvari. Vesel sem bil konca šole, saj so mu sledile počitnice, a veselil sem se tudi njenega začetka, saj se človek slej ko prej naveliča počitniškega brezdelja. Vesel sem bil, če mi je uspel nastop v glasbeni šoli in nisem zmrznil ali zamočil skladbe, če se potni prsti niso zalepili na klavirske tipke ali pa iz blokflavte namesto ubranega zvoka ni zazvenel tremaško tresoči tremolo. V gimnaziji se je spekter veselih dogodkov razširil in začel vključevati teater na vseh področjih. O izzivih



veselja in veseljačenja v študentskih časih pa bi lahko napisal kar nekaj zavodnikov.

Vesel sem bil ob poroki in to veselje me z nezmanjšano intenzivnostjo preveva še danes. Vesel sem bil ob rojstvu otrok in ob vseh trenutkih njunega odraščanja. Vesel sem bil po opravljenem specialističnem izpitu, saj sem še mesec dni po njem hodil 10 centimetrov nad tlemi in me je šele nekaj dežurstev prizemljilo in mi izbrisalo nasmešek z obraza. Vesel sem bil vsakokrat, ko nam je uspelo pri bolniku postaviti pravo diagnozo in ga posledično hitro pozdraviti. Vesel sem bil vsakič, ko so mi sprejeli članek v objavo, a najbolj takrat, ko je šel skozi recenzentsko presojo članek iz doktorske naloge.

Z leti se človek navadi uživati drobna veselja. Tako sem vesel vsak petek, ko pridem na Gorenjsko, vesel sem vsakokrat, ko med prispelimi elektronskimi sporočili ne najdem takšnega z neprijetno vsebino. Vesel sem, če nam v službi uspe rešiti vse izzive in smo vsi zadovoljni oz. nihče ni pretirano zadovoljen ali nezadovoljen. Saj veste, da so najboljši kompromisi takšni, pri katerih so vsi malce nezadovoljni.

V letu 2020 je koronavirus povsem spremenil horizont mojih pričakovanj in še dodatno znižal moj prag za veselje. Zadnje mesece sem vesel vsak dan, ko nimamo vdora okužbe na kliniko in ne zboli kdo od nepogrešljivih kadrov. Vesel sem, če imamo v rdeči coni klinike vsak dan eno prosto posteljo za bolnika s covid-19 okužbo. Vesel sem, če je siva cona pretočna in nimamo gneče zaradi čakanja na izvide. Vesel sem, če starši ne odklonijo odvzema brisa, ali v strahu, »da bi otroku skurili hipofizo«, ne dovolijo, da mu izmerimo telesno temperaturo. Vesel sem, če mine dan, ko ni treba spet premeščati medicinskih sester za pomoč na covid-19 oddelkih. Vesel sem, če imam negativen bris in je moj status na #OstaniZdrav zelen. Vesel sem vsakokrat, ko kaj zavoham ali okusim.

Koronavirus nam je omejil druženja: meje so se zaprle, letala so izginila z neba, kongrese in strokovna srečanja smo prestavili v bolj ali manj daljno prihodnost ali pa bolj ali manj uspešno na splet. Spletni kongres je sicer cenejši (pa še strah pred letenjem mi je prihranjen), a pri tem ni možnosti za neformalna druženja, kjer se po

navadi uspeh marsikaj pogovoriti in dogovoriti. Poleg tega ne morem sedeti ves dan za računalnikom, posebej če poskušam vmes kolikor toliko nemo-teno opravljati tudi službene obveznosti. Zaradi zagat pri tovrstni večopravilnosti sem v zadnjih mesecih kar nekajkrat izgubil živce.

Ampak ravno zaradi vsega tega sem bil letos na silvestrovo resnično vesel. Kaj jaz, vsi v službi smo bili

veseli. Zadnji dan leta 2020 smo namreč na Pediatrični kliniki začeli s cepljenjem proti koronavirusu. Ljudje so se ob predvidenih terminih v veselem pričakovanju zgrinjali na cepilno mesto, izpolnjevali vprašalnike, vihali rokave, odmerki cepiva so sveže pripravljene prihajali iz lekarne, za to priložnost posebej izurjena sekundarija sta nas neboleče pikala v rame, ene v levo, druge v desno. Kot

majhni otroci smo se veselili cepljenja – čeprav se majhni otroci glede na moje lastne in kolektivne pediatrične izkušnje tega sicer ne veselijo. A v tem primeru metafora, pa naj bo še tako paradoksalna, še kako drži.

---

**Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika**

## Zdravilna umetnost

Nina Mazi

Med izolacijo in karanteno v času epidemije so se nekateri zatekli k umetniškemu ustvarjanju predvsem iz dveh razlogov: da bi uresničili svojo ustvarjalnost in da bi izrazili svoje občutke in čustva. Raziskovalci ugotavljajo, da je oboje koristno za zdravje, mladostnost in vitalnost, pa tudi za medčloveške odnose in človekovo (ustvarjalčevo) notranjo celovitost.

Kanadski znanstveniki poudarjajo zlasti duševno dobrobit umetniškega ustvarjanja – kreativnost spodbuja optimizem, dobro počutje in prijetno razpoloženje, hkrati pa se s pomočjo navdiha in ustvarjalnosti človek na daljavo poveže z ljudmi, ki jih je srečal in spoznal oz. so mu pri srcu, s predmeti, ki so mu všeč, z živalmi, ki jih ima rad, in seveda z naravo, ki je za glavnino ustvarjalcev ključni vir navdiha.

V času epidemije in po njej je ustvarjanje za marsikoga odrešilno, tudi in predvsem upoštevač dejstvo, da ima v svetovnem merilu polovica odraslih po 40. letu psihične težave. Novi koronavirus je po mnenju skandinavskih raziskovalcev ta delež še povečal, čeprav se glavnina strokovnjakov ukvarja predvsem s somatskimi posledicami epidemije in pandemije, psihične pa zanemarija. Največji davek na področju duševnega zdravja so/bodo plačali najmlajši in najstarejši. V obeh skupinah populacije iz okuženega dela modrega planeta beležijo več strahu, negotovosti, zaskrbljenosti, občutka brezizhodnosti – melanholiije, anksioznosti in depresije, agresivnosti, neprilagojenega vedenja in apatije. Zaskrbljujoča pa je tudi

zasvojenost z modernimi tehnologijami – virtualna odvisnost, ki se je po ugotovitvah strokovnjakov v času epidemije oz. pandemije naravnost razbohotila.

Terapija z umetnostjo je v razvitem svetu že dobro uveljavljena. Nevroznanost umetnosti priznava terapevtski učinek v okviru preprečevanja, zdravljenja in rehabilitacije psihičnih, psihosocialnih in psihosomatskih motenj. Povezava med možgani oz. živčevjem in umetnostjo pa preučuje specialna veja nevroznanosti, neuroestetika, ki s pomočjo napredne tehnologije (»brain imaging, brain vawe, biofeedback«) opazuje in preučuje človekov odziv na umetniško ustvarjanje oz. na umetnost sploh.

Kognitivna znanost ugotavlja, da umetniško ustvarjanje znižuje raven kortizola in ostalih stresnih hormonov ter spodbuja pozitivno psihično stanje. Vizualna umetnost človeku omogoča razbremenitev in sprostitve, krepi telesno in duševno zdravje ter spodbuja posameznikovo odpornost na prenapetost, preobremenjenost in stres. Vsega naštetega se po ugotovitvah raziskovalcev premalo zavedajo predvsem v primarnem zdravstvu, ki bi moralo po vzoru gibanja tudi ustvarjanje predpisovati na recept.

*Viri: American Scientist 6/20, www.sicence.com, www.sciencedaily.com, Monitor on Psychology 6/20*

---

Nina Mazi, Ljubljana

## 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: 9900 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 Šavec**, 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.

